

**LATVIJAS REPUBLIKAS
LABKLĀJĪBAS MINISTRIJA**

**SOCIĀLAIS ZIŅOJUMS
2001**

*Rīga
2001. gads*

ISBN 9984-9559-0-7

*LR Labklājības ministrijas
Sociālais ziņojums 2001*

Ziņojums tapis, pateicoties ANO Attīstības programmas finansiālajam atbalstam.

Publicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce ir obligāta.

*Savus komentārus, ieteikumus un jautājumus
Sociālā ziņojuma sakarā
lūdzam adresēt:*

*LATVIJAS REPUBLIKAS
LABKLĀJĪBAS MINISTRIJA
SKOLAS IELA 28
Rīga, LV-1331*

Tālrunis: 7021675

Fakss: 7276445

E-pasts: lm@lm.gov.lv

Sociālais ziņojums ir pieejams arī Internetā: <http://www.lm.gov.lv>

Cienījamais lasītāj!

Jau ceturto gadu klajā nāk Labklājības ministrijas sagatavotais Sociālais ziņojums.

Tā vienlaikus ir atskaite, analīze un novērtējums procesiem, kas skar ikvienu mūsu valsts iedzīvotāju. Katrs no mums vēlas justies sociāli drošs, aizsargāts un pārliecināts par savu un bērnu nākotni. Tieši sociālie jautājumi un problēmas ir tās, kuras sabiedriskās domas aptaujās tiek uzskatītas un novērtētas kā svarīgākās. Tās ir bezdarbs, pensijas, pabalsti, veselības aprūpe. Uzskaitījumu varētu turpināt. Tajā pašā laikā nav pareizi domāt, ka katra cilvēku sociālo labsajūtu var nodrošināt tikai un vienīgi ar Labklājības ministrijas pārziņā esošās politikas pilnveidošanu un uzlabošanu. Aizvien biežāk neapgājami apstiprinās apziņa, ka katra problēma risināma kompleksi. Ir svarīgi arī ekonomiskie un finansu aspekti. Tieši tāpat ir jāapzinās, ka tieši cilvēks ir valsts prioritāte, līdz ar to jautājumi, kas saistīti ar cilvēku, viņa sociālo drošību, nosakāmi par valsts politiskajām prioritātēm. Tā ir veselības aprūpe, nodarbinātība, vides veselība.

Katrs Sociālais ziņojums šo gadu laikā ir bijis kā jauns pakāpiens sociālās drošības un veselības aprūpes sistēmas izvērtējumā, problēmu izpratnē, kā arī mērķu un uzdevumu noteikšanā. Ja pirmais ziņojums bija veltīts koncepcijai par to, kādu sociālās drošības sistēmu veidosim pēc tam, kad bija sabrukusi iepriekšējā, tad katrs nākamais bijis solis uz priekšu sociālās drošības politikas analizē. Ziņojumā tieši un atklāti norāda ne tikai sasniegto, bet arī tās problēmas, kam pievēršama īpaša uzmanība. Pagājušajā Sociālajā ziņojumā tika runāts par ģimeni, tās lomu valstī, kā arī analizēti sociālekonomiskie procesi no ģimenes aspekta.

Šajā, jaunajā Sociālajā ziņojumā, īpaša uzmanība pievērsta sociālajā jomā īstenoto reformu procesiem. Reformas, pārmaiņas parasti nes līdzīgu daudz nezināma, ir grūti paredzēt nianšes to attīstībā un ietekmi uz cilvēku. Tajā pašā laikā svarīgākais ir tas, ka Latvijā uzsāktie reformu procesi attīstās un ir nepārtraukti. Tiek pārkārtotas darba tiesiskās attiecības, aizvien vairāk cilvēku, es ceru, dod priekšroku oficiālai darba algai, nevis "algai aploksnēs", jo no tā, kā tiek maksātas sociālās apdrošināšanas iemaksas, ir atkarīgs cilvēka nodrošinājums bezdarba un slimības gadījumā, kā arī pensijas un dažādu valsts pabalstu apjoms. Izveidota trīs līmeņu pensiju sistēma, turpinās veselības aprūpes sakārtošana. Vēl, manuprāt, nozīmīgi ir tas, ka kopš šā gada 1.jūlija minimālā darba alga ir 60 Ls. Mainīta sociālās palīdzības filozofija. Ir apzināts, ka sociālā palīdzība jāsniedz tiem, kuriem ir vissliktāk. Un tās, lai cik nepatīkami tas neizklausītos, ir ģimenes ar bērniem. Noteikti jārunā arī par sociālā dialoga nozīmes pieaugumu. Aizvien aktīvāk politikas veidošanā iesaistās nevalstiskās organizācijas, interešu grupas un sabiedrība kopumā. Domāju, ka tie ir ļoti nozīmīgi procesi.

Sociālais ziņojums ietver plašu analīzi par notikušo sociālās drošības sistēmā pagājušajā, 2000.gadā. Ceru, ka šī analīze noderēs gan politikas veidotājiem, gan visiem, kuri šīs politikas rezultātus izjūt ikdienā sadzīvē, darbā, uz ielas, mācību telpās, ārsta kabinetā.

Ziņojuma veidošanā piedalījies plašs autoru kolektīvs. Gribu pateikt paldies par paveikto ārvalstu un pašmāju konsultantiem, Labklājības ministrijas darbiniekiem, kā arī ANO Attīstības programmai (UNDP) par ieguldījumu ziņojuma tapšanā.



Andrejs Požarnovs

LR Labklājības ministrs

SOCIĀLAIS ZIŅOJUMS

2001

Saturs

1. Ievads	6
2. Sociāli ekonomiskā situācija	7
2.1. Pārmaiņas ekonomiskā	7
2.2. Demogrāfiskā situācija	7
2.3. Mājsaimniecības	8
2.4. Labklājības sektora finansējums	10
2.5. Kopsavilkums	10
3. Darbs	11
3.1. Ievads	11
3.2. Darba tirgus attīstība	11
3.2.1. Nodarbinātība un bezdarbs	11
3.2.2. Darba samaksa	14
3.3. Darba tiesiskās attiecības	17
3.3.1. Darba likums	17
3.3.2. Darba tiesību normatīvo aktu ievērošana un nelegālā nodarbinātība	17
3.3.3. Darbinieku informēšana un konsultēšana	18
3.3.4. Darba strīdi	18
3.4. Darba drošība un veselības aizsardzība	18
3.4.1. Darba aizsardzības sistēmas attīstība	18
3.4.2. Industriālo iekārtu drošība	20
3.4.3. Nelaiemes gadījumi un arodsaslimšana darba vietā	20
3.5. Kopsavilkums	23
3.5.1. Sasniegumi	23
3.5.2. Problēmas	23
3.5.3. Risinājumi	23
4. Sociālā drošība	24
4.1. Ievads	24
4.2. Valsts sociālā apdrošināšana	24
4.2.1. Sociālās apdrošināšanas finansēšana	24
4.2.2. Valsts pensiju apdrošināšana	27
4.2.3. Maternitātes un slimības apdrošināšana	29
4.2.4. Valsts sociālā apdrošināšana bezdarba gadījumam	31
4.2.5. Valsts sociālā apdrošināšana pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām	33
4.3. Sociālā palīdzība	34
4.3.1. Materiālā palīdzība	34
4.3.2. Sociālās palīdzības pakalpojumi	38
4.4. Kopsavilkums	42
5. Veselība	44
5.1. Ievads	44
5.2. Veselības aprūpe	44
5.2.1. Iedzīvotāju veselība	44
5.2.2. Veselības aprūpes resursi	45
5.2.3. Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošināšana	46
5.2.4. Veselības aprūpes finansēšana	47
5.2.5. Starptautiskā sadarbība veselības aprūpē	47

5.3. Sabiedrības veselība	47
5.3.1. Veselības veicināšana	47
5.3.2. Epidemioloģiskā drošība	48
5.4. Farmācija	51
5.4.1. Zāļu izplatīšanas procesa attīstība un pārraudzība	51
5.4.2. Farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošināšana	53
5.4.3. Narkotisko un psihotropo vielu un zāļu, kā arī prekursoru legālās aprites kontrole	54
5.4.4. Zāļu iegādes kompensācijas sistēmas attīstība	54
5.5. Kopsavilkums	55
 6. Reformas 10 gadi	 57
6.1. Ievads	57
6.1.1. Ekonomiskā, sociālā un politiskā vide pārejas periodā	57
6.2. Darbs	60
6.2.1. Ievads	60
6.2.2. Darba tirgus	60
6.2.3. Darba tiesiskās attiecības	61
6.2.4. Darba aizsardzības reforma	63
6.2.5. Sociālais dialogs	65
6.2.6. Kopsavilkums	67
6.3. Sociālā apdrošināšana	67
6.3.1. Ievads	67
6.3.2. Situācija pirms reformas	68
6.3.3. Sociālās apdrošināšanas sistēmas reforma	68
6.3.4. Institucionālā reforma	74
6.3.5. Kopsavilkums	74
6.4. Sociālā palīdzība	75
6.4.1. Ievads	75
6.4.2. Situācija sociālajā palīdzībā deviņdesmito gadu pirmajā pusē	75
6.4.3. Sociālās palīdzības sistēmas reforma	77
6.4.4. Neatrisinātās problēmas. Apstākļi, kas apdraud reformas sekmīgumu	79
6.4.5. Kopsavilkums	80
6.5. Veselības aprūpe	80
6.5.1. Ievads	80
6.5.2. Veselības aprūpes reforma	81
6.5.3. Problēmas veselības reformas īstenošanā	83
6.5.4. Veselības reformas turpmākie uzdevumi	83
6.5.5. Kopsavilkums	84
6.6. Sabiedrības veselība	84
6.6.1. Ievads	84
6.6.2. Reformas sabiedrības veselības jomā	84
6.6.3. Kopsavilkums	86
6.7. Farmācija	86
6.7.1. Situācija farmācijas jomā pirms reformas	86
6.7.2. Reformas farmācijas jomā	87
6.7.3. Zāļu kvalitāte un drošība	87
6.7.4. Zāļu kompensācijas sistēmas reorganizācija	88
6.7.5. Kopsavilkums	89
6.8. Kopsavilkums	89
 7. Pielikumi	 91
7.1. Statistiskais pielikums	91
7.2. 2000. gadā pieņemtie tiesību akti	112
7.3. Bibliogrāfija	113
7.4. Labklājības ministrijas un tās padotības institūciju mājas lapas	114

Ievads

Klajā nāk jau ceturtais gadskārtējais Labklājības ministrijas gatavotais Sociālais ziņojums, kura mērķis ir sniegt visaptverošu informāciju par ministrijas realizēto sociālās drošības politiku un izvērtēt šajā jomā paveikto.

Sociālā ziņojuma lasītāju loks ir ļoti plašs – no augstskolu studentiem un sociālās drošības nozaru speciālistiem līdz valdības amatpersonām un ārvalstu ekspertiem; tas vēlreiz apliecina, ka šis ikgadējais ziņojums ir plaši izmantojams un visai noderīgs.

Sociālā ziņojuma struktūra lielā mērā ir saglabājusies tāda pati kā pagājušajā gadā. Aplūkoti trīs sociālās drošības sistēmas virzieni – darbs, sociālā aizsardzība un veselības aprūpe. Sniegts vērtējums par būtiskākajām aktivitātēm un pārmaiņām katrā nozarē.

Tagad, kad notiek sarunas par Latvijas iestāšanos Eiropas Savienībā, svarīgi ir izvērtēt, kā sociālās drošības sistēma Latvijā mainījies laikā pēc valstiskās neatkarības atgūšanas. Lai gan atsevišķas reformas šajā jomā vēl nav paveiktas, ir svarīgi izanalizēt paveikto, kas savukārt ļauj noteikt turpmākos attīstības virzienus, lai veiksmīgāk tuvotos uzstādītajam mērķim – stabilas un ilgtspējīgas sociālās drošības sistēmas izveidei. Tādēļ 2000. gada Sociālajā ziņojumā ir īpaša

“Reformas nodaļa”, kurā aplūkotas pēdējos 10 gados veiktās reformas, to nepieciešamība un mērķi, kā arī īsi aprakstīti apstākļi, kuriem, mūsuprāt, bijusi nozīmīga ietekme uz sociālā sektora attīstību šajā laikā.

Latvijas līdzšinējie sasniegumi sociālās politikas jomā ir atzinīgi novērtēti arī no Eiropas Komisijas ekspertu puses. Reformu realizācija nozīmē būtiskas pārmaiņas ikviena cilvēka dzīvē. Tāpēc ir saprotams, ka sabiedrība aizvien vēl neizprot valstī realizēto sociālo politiku. Tādējādi var uzskatīt, ka Sociālajam ziņojumam ir arī informatīva funkcija: tas cilvēkiem varētu palīdzēt pēc iespējas skaidrāk un objektīvāk saprast un izvērtēt pašreizējo situāciju.

Tāpat kā iepriekšējos gados, Sociālo ziņojumu izstrādājuši Labklājības ministrijas speciālisti, turpinot praksi ziņojuma rakstīšanā iesaistīt gan vietējos, gan ārzemju konsultantus. Arī šāgada Sociālā ziņojuma izstrādē piedalījās Māstrihtas Universitātes ekonomikas zinātņu doktore Franciska Gasmane (*Franziska Gassmann*), Māstrihtas Universitātes ekonomikas zinātņu profesors Kriss de Neiburgs (*Chris de Neubourg*) un Latvijas Universitātes Politikas zinātnes nodaļas asociētā profesore Feliciāna Rajevska.

2. Sociālekonomiskā situācija

2.1. Pārmaiņas ekonomikā

Ekonomiskā izaugsme un sociālā attīstība ir nesaraunami saistīti. Kad pārejas periods pēcsociālisma valstīs tikko bija sācies, Latvijā un arī citās pasaules valstīs dominēja uzskats, ka ar sekmīgu ekonomisko attīstību pietiek, lai būtu nodrošināta iedzīvotāju dzīves līmeņa celšanās. Taču attīstīto valstu līdzīnējā pieredze ir parādījusi, ka sociālo jautājumu atstāšana novārtā var negatīvi ietekmēt valsts ekonomisko attīstību nākotnē, radot tai nopietnu finansiālo slogu. Ekonomiskās augsmes temps nav tieši proporcionāls iedzīvotāju labklājības pieaugumam. Tādēļ iedzīvotāju labklājību nevar uzskatīt tikai par ekonomiskās attīstības rezultātu, tā jāuzskata arī par svarīgu un nozīmīgu valsts ekonomiskās attīstības priekšnosacījumu. Tagad Latvijas valsts stratēģiskajos dokumentos aizvien vairāk tiek uzsvērts, cik liela nozīme ir ieguldījumiem cilvēkresursos. Būtiski svarīgi ekonomiskās izaugsmes un cilvēku labklājības līmeņa celšanās priekšnosacījumi ir izglītība un zināšanas. Tādēļ arī Latvijas ilgtermiņa ekonomiskās stratēģijas projektā ir uzsvērts, ka valstīs, kur sasniegti augsti ekonomikas attīstības tempi, ir pietiekami lielas investīcijas cilvēkresursos un, pats galvenais, investīcijas ir pareizi sadalītas starp izglītību, zinātni un kapitāla veidošanu uz modernu tehnoloģiju pamata.

Ekonomiskā politika, ko laikā pēc valstiskās neatkarības atgūšanas īsteno Latvijas valdība, ir radījusi tirgus ekonomikas pamatus un labvēlīgus priekšnosacījumus tālākai tautsaimniecības attīstībai. Lai gan pēdējos piecos gados Latvijas ekonomika ir pārdzīvojuši daudz problēmu, to negatīvā ietekme uz tautsaimniecības attīstību pamazām ir pārvarēta. Arī galveno makroekonomisko rādītāju attīstības tendences (*sk. pielikumu*) liecina, ka ekonomika atveseļojas no Krievijas krīzes radītajām sekām. Daudzu rādītāju attīstībā iezīmējas pozitīvas tendences. 2000. gadā iekšzemes kopprodukts (IKP) pieauga par 6,6%, kas krietni pārsniedza arī pašas optimistiskākās prognozes. Inflācija nepārsniedza 3 % līmeni. Par ekonomiskās situācijas uzlabošanu liecina arī tas, ka samazinājies fiskālais deficīts, palielinājies eksports un ārvalstu tiešo investīciju apjoms.

Oficiāli reģistrētā bezdarba līmenis pagājušajā gadā ir pazeminājies (*sk. 2.1. tab.*), taču tas joprojām stipri atšķiras no Darbaspēka apsekojumā noteiktā līmeņa, kas jau vairākus gadus ir 13–14 %. Tiesa gan, pēdējos gadus bijusi vērojama pozitīva tendence: bezdarba līmenis, kas noteikts, izmantojot Darbaspēka apsekojuma datus, tuvinājies Nodarbinātības valsts dienesta reģistrētajam bezdarba līmenim. Šī tendence saistīta ar to, ka uzlabojusies gan administrēšana un pētījumā lietotās metodes, gan arī iedzīvotāju informētība par sociālajām garantijām un savām iespējām.

2.2.tabula

Iedzīvotāju skaita izmaiņas pēdējo divu tautas skaitīšanas starpposmā

Gads	Iedzīvotāju skaits (tūkst. cilvēku)		Iedzīvotāju kopskaitā (%)	
	1989	2000	1989	2000
Visi iedzīvotāji	2666,6	2375,3	100	100
t.sk. vecumā:				
0 – 14	570,9	424,2	21,4	17,9
15 – 59	1632,6	1448,3	61,2	61,0
60 +	463,1	502,3	17,4	21,1

Informācijas avots: Centrālā statistikas pārvalde «2000.gada tautas skaitīšana Latvijā»

2.2. Demogrāfiskā situācija

Demogrāfiskā situācija atspoguļo tautas attīstības cilvēcisko potenciālu, ieskaitot valsts ekonomisko attīstību, izglītību, veselību un sabiedrībā valdošos vērtību kritērijus. Demogrāfiskajiem procesiem piemīt tāda specifika, ka galvenās to tendences iespējams noteikt un izvērtēt tikai ilgākā laika periodā. Latvijā pēdējos gados demogrāfiskais stāvoklis joprojām vērtējams kā nelabvēlīgs, jo kopš 1991. gada iedzīvotāju dabiskais pieaugums ir negatīvs – mirst vairāk cilvēku, nekā dzimst. Nav nodrošināta nepārtraukta paaudžu nomaiņa, un sagaidāms, ka vēl ilgi Latvijas iedzīvotāju sastāvs tālāk novecos.

Ekonomisko pārmaiņu rezultātā Latvijas iedzīvotāju lielākajai daļai krasi pazeminājās dzīves līmenis, tāpēc bērnu skaits ģimenēs saruka un dzimstība valstī kritās. Laikā no 1990. līdz 1999. gadam gada laikā dzimušo skaits no 37 918 samazinājās līdz 19 396, tātad, gandrīz uz pusi, savukārt mirstība saglabājās iepriekšējā līmenī – mazliet vairāk nekā 33 000 cilvēku gadā.

Laika posmā starp pēdējām divām tautas skaitīšanām – no 1989. līdz 2000. gadam par 26 % samazinājies iedzīvotāju skaits vecuma grupā no 0 līdz 14 gadu vecumam un par 11 % – no 15 līdz 59 gadu vecumam. Savukārt to iedzīvotāju skaits, kuri ir vecāki par 60 gadiem, pieaudzis par 9 % (*sk. 2.2. tab.*).

Demogrāfisko situāciju un iedzīvotāju veselību raksturojošs rezultativs rādītājs ir arī vidējais paredzamais mūža ilgums, kas Latvijā salīdzinājumā ar citām Eiropas valstīm ir zems. Vienlaikus ar dzimstības samazināšanos sociālo un ekonomisko pārmaiņu ietekmē Latvijā līdz pat 90. gadu vidum krasi pieauga mirstība no pašnāvībām, saindēšanās ar alkoholu, satiksmes negadījumiem, slepkavībām u. tml. Lai gan vīrieši paši uzskata, ka viņiem veselība ir labāka nekā sievietēm, demogrāfiskās un medicīniskās statistikas dati liecina, ka Latvijā vīriešiem vidējais mūža ilgums ir zemāks un slimību biežums augstāks nekā sievietēm.

Vidējais mūža ilgums vīriešiem visās valstīs ir mazāks nekā sievietēm, bet

Darba tirgus attīstības rādītāji

2.1.tabula

	1996	1997	1998	1999	2000 (novērtējums)
Nodarbinātības līmenis, (%)	48,8	51,1	50,7	49,8	48,5
Ekonomiskās aktivitātes līmenis, (%)	59,8	59,7	58,8	58,2	56,8
Tautsaimniecībā nodarbināto vidējā bruto darba samaksa (Ls)	99	120	133	141	150
Bezdarba līmenis (Nodarbinātības valsts dienesta dati)	7,1	6,7	8,8	9,1	7,8

Informācijas avots: Ekonomikas ministrijas, Centrālās statistikas pārvaldes dati

Latvijā šī starpība ir īpaši liela. Pēdējos desmit gados vidējais paredzamais mūža ilgums jaundzimušiem vīriešiem Latvijā pastāvīgi bijis vismaz par 10 gadiem mazāks nekā jaundzimušām sievietēm. Situāciju saasina tādi nelabvēlīgi faktori kā, piemēram, alkoholisms un nedabiska nāve. Pēdējos piecos gados vīriešiem diagnoze "alkoholisms" izvirzīta pat 5 reizes biežāk nekā sievietēm. Savukārt nedabiskā nāvē identiskā laika periodā ik gadu miris aptuveni uz pusi vairāk vīriešu nekā sieviešu.

Jāatzīmē, ka arī vidējam mūža ilgumam ir teritoriāls raksturs: laukos dzīvojošajiem abu dzimumu cilvēkiem vidējais mūža ilgums ir zemāks nekā pilsētās dzīvojošajiem – sievietēm par gadu un vīriešiem pat par 3 gadiem. Daļēji šīs teritoriālās atšķirības izskaidrojamas ar to, ka lauku rajonos ir lielāka zīdaiņu mirstība (bērnu mirstība mūža pirmajā gadā), bet tas, domājams, saistīts ar to, ka laukos mazāk un grūtāk ir pieejama medicīniskā palīdzība. Taču izteiktā abu dzimumu pilsētnieku un laucinieku mūža ilguma starpība drīzāk saistāma ar dzīvesveida īpatnībām.

Dzimumstības līmeni būtiski ietekmē arī abortu skaits, kas Baltijas valstīs, īpaši Latvijā, aizvien vēl ir ļoti augsts. Tomēr jāatzīmē, ka laikā no 1991. gada tas ir samazinājies gandrīz uz pusi – no 44886 līdz 22974 1999. gadā, un šī tendence turpinās.

Viena no galvenajām problēmām, kas rodas minēto demogrāfisko tendenču dēļ, ir saistīta ar sociālās drošības sistēmas finansēšanu. Pieaugot pensijas vecuma cilvēku skaitam un paralēli sarūkot darbaspējas vecuma cilvēku skaitam, attiecīgi samazinās arī to iedzīvotāju skaits, kuri veic sociālās iemaksas, bet arvien vairāk līdzekļu nepieciešams pēcdarbaspējas vecuma iedzīvotāju uzturēšanai – gan veselības aprūpei, gan sociālajai palīdzībai, gan sociālajai apdrošināšanai. Ņemot vērā demogrāfiskās īpatnības, jāpalīdz gados vecākiem cilvēkiem noturēt savas pozīcijas darba tirgū (pārkvalificēšanās, prasmju attīstīšana un izkopšana), lai viņi pēc iespējas ilgāk strādātu un tādējādi pēc iespējas mazāka būtu sociālās drošības sistēmas finansiālā slodze.

2.3. Mājsaimniecības

Vairāk nekā desmit gadus ilgusī pārmaiņu situācija dziļi ietekmējusi katra valsts iedzīvotāja ikdienas dzīvi un arī materiālo stāvokli. Viena iedzīvotāju daļa pārmaiņu rezultātā bauda tirgus ekonomikas priekšrocības, otra daļa saskaras ar tādām problēmām kā bezdarbs un nabadzība, bet trešā daļa – ar neskaidrību un nenoteiktību, kas grauj ticību nākotnei. Ekonomisko un sociālo pārmaiņu ietekmi uz indivīda labklājību labi atklāj Centrālās statistikas pārvaldes pētījumi par mājsaimniecību budžetu. Tajos iegūtie dati dod iespēju novērtēt mājsaimniecības pēc to turīguma, sastāva, dzimuma un nacionālās piederības, kā arī reģionālā griezumā.

2000. gada pētījuma rezultāti liecina par šādām galvenajām tendencēm.

Aizvien vēl turpinās mājsaimniecības vidējā lieluma samazināšanās tendence: 1996. gadā Latvijā mājsaimniecībā vidēji bija 2,42 personas, 2000. gadā – 2,38 personas. Mājsaimniecības locekļu vidējā skaita samazināšanās, kas vērojama gan pilsētās, gan laukos, liecina par jaunu ģimeņu veidošanās procesa paātrināšanos un jauniešu centieniem uzsākt patstāvīgu dzīvi.

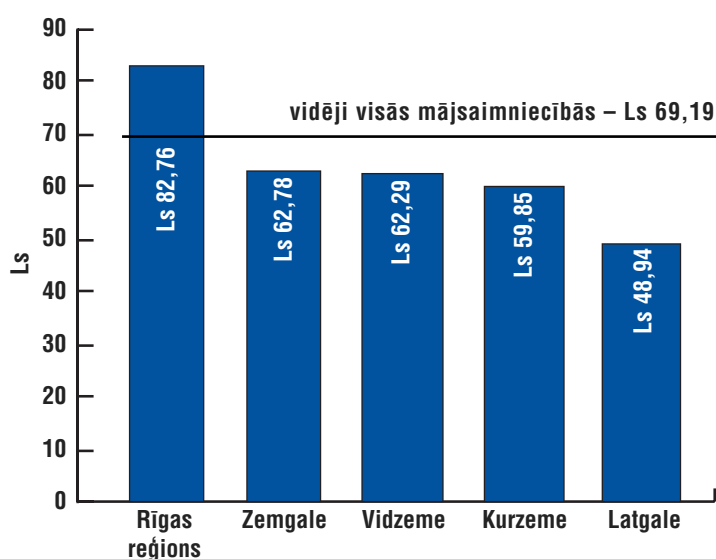
Kā pilsētās, tā laukos visizplatītākās ir tieši 1–2 personu mājsaimniecības, kuru īpatsvars pilsētās 2000. gadā bija 60 %, bet laukos – 59 %. Lai gan ir pierādījies, ka vienam dzīvot ir visdārgāk, ir samazinājies 2 personu mājsaimniecību skaits un trešdaļu no kopējā mājsaimniecību skaita veido vienas personas mājsaimniecības. Daudz lielāks vieninieku īpatsvars ir vērojams laukos, un parasti tie ir gados veci cilvēki. Savukārt pilsētās izplatītākas ir nepilnās ģimenes, kas pārsvarā sastāv no mātes un bērna.

Ņemot vērā, ka mājsaimniecības materiālais stāvoklis lielā mērā ir atkarīgs no mājsaimniecības ekonomiskās aktivitātes līmeņa, jāatzīmē, ka 2000. gadā mājsaimniecību sastāvā nedaudz palielinājies algotā darbā strādājošo un pensionāru īpatsvars, kā arī samazinājies to personu īpatsvars, kas atrodas apgādībā un saņem bezdarbnieku pabalstus.

Pēdējo gadu ekonomiskā izaugsme nav vienādi ietekmējusi visu iedzīvotāju grupu labklājību, tā ir pat veicinājusi materiālās labklājības polarizāciju. Arvien vēl pieaug materiālā nevienlīdzība starp pilsētām un laukiem. Lai gan 2000. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, iedzīvotāju pirktspēja palielinājās vidēji par 4,2 % un viena cilvēka rīcībā esošie ienākumi¹ vidēji valstī, rēķinot uz vienu mājsaimniecības locekli, bija 69,19 lati mēnesī, visaugstākais pieaugums bija tieši pilsētās. Vidējais mājsaimniecības locekļa rīcībā esošo ienākumu līmenis Rīgas reģionā ir par 20 % augstāks nekā valstī kopumā. Pārējos reģionos ienākumi mājsaimniecībās pat nesasniedza šo līmeni. Piemēram, Latgales reģionā rīcībā esošais ienākums bija tikai 48,94 lati uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī. Lai gan pārējos reģionos pēdējā gadā bija vērojams neliels ienākumu pieaugums, Latgales mājsaimniecībās ienākumi 2000. gadā vēl par 0,7 % samazinājušies.

Par nopietniem draudiem tautas attīstības ilgtspējai liecina arī Džini koeficienta² palielināšanās. 1997. gadā šis koefi-

2.1.attēls
Vidējie mājsaimniecības rīcībā esošie ienākumi uz vienu mājsaimniecības locekli, 2000.g.



Informācijas avots: Centrālā statistikas pārvalde

¹ Rīcībā esošais ienākums – ieņēmumi naudā un iegūtās natūrā produkcijas un pakalpojumu vērtība, pārrēķināta naudā, kas saņemta darba samaksas, citu ienākumu par darbu (pēc nodokļu nomaksāšanas), sociālo pārskaitījumu, tirā ienākuma (ienākumi, no kuriem atskaitītas izmaksas ražošanas vajadzībām) no uzņēmējdarbības (biznesa) un lauksaimnieciskās ražošanas, ienākumu no īpašuma, mantu pārdošanas u.tml. veidā

cients bija 0,31, 2000. gadā – 0,34. Šis Džini koeficienta pieaugums norāda, ka joprojām palielinās sabiedrības noslāņotība. Kā liecina pētījumi par mājsaimniecību budžetiem, trūcīgākajiem 20 procentiem no mājsaimniecībām (kuras aptver vairāk nekā vienu ceturtdaļu no visām pie mājsaimniecībām piederošajām personām) bija tikai nedaudz vairāk kā 9 % no kopējiem visu mājsaimniecību rīcībā esošajiem ienākumiem. Lai gan, salīdzinot ar 1999. gadu, 2000. gadā vidējie mājsaimniecības rīcībā esošie ienākumi uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī ir pieauguši par 6,8 %, vidējie ienākumi uz vienu mājsaimniecības locekli 1. kvintilē³ ir par 5,9 % samazinājušies. 2000. gadā vidējie ienākumi uz vienu 1. kvintiles mājsaimniecības locekli bija 23,61 lats (jeb 34 % no vidējiem ienākumiem valstī).

Joprojām lielāko daļu no mājsaimniecību rīcībā esošajiem ienākumiem veido algotā darbā nopelnītais (58 %) un sociālie transferti⁴ (28 %). Tikai neliels īpatsvars mājsaimniecību ienākumos – 5,1 % – ir ienākumiem no lauksaimnieciskās ražošanas un privātās uzņēmējdarbības. 2000. gadā jaunas tendences iezīmējušās zemnieku mājsaimniecībās: lai gan neto ienākumi no lauksaimnieciskās ražošanas ir caurmērā samazinājušies un vairāk nekā pusei no zemnieku mājsaimniecībām galvenais ienākumu avots bijuši tieši sociālie transferti, ienākumi no lauksaimnieciskās ražošanas un privātās uzņēmējdarbības ir būtiski palielinājušies tieši zemnieku mājsaimniecībās. Šo īpatnību varētu skaidrot ar to, ka laukos turpinās saimnieciskā krīze, taču mājsaimniecībās, kas lauksaimniecības produkciju ražo pārdošanai, lauksaimnieciskā ražošana atdzīvojas.

Mājsaimniecības aplūkojot pa demogrāfiskajiem tiptiem, redzams, ka augstākie ienākumi pēc ekvivalences skalas⁵ aizvien ir laulātiem pāriem bez bērniem. Savukārt viszemākie ienākumi ir nepilnajās ģimenēs ar bērniem vecumā līdz 16 gadiem. Jāņem vērā, ka ienākumi uz vienu pieaugušo patērētāju šajās mājsaimniecībās pēdējā gadā ir samazinājušies, tādējādi vēl

vairāk pasliktinoties jau tā sliktajiem šo mājsaimniecību materiālajiem apstākļiem.

Mājsaimniecību izdevumi gan pilsētās, gan laukos 2000. gadā ir palielinājušies. Visās mājsaimniecībās galvenās patēriņa prioritātes ir izdevumi uzturam, mājoklim un komunālajiem pakalpojumiem. Kā trešā prioritāte seko transporta izdevumi, bet pensionāriem – veselības aprūpes apmaksa. Strauji palielinājušies mājsaimniecību izdevumi sakaru pakalpojumiem (par 31%), atpūtai un kultūrai (par 16 %), veselības aprūpei (par 14%), izglītībai (par 14 %). Lai gan 2000. gadā mazliet pieauguši izdevumi pārtikas produktu iegādei, to īpatsvars mājsaimniecības patēriņa izdevumos ir samazinājies. Jāņem vērā, ka dažādas sociālekonomiskās piederības mājsaimniecībās patēriņa prioritātes ir atšķirīgas. Piemēram, pensionāru mājsaimniecību budžetos liels īpatsvars, gandrīz puse, ir izdevumiem, kas ir nevis balstīti uz brīvu izvēli, bet gan eksistenciāli nepieciešami, – izdevumiem sakaru pakalpojumiem, transportam, veselības aprūpei un mājokļa uzturēšanai.

Lai gan gada laikā nav iespējams sagaidīt radikālas pārmaiņas mājsaimniecību nodrošinātībā ar ilglietojamām precēm, dati liecina, ka, galvenokārt pilsētās, ir pieaugusi mājsaimniecību nodrošinātība ar mobilajiem telefoniem, krāsainajiem televizoriem un datoriem, kas tiek uzskatīts par svarīgu labklājības rādītāju.

Analizējot objektīvos mājsaimniecību dzīves līmeņa rādītājus, nedrīkst aizmirst, kā šis līmenis atspoguļojas individu subjektīvajos viedokļos. Pozitīvo pašnovērtējuma atbildžu īpatsvars joprojām ir neliels, bet ir kaut cik samazinājies to cilvēku īpatsvars, kuri savu mājsaimniecību materiālo stāvokli raksturo kā negatīvu. Par pozitīvu tendenci varētu uzskatīt to, ka palielinājies neitrālas atbildes (jeb atbildes "vidējs") īpatsvars. Tomēr jāņem arī vērā, ka pilsētu iedzīvotāji savos mājsaimniecību pašnovērtējumos ir daudz kritiskāki nekā laucinieki (sk. 2.3. tabulu).

Par labāku savu materiālo stāvokli uzskata uzņēmēju un pašnodarbināto mājsaimniecības. Savukārt negatīvāks vērtē-

2.3. tabula

Mājsaimniecības stāvokļa pašnovērtējums, %

Kā Jūs vērtējat savas mājsaimniecības pašreizējo materiālo stāvokli?

	Visās mājsaimniecībās					Tajā skaitā									
	1996	1997	1998	1999	2000	pilsētās					laukos				
	1996	1997	1998	1999	2000	1996	1997	1998	1999	2000	1996	1997	1998	1999	2000
Ļoti labs	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2	0,2	0,3	0,5	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
Labs	3,0	3,2	4,7	4,6	4,4	2,7	2,9	4,7	4,6	4,4	3,7	4,0	4,9	4,5	4,5
Vidējs	39,2	38,9	47,9	49,1	50,7	34,4	34,0	44,4	45,3	47,8	51,3	51,3	56,0	58,1	57,8
Slikts	28,7	28,0	34,4	35,1	34,2	29,7	28,8	36,1	37,8	35,4	26,3	26,1	30,4	28,6	31,5
Ļoti slikts	28,9	29,7	12,7	10,8	10,4	33,0	34,1	14,5	11,8	12,1	18,5	18,4	8,6	8,6	6,0

Informācijas avots: Centrālās statistikas pārvaldes dati.

² Džini (Gini) koeficientu lieto, lai raksturotu nevienlīdzības un noslāņošanās procesus. Tas variē no 0 līdz 1: jo Džini koeficients tuvāks nullei, jo vienlīdzīgāka un mazāk sadrumstalota ir sabiedrība.

³ Kvintile – viena piektā daļa no apsekoto mājsaimniecību skaita, kuras sagrupētas pieaugošā secībā pēc to ienākuma lieluma uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī.

⁴ Sociālie transferti ir pensijas, stipendijas, sociālās apdrošināšanas un sociālās nodrošināšanas izmaksas, pašvaldību sociālie pabalsti, pašvaldību, humānās un sociālās palīdzības institūciju materiālā palīdzība (nauda un natūrā), alimenti, darbavietas materiālā palīdzība u. tml.

⁵ Ekvivalences skala – metodika, kur katram mājsaimniecības loceklim piešķir noteiktu svaru atkarībā no tā, vai tas ir pieaugušais vai bērns, dzīvo viens pats vai kopā ar citiem. Līdz ar to dažāda sastāva un lieluma ģimenes ir savstarpēji salīdzināmas (ekvivalentas).

jums ir pensionāriem un māsaimniecību locekļiem, kuriem nav pastāvīgu iztikas līdzekļu avotu. 51 procentam māsaimniecību, kuras savu materiālo stāvokli novērtēja kā "vidēju", faktiskie rīcībā esošie ienākumi bija aptuveni Ls 74 uz vienu māsaimniecības locekli mēnesī.

2.4. Labklājības sektora finansējums

Valsts budžeta finansējums labklājības sektoram nāk no valsts pamatbudžeta un valsts speciālā budžeta. Līdzekļi attīstības programmām tiek ieguldīti, galvenokārt piesaistot valsts investīciju programmas un ārvalstu tehniskās palīdzības programmu, kā arī izmantojot lietišķiem pētījumiem paredzētus valsts budžeta līdzekļus.

To, vai attiecīgais finansējums nāk no valsts pamatbudžeta, vai no valsts speciālā budžeta, izšķir pēc līdzekļu avota. Valsts pamatbudžetu veido valsts dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem, un tas ir paredzēts valsts noteikto funkciju veikšanai. Valsts speciālo budžetu veido dotācijas no valsts pamatbudžeta un īpašiem mērķiem iezīmēti ieņēmumi. Labklājības ministrijas speciālajā budžetā tiek novirzīti līdzekļi veselības aprūpei un sociālajai apdrošināšanai. Lai noteiktu valsts budžeta līdzekļu kopējo daudzumu, izmanto konsolidētā budžeta jēdzienu. Konsolidētais budžets sevī ietver valsts pamatbudžetu un speciālo budžetu, no kuriem atskaitīti transferti starp budžetiem.

Kā redzams 2.4. tabulā, gandrīz visām labklājības sektora jomām finansējuma apjoms 2000. gadā ir samazinājies – gan absolūtos skaitļos, gan attiecībā pret IKP. Ņemot vērā pašreizējo sociālekonomisko situāciju un māsaimniecību materiālo nodrošinājumu, droši var teikt, ka līdzekļu samazināšanās negatīvi ietekmē ne tikai Labklājības ministrijai paredzēto funkciju realizāciju un labklājības sektora reformu turpmāko attīstību, bet arī iedzīvotāju dzīves līmeni un veselības stāvokli.

Kā satraucoši mazs ir minams veselības aprūpei atvēlētais finansējums. Tas rada vairākas savstarpēji saistītas problēmas.

Līdzekļu trūkuma dēļ slimokases nevar norēķināties ar ārstniecības iestādēm par sniegtajiem pakalpojumiem. Tās savukārt nevar segt komunālos maksājumus, veikt valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas un ienākuma nodokļa maksājumus, tādējādi radot parādus un atstājot negatīvu ietekmi citu sektoru darbībā. Šādā situācijā ārstniecības iestādes nevar apkalpot cilvēkus, kuriem pakalpojumi ir vajadzīgi, turklāt to resursi paliek nenoslogoti.

Pieaugums sociālās palīdzības finansējumā ir saistīts gan ar likumu grozījumiem, kas palielinājuši ģimenes valsts pabalstu par tiem bērniem, kuri dzimuši pēc 1999. gada 1. janvāra, gan arī ar dzimstības pieaugumu 2000. gadā.

Pārmaiņas nodarbinātības līdzekļu izlietojumā radīja Saeimā 1999. gada 25. novembrī pieņemtais likums "Par apdrošināšanu bezdarba gadījumam", kas stājās spēkā 2000. gada 1. janvārī. Jaunajā likumā tika precizēts pakalpojumu saņēmēju loks un mainīti kritēriji bezdarbnieka pabalsta apmēra noteikšanā atkarībā no bezdarba ilguma. Grozījumu rezultātā samazinājās bezdarbnieka pabalsta vidējais apmērs. Izdevumus samazināja arī tas, ka mainījās bezdarbnieku pabalsta saņēmēju skaits: 2000. gadā mēneša vidējais pabalsta saņēmēju skaits bija 39,8 tūkstoši, kas ir par 17 % mazāk nekā 1999. gadā. Aptuveni par 1 milj. latu mazāk, salīdzinot ar 1999. gadu, līdzekļi tika izlietoti bezdarbnieku stipendijām, apmācības un pārkvalificēšanas pasākumiem.

Labklājības sektoram piešķirto investīciju īpatsvars no 9,2 % 1999. gadā samazinājās uz 6,2 % 2000. gadā.

2.5. Kopsavilkums

Būtisks cilvēku labklājības celšanās priekšnosacījums ir saskaņota valsts ekonomiskā un sociālā attīstība. Negatīvu ietekmi uz labklājības sektora attīstību atstāj finansējuma nepietiekamība. 2000. gadā finansējums atkal ir samazinājies. Kā satraucoši nepietiekama ir minama veselības aprūpes finansētība, kas ierobežo valsts institūciju iespēju sniegt iedzīvotājiem kvalitatīvus un viegli pieejamus pakalpojumus.

Cilvēka fiziskās un garīgās veselības stāvoklis, kā arī pārliecība par savu nākotni visspilgtāk atspoguļojas demogrāfiskajos datos. Demogrāfiskais stāvoklis Latvijā aizvien vēl vērtējams kā ne-labvēlīgs un vidējais paredzamais mūža ilgums salīdzinājumā ar citām Eiropas valstīm ir zems. Mirstības rādītāji ir saglabājušies līdzšinējā līmenī, taču, analizējot mirstības cēloņu struktūru, redzams, ka pieaug ārējo nāves cēloņu izraisīta mirstība. Pēdējos gados ir vērojamas arī nelielas pozitīvas tendences attiecībā uz dzimstību: dzimušo bērnu skaits palielinājies.

Lai gan vērojamā makroekonomiskā rādītāju uzlabošanās, tautsaimniecībā nodarbināto vidējās izpeļņas pieaugums, bezdarba līmeņa pazemināšanās liecina par pakāpenisku valsts ekonomisko augšupeju un līdz ar to arī cilvēku vidējā dzīves līmeņa celšanos, labklājības līmeņa pieaugums atšķirīgi skar dažādas iedzīvotāju grupas. Arī ikgadējā māsaimniecību budžetu izpēte liecina, ka pēdējo gadu ekonomiskā izaugsme ir veicinājusi materiālās labklājības polarizāciju. Aizvien ir izteikta atšķirība starp māsaimniecībām lauku un pilsētu teritorijās, un tas liecina par nopietniem draudiem turpmākai tautas attīstībai.

2.4. tabula

Labklājības sektora izdevumi (faktiskajās cenās)⁶

		1996	1997	1998	1999	2000
Iekšzemes kopprodukts	● milj. Ls	2829,1	3275,5	3773,5	3838,1	4090,0
Sociālā apdrošināšana*	● milj. Ls	320,8	390,4	429,5	472,6	464,2
	● % pret IKP	11,3	11,9	11,4	12,3	11,4
Sociālā palīdzība	● milj. Ls	53,2	67,0	67,7	75,2	76,38
	● % pret IKP	1,9	2,0	1,8	1,9	1,9
Veselības aprūpe*	● milj. Ls	117,6	122,3	139,6	146,3	144,2
	● % pret IKP	4,2	3,7	3,7	3,8	3,5
Nodarbinātība*	● milj. Ls	13,1	17,6	29,9	47,5	39,7
	● % pret IKP	0,5	0,5	0,8	1,2	1,0
Kopā	● milj. Ls	496,0	586,5	666,7	741,6	724,5
	● % pret IKP	17,5	17,9	17,6	19,3	17,8

* Kopējie pamatbudžeta un speciālā budžeta izdevumi.

Informācijas avots: Finanšu ministrijas dati, Labklājības ministrijas aprēķini.

⁶ Sociālās apdrošināšanas izdevumos nav ietverts speciālais nodarbinātības budžets. Iespējama nesakritība ar pārējās nodaļās sniegtajiem datiem par labklājības sektora izdevumiem, tādēļ lūdzam ievērot norādes. Šie rādītāji nav identiski likumā "Par valsts budžetu" ietverto attiecīgo programmu rādītājiem, jo atsevišķu izdevumu pozīcijas pamatbudžetā un speciālajā budžetā pārklājas.

3. Darbs

3.1. Ievads

Darbs ir viena no vissvarīgākajām cilvēka aktivitātēm, kas viņu nodrošina ar iztikas līdzekļiem, veido pamatu radošai domāšanai, pašrealizācijai un sociāliem kontaktiem.

Šajā ziņojuma nodaļā aplūkotas šādas jomas:

- darba tirgus;
- darba tiesiskās attiecības;
- darba drošība un veselības aizsardzība;
- industriālo iekārtu drošība.

Darba tirgus (jeb darbaspēka tirgus) galvenokārt skar nodarbinātības un bezdarba jautājumus. Nodarbinātība ir viens no svarīgākajiem tautsaimniecības attīstības un valsts ekonomiskās izaugsmes rādītājiem. Efektīva bezdarba samazināšanas politika ir svarīgs priekšnosacījums augsta nodarbinātības līmeņa sasniegšanai. Galvenie bezdarba samazināšanas pasākumi ir darba vietu radīšana, profesionālā apmācība vai pārkvalificēšana, algotie pagaidu sabiedriskie darbi, darba meklētāju klubi, profesionālā orientācija un konsultēšanās. Darba tirgus pamatelementi ir darbaspēka pieprasījums un piedāvājums.

Darba tiesiskās attiecības ir darbinieka un darba devēja tiesiskās attiecības, kurās darbinieks apņemas veikt noteiktu darbu, pakļaujoties noteiktai darba kārtībai un darba devēja rīkojumiem, bet darba devējs – maksāt atlīdzību par šo darbu un nodrošināt darbiniekam darba aizsardzību un sociālo aizsardzību.

Darba drošības un veselības aizsardzības galvenais uzdevums ir radīt tiesiskos pamatus sociālo, ekonomisko, tehnisko, sanitārhygiēnisko, ārstnieciski profilaktisko un organizatorisko pasākumu veikšanai. Tas spēj nodrošināt darba vides atveseļošanu, darba drošību, nelaimes gadījumu darbā un arodslimību skaita samazināšanu, kā arī stabilas no darba attiecībām izrietošo sociālo garantiju sistēmas darbību.

Industriālo (bīstamo) iekārtu drošība ir viena no darba drošības un veselības aizsardzības jomas sastāvdaļām. Bīstamās iekārtas ir iekārtas un to kompleksi, kas var apdraudēt cilvēka dzīvību un veselību, vidi un materiālās vērtības. Tāpēc tās speciāli jāuzrauga un jāpārbauda.

3.2. Darba tirgus attīstība

3.2.1. Nodarbinātība un bezdarbs

Nodarbinātības politiku Latvijā koordinē Ekonomikas ministrija, izstrādājot ikgadēju Nacionālo nodarbinātības plānu (NNP). 2001. gada NNP sagatavots, pamatojoties uz Eiropas Savienības Padomes apstiprinātām nodarbinātības vadlīnijām 2000. gadam, 2000. gada NNP analīzes rezultātiem un nodarbinātības pasākumu noteikšanas un definēšanas jomā iemantoto pieredzi. Nodarbinātības vadlīnijas ir ietvertas četros pilāros: darbaspējas pilnveidošana, uzņēmējdarbības attīstīšana, uzņēmumu un to darbinieku pielāgotiesspēju veicināšana, kā arī vienādu iespēju politikas nodrošināšana sievietēm un vīriešiem.

Nodarbinātības veicināšanas pasākumu loks Nacionālajā nodarbinātības plānā galvenokārt ir vērsts uz darbaspējas pilnveidošanu un uzņēmējdarbības attīstības atbalstīšanu.

2001. gada NNP ietver tādu prioritāro pasākumu kopumu, kuru realizācija sekmēs valsts tālāku attīstību saistībā ar iestāšanos Eiropas Savienībā. Nodarbinātības politikas attīstības pamatnostādnes 2001. gadā nemainās. Latvijas nodarbinātības politikas attīstībā 2001. gadā aktuāli paliek šādi virzieni: darbaspēka kvalitātes paaugstināšana, jauniešu nodarbinātības veicināšana, bezdarba ilguma samazināšana, speciālu nodarbinātības programmu izstrāde pirmspensijas vecuma bezdarbnieku integrēšanai darba tirgū, kā arī darba meklētājiem un bezdarbniekiem sniegto pakalpojumu kvalitātes un operativitātes uzlabošana.

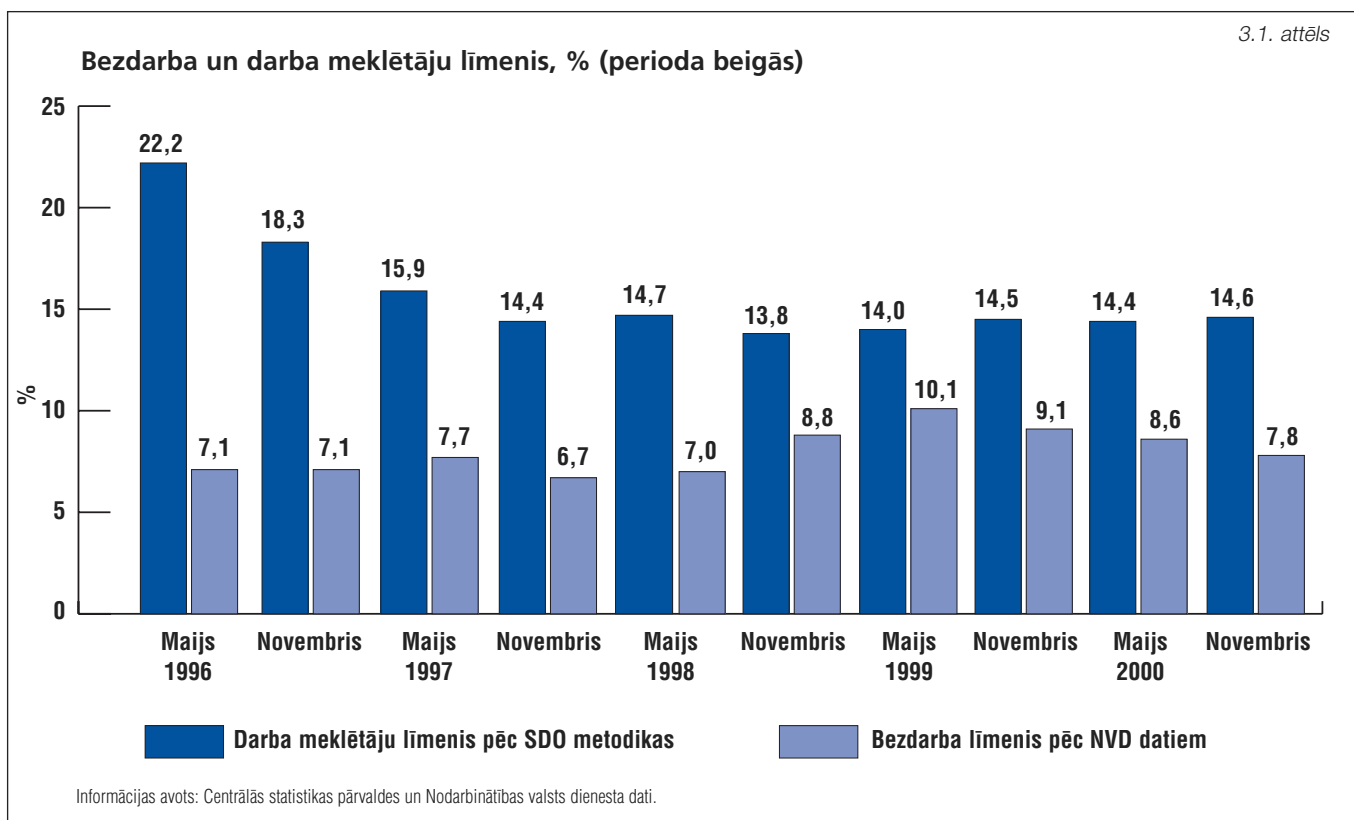
Bezdarba samazināšanas politikas izstrāde un īstenošana attiecīgi ir Labklājības ministrijas un tās pārziņā esošās bezpeļņas organizācijas valsts akciju sabiedrības "Nodarbinātības valsts dienests" atbildība. Pamatprincipus šajā jomā nosaka likums "Par nodarbinātību", kurā uzsvars likts uz nodarbinātības politikas aktīvajiem pasākumiem (profesionālo konsultēšanu, bezdarbnieku profesionālo apmācīšanu un pārkvalificēšanu, algotiem pagaidu sabiedriskajiem darbiem, darba meklētāju klubiem un citiem pasākumiem).

Nodarbinātība

Darbaspēka apsekojuma rezultāti liecina, ka 2000. gada novembrī kopumā valstī bija nodarbināti 48,5 % no iedzīvotājiem. Salīdzinot ar 1999. gada novembri, nodarbināto skaits bija par 2,3 % samazinājies. Samazinājies – līdz 56,8 % no iedzīvotāju kopskaita – bija arī ekonomiski aktīvo iedzīvotāju skaits. Tas tāpēc, ka bija palielinājusies ekonomiski neaktīvā iedzīvotāju daļa, ko veido vecuma pensionāri, dienas nodaļu skolēni/studenti un citas personas, kas dažādu iemeslu dēļ nemeklē darbu.

Salīdzinot ar 1999. gadu, nodarbināto skaits 2000. gadā pieauga finansiālajā starpniecībā, kur tas sasniedza 26,9 %. Saglabājās pakalpojumu sfērā strādājošo īpatsvara palielināšanās tendence, kas vērojama pēdējos gados. 2000. gada novembrī to īpatsvars bija 60,1 %. Turpretī nodarbināto skaits stipri samazinājās tādās nozarēs kā lauksaimniecība, medniecība un mežsaimniecība (par 12,7 %), zvejniecība (par 47,5 %), valsts pārvaldība un aizsardzība, obligātā sociālā apdrošināšana (par 9,1 %). Šis pārmaiņas liecina, ka turpinās ekonomikas pārstrukturēšanās, kurai pielāgojas arī darbaspēka strukturālais sadalījums 2000. gadā.

Būtisks darba tirgus situācijas uzlabošanās priekšnosacījums ir ārvalstu investīciju piesaiste. Lai veicinātu ārvalstu investīciju ienākšanu Latvijā, vienkāršojot darba atļauju saņemšanu viesstrādniekiem, Ministru kabinets 2000. gada 28. martā akceptēja Labklājības ministrijas izstrādātos noteikumus "Ārvalstnieku un bezvalstnieku nodarbināšanas kārtība Latvijā", kuri spēkā stājās 2000. gada 1. aprīlī. Noteikumi paredz, ka turpmāk Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde vienlaikus ar uzturēšanās atļaujām vai vīzām viesstrādniekiem izsniedz arī darba atļaujas. Pirms tas noticis, izsaukumus uz darbu apstiprina Nodarbinātības valsts dienesta vietējās iestādes, kuras arī aprēķina maksu par darba atļauju izsniegšanu.



Bezdarbs

Pēc Starptautiskās Darba organizācijas (SDO) metodikas¹ rēķinātais darba meklētāju līmenis 2000. gadā mazliet pieauga, turpretī Nodarbinātības valsts dienestā reģistrētais bezdarba līmenis² samazinājās (sk. 3.1. att.). Pēc SDO metodikas rēķinātais darba meklētāju īpatsvars pieauga tāpēc, ka palielinājās darba meklētāju skaits vecumgrupā “65 gadi un vairāk”. Savukārt šās vecumgrupas bezdarbnieki nav tiesīgi reģistrēties Nodarbinātības valsts dienestā (turpmāk – NVD), tādēļ šis pieaugums arī neatspoguļojas NVD reģistrētā bezdarba līmenī.

2000. gadā ilgstošo bezdarbnieku (bez darba ilgāk par 12 mēnešiem) īpatsvars bezdarbnieku kopskaitā no 31,1 % gada sākumā samazinājās līdz 29,0 % gada beigās. Ilgstošā bezdarba problēmas aktualitāte nav mazinājusies, it īpaši Latgalē. Visaugstākais ilgstošo bezdarbnieku īpatsvars bezdarbnieku kopskaitā bija Preiļu rajonā (59,7 %), Rēzeknes rajonā (54,2 %), Balvu rajonā (57,7 %), Krāslavas rajonā (49,4 %) un Ludzas rajonā (48,5 %). Viszemākais ilgstošo bezdarbnieku īpatsvars bezdarbnieku kopskaitā bija Saldus un Ogres rajonā (attiecīgi 5,5 % un 8,1 %) un Rīgā (10,2 %).

Aktualitāti nav zaudējis arī jautājums par citu grupu bezdarbnieku augsto īpatsvaru kopējā bezdarbnieku skaitā (sievietes bezdarbnieces, jaunieši bezdarbnieki (15–24 gadi), kā arī pirmspensijas vecuma bezdarbnieki) (sk. 3.1. tab.).

Šo grupu bezdarbniekiem ir samērā grūti atgriezties vai iekļauties aktīvajā darba tirgū, neiesaistoties NVD organizētos pasākumos un nesastādot individuālu darbības plānu. 2000. gadā katram trešajam ilgstošajam bezdarbniekam tika sastādīts un realizēts individuāls darbības plāns. Darba meklēšanas līguma mērķis ir efektīvi izmantot NVD rīcībā esošos aktīvos nodarbinātības pasākumus, kas bezdarbniekam paātrina atgriešanos aktīvajā darba tirgū. Darba meklēšanas līgumā tiek ietverts aktīvo nodarbinātības pasākumu plāns, kas atbilst attiecīgā bezdarbnieka profesionālajai kvalifikācijai, izglītībai, darba pieredzei, kā arī citiem apstākļiem, kuri ietekmē bezdarbnieka iespējas izmantot vienu vai otru aktīvo nodarbinātības pasākumu.

Reģistrēto bezdarbnieku sastāvs pēc vecuma rāda, ka, tāpat kā 2000. gada sākumā, arī tā beigās vairāk nekā puse bezdarbnieku (52,4 %) bija vecumā no 30 līdz 50 gadiem. Joprojām katrs septītais bezdarbnieks bija jauniešs līdz 25 gadiem. Bezdarbnieku īpatsvars vecumgrupā virs 55 gadiem pieauga par

3.1. tabula

Bezdarba pamatrādītāji, % no bezdarbnieku kopskaita, gada beigās

Bezdarbnieku grupa	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Ilgstošie bezdarbnieki	25,5	31,2	38,1	26,3	31,1	29,0
Sievietes bezdarbnieces	52,3	54,7	59,4	58,5	57,4	57,6
Jaunieši bezdarbnieki (15–24 gadi)	20,2	20,0	18,1	16,4	14,8	14,7
Pirmspensijas vecuma bezdarbnieki	12,3	11,4	12,4	13,2	13,7	14,7

Informācijas avots: Nodarbinātības valsts dienesta dati.

Valstī pastāv būtiskas bezdarba līmeņa atšķirības reģionu griezumā. Viszemākais bezdarba līmenis arī 2000. gada beigās saglabājās Rīgā, Ogres un Saldus rajonā (attiecīgi 3,7 %, 5,3 % un 6,5 %). Stipri augstāks par vidējo bezdarba līmeni valstī joprojām bija bezdarba līmenis Latgales reģionā: Rēzeknes, Balvu, Krāslavas un Preiļu rajonā (attiecīgi 25,6 %, 21,8 %, 21,8 % un 20,1 %).

¹ **Darba meklētāji** – visas tās personas vecumā virs 15 gadiem, kuras vai nu ir vai nav reģistrētas Nodarbinātības valsts dienestā un attiecībā uz kurām vienlaicīgi izpildās šādi trīs nosacījumi: 1) apsekojuma nedēļā nekur nestrādāja un nebija pagaidu prombūtnē no darba; 2) pēdējo 4 nedēļu laikā aktīvi meklēja darbu; 3) darba atrašanās gadījumā bija gatavas nekavējoties (tuvāko 2 nedēļu laikā) sākt strādāt.

² **Bezdarbnieki** – nestrādājoši darba meklētāji vecumā no 15 gadiem līdz pensijas vecumam, kas reģistrējušies Nodarbinātības valsts dienestā.

14 %. Tas galvenokārt saistīts ar sieviešu bezdarba būtisko pieaugumu, ko rada pensionēšanās vecuma paaugstināšana.

Aktīvie nodarbinātības pasākumi

Lai uzlabotos bezdarbnieku konkurētspēja un viņi ātrāk integrētos darba tirgū, 2000. gadā tika turpināta aktīvo nodarbinātības pasākumu (profesionālā apmācība un pārkvalificēšana, darba meklētāju klubi, algotie pagaidu sabiedriskie darbi un profesionālā orientācija) organizēšana.

Bezdarbnieku profesionālā apmācīšana un pārkvalificēšana ir būtiskākais aktīvās nodarbinātības pasākums, kas palielina bezdarbnieku konkurētspēju un veicina viņu ātrāku atgriešanos darba tirgū. Mācīties tika nosūtīti 11 % no bezdarbniekiem, kas 2000. gada beigās bija uzskaitē. Tādējādi valsts piešķirtā finansējuma ietvaros bezdarbnieku profesionālajā apmācīšanā un pārkvalificēšanā tika iesaistīti 36,6 % no bezdarbniekiem, kas bija izteikuši vēlēšanos mācīties (1999. gadā – 33 %). Pieaudzis – līdz 66,3 % – bija arī darbā iekārtošanās īpatsvars mācību kursu pabeigušo vidū.

Darba meklētāju klubs (turpmāk – DMK) ir aktīvs nodarbinātības pasākums, kas veicina bezdarbnieka pašiniciatīvu, spēju pārorientēties, kā arī psiholoģiski pielāgoties situācijai darba tirgū. Uz DMK aktivitātēm 2000. gadā tika nosūtīti 17 940 bezdarbnieki. DMK ietvaros valsts valodu apguva 1849 bezdarbnieki. Latviešu valodas apmācībai NVD 2000. gadā izlietoja Ls 12 813. Tam papildus vēl 257 bezdarbnieki latviešu valodu apguva starptautisku projektu ietvaros.

Algotie pagaidu sabiedriskie darbi (turpmāk – APSD) tiek organizēti ar mērķi nodrošināt pagaidu nodarbinātību bezdarbniekiem, kuri nespēj uzlabot savu spēju konkurēt darba tirgū, kā arī nevar iesaistīties kādā citā aktīvā nodarbinātības pasākumā. Šādos darbos 2000. gadā tika iesaistīts par 12,4 % mazāk bezdarbnieku nekā 1999. gadā, jo par 4,6 % ir samazinājies valsts budžeta finansējums APSD organizēšanai. Realizējot APSD projektus, 2000. gadā tika radītas 1504 jaunas darba vietas. Darba vietas tiek veidotas, projekta realizēšanā nodarbinot bezdarbniekus un, kad projekts realizēts, daļai no viņiem šajā uzņēmumā nodrošinot pastāvīgu darbu.

Profesionālā orientācija ir aktīvās nodarbinātības pasākums, kas sekmē bezdarbnieku ātru un rezultatīvu atgriešanos darba tirgū, dodot nepieciešamo atbalstu profesijas un izglītības izvēles un profesionālās piemērotības jautājumos. Tiek nodrošinātas individuālās konsultācijas darba meklēšanas jautājumos, nodarbības jauniešiem un pieaugušajiem karjeras veidošanas un darba meklēšanas jautājumos, kā arī sniegtas konsultācijas par izglītības iespējām Latvijā un ārzemēs. Profesionālās izvēles konsultācijas 2000. gadā saņēma 3513 bezdarbnieki, kas ir aptuveni trešdaļa no profesionālajā apmācībā iesaistīto bezdarbnieku skaita. Tādējādi redzams, ka divas trešdaļas no bezdarbniekiem profesionālajā apmācībā ir iesaistīti bez iepriekšējas profesionālās orientācijas, kas palielina risku, ka bezdarbnieks var neizvēlēties vispiemērotāko profesiju.

Liela uzmanība 2000. gadā tika pievērsta riska grupu (ilgstošie bezdarbnieki, jaunieši vecumā no 18 līdz 25 gadiem, invalīdi, no ieslodzījuma atbrīvotie un pirmspensijas vecuma bezdarbnieki) bezdarbnieku iesaistīšanai aktīvajos nodarbinātības

pasākumos. Tas tika panākts, paaugstinot riska grupu bezdarbnieku prioritāti, iesaistot bezdarbniekus jebkurā no aktīvajiem nodarbinātības pasākumiem. 62,3 % no bezdarbnieku profesionālā apmācību un pārkvalificēšanas pabeigušajiem bezdarbniekiem bija riska grupu bezdarbnieki. No 1999. gadā un 2000. gadā mācību kursus pabeigušajiem pirmspensijas vecuma bezdarbniekiem darbā iekārtojušies 404 bezdarbnieki jeb 39,5 procenti. Darbā pēc mācību kursu pabeigšanas ir iekārtojušies arī 3049 ilgstošie bezdarbnieki jeb 52 % no 1999. un 2000. gadā mācību kursus pabeigušo ilgstošo bezdarbnieku skaita (sk. 3.2. tab.). Profesionālā apmācību beigušo jauniešu bezdarbnieku straujais kritums 2000. gadā ir saistīts ar to, ka vairumam jauniešu mācību process tika uzsākts gada beigās un beigsies tikai 2001. gadā.

Pieaudzis algotos pagaidu sabiedriskajos darbos iesaistīto gandrīz visu riska grupu bezdarbnieku skaits, taču jauniešu bezdarbnieku iesaistīšana tajos ir samazināta, jo tieši šai bezdarbnieku grupai ir nepieciešams iesaistīties tajos aktīvās nodarbinātības pasākumos, kas vairāk paaugstina spēju konkurēt darba tirgū.

3.2. tabula

Riska grupu bezdarbnieku profesionālā apmācība un pārkvalificēšana

	Pabeigusi profesionālo apmācību		Iesaistīti darba meklētāju kluba aktivitātēs		Iesaistīti algotajos pagaidu sabiedriskajos darbos	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000
Ilgstošie bezdarbnieki	3287	2592	2742	3670	5069	5244
Jaunieši vecumā no 18 līdz 25 gadiem	3344	1894	3293	4093	1150	922
Invalīdi	166	152	130	243	100	69
No ieslodzījuma atbrīvotie	48	33	27	42	123	77
Pirmspensijas vecuma bezdarbnieki	507	524	1157	1920	1477	1826

Informācijas avots: Nodarbinātības valsts dienesta dati.

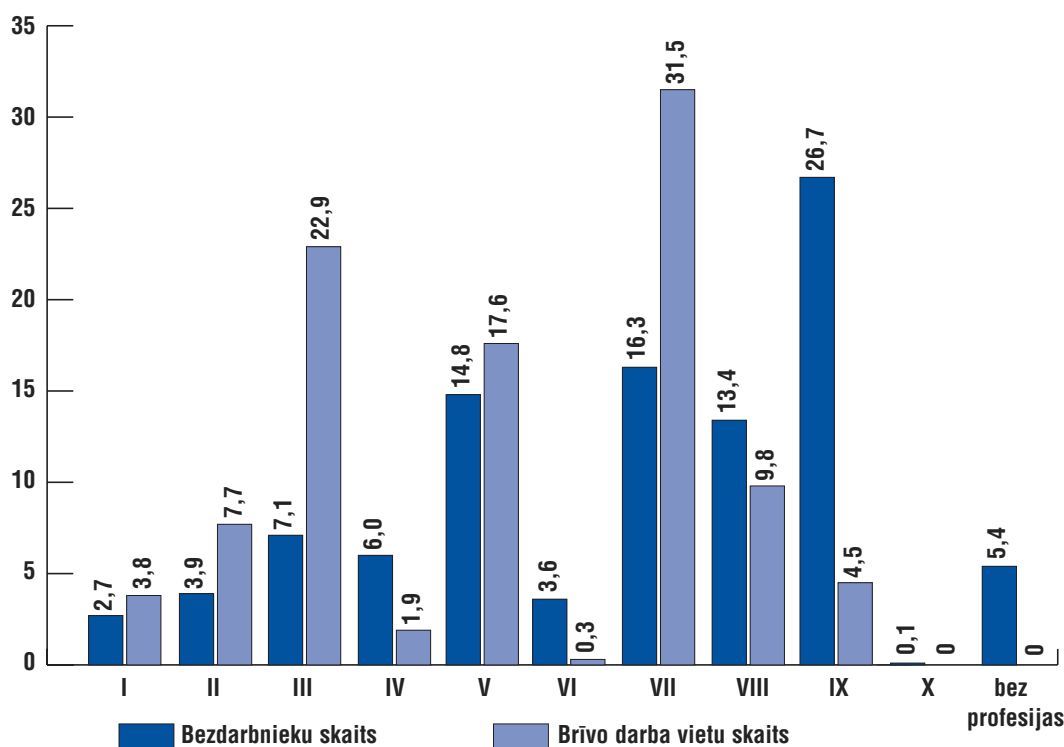
Darbaspēka pieprasījums un piedāvājums

Darbaspēka pieprasījumu un piedāvājumu darba tirgū raksturo brīvo darba vietu skaits un darba meklētāju (bezdarbnieku) skaits. Vislielākais pieprasījums darba tirgū 2000. gadā bija pēc kvalificētiem strādniekiem un amatniekiem, kā arī speciālistiem, bet vislielākais piedāvājums – vienkāršo profesiju pārstāvjiem (sk. 3.2. att.).

Analizējot, kā darba tirgus piedāvājums atbilst pieprasījumam pēc profesijām 2000. gada beigās, redzams, ka darba tirgus noslodzes koeficients (bezdarbnieku skaits pret brīvo darba vietu skaitu), salīdzinot ar gada sākumu, pazeminājies no 50,9 līdz 41, tomēr joprojām palicis augsts. Vislielākais pieprasījums bija pēc kvalificētiem strādniekiem un amatniekiem, speciālistiem, pakalpojumu un tirdzniecības darbiniekiem (attiecīgi 31,5 %, 22,9 % un 17,6 % no NVD pieteiktajām brīvajām darba vietām 2000. gada beigās). Vislielākais darba tirgus noslodzes koeficients gada beigās bija vērojams kvalificēto lauksaimniecības un zivsaimniecības speciālistu, kalpotāju, vienkāršo profesiju pamatgrupās (attiecīgi 477, 130 un 242). Tas nozīmē, ka bez pārkvalificēšanās un profesionālās apmācības viņi izredzes tikt pie darba ir ļoti zemas.

3.2. attēls

Darbaspēka pieprasījums un piedāvājums sadalījumā pa profesiju pamatgrupām, 2000. gada beigās



Informācijas avots: Nodarbinātības valsts dienesta ziņojums, 2000.

Profesiju pamatgrupas: I – likumdevēji, valsts vecākās amatpersonas un vadītāji; II – vecākie speciālisti; III – speciālisti; IV – kalpotāji; V – pakalpojumu un tirdzniecības darbinieki; VI – kvalificēti lauksaimniecības un zivsaimniecības darbinieki; VII – kvalificēti strādnieki un amatnieki; VIII – iekārtu un mašīnu operatori un izstrādājumu montieri; IX – vienkāršās profesijas; X – armijas profesijas.

ba devējiem. Uzņēmumu, uzņēmēj sabiedrību darbiniekiem darba devējs, slēgdams darba koplīgumus vai darba līgumus, tajos var paredzēt arī lielāku minimālo darba algu, nekā noteikusi valdība.

Minimālā mēneša darba alga ir zemākā mēneša darba alga par darbu normāla darbalaika ietvaros. Tā nedrīkst būt mazāka par valsts noteikto iztikas minimumu un periodiski tiek paaugstināta. Minimālās mēneša darba algas paaugstināšanai ir pozitīva ietekme uz makroekonomisko situāciju valstī. Šis paaugstinājums kopbudžetu ietekmē divējādi. No vienas puses, pieaug nosacītais darba algas fonds un līdz ar to arī ieņēmumi no iedzīvotāju ienākuma nodokļa un sociālās apdrošināšanas iemaksām. No otras puses, pieaug budžeta iz-

devumi budžeta iestādēs strādājošo darba algām, sociālās apdrošināšanas iemaksām un citām minimālajai mēneša

3.2.2. Darba samaksa

Valstī noteiktā minimālā darba alga

Lai valstī regulētu darba samaksu, tika noteikta minimālā mēneša darba alga. Turklāt 1990. gada 4. maijā Latvija ir ratificējusi Starptautiskās Darba organizācijas 1970. gada konvenciju Nr. 131 "Par minimālās algas noteikšanu". Tajā teikts, ka, lemjot par minimālās darba algas līmeni, atbilstoši iespējām un nacionālajiem apstākļiem jāņem vērā šādi faktori:

1) strādnieku un viņu ģimeņu vajadzības (ņemot vērā darba samaksas vispārējo līmeni valstī, dzīvošanas izmaksas, sociālos pabalstus un citu sociālo grupu relatīvo dzīves līmeni);

2) ekonomiskie faktori, ieskaitot ekonomiskās attīstības prasības, darba ražīguma līmeni un vēlamību sasniegt un uzturēt augstu nodarbinātības līmeni.

Minimālo mēneša darba algu valstī reglamentē Latvijas Darba likuma kodeksa 84. pants. Minimālās mēneša darba algas noteikšanas mērķis ir visiem darbiniekiem – gan privāts sektorā, gan valsts sektorā strādājošiem – garantēt vismaz izdzīvošanas minimumu. Tāpēc arī šī norma tiek noteikta visai valstij vienoti un ir obligāti jāievēro visiem dar-

3.3. tabula

Darba samaksa, minimālā mēneša darba alga un iztikas minimums 1993.–2000. gadā

Gads	Minimālā mēneša darba alga vidēji gadā, Ls	Iztikas minimums vidēji gadā, Ls	Minimālā mēneša darba alga % no iztikas minimuma	Mēneša vidējā darba samaksa tautsaimniecībā nodarbinātajiem, Ls	Minimālā mēneša darba alga % no tautsaimniecībā nodarbināto mēneša vidējās darba samaksas
1993	12,50	37,59	33,3	47,23	26,5
1994	22,00	51,50	42,7	71,87	30,6
1995	28,00	63,82	43,9	89,50	31,3
1996	35,50	73,78	48,1	98,73	36,0
1997	38,00	78,78	48,2	120,03	31,7
1998	42,00	82,43	50,9	133,30	31,5
1999	50,00	83,18	60,1	140,99	35,5
2000*	50,00	84,47	59,2	149,53	33,4

Informācijas avots: Latvijas statistikas gadagrāmata, 1999 / LR Centrālā statistikas pārvalde.

* Nepublicētie dati.

darba algai piesaistītajām izmaksām. Turklāt minimālās mēneša darba algas paaugstināšana uzlabo konkurētspēju tiem uzņēmumiem (uzņēmēj sabiedrībām), kuri maksā nodokļus no visas darba algas, salīdzinot ar tiem, kuri nodokļus maksā no minimālās mēneša darba algas, jo pārējo atalgojumu izsniedz aploksnēs.

Lai gan minimālā mēneša darba alga pakāpeniski pieaug, tā joprojām atpaliek no Centrālās statistikas pārvaldes aprēķinātā iztikas minimuma (sk. 3.3. tab.).

2000. gada 1. jūnijā Nacionālajā trīspusējās sadarbības padomē (turpmāk – NTSP) tika apspriests jautājums par valsti noteiktās minimālās mēneša darba algas paaugstināšanu 2001. gadā un tās paaugstināšanas politiku turpmākajos gados.

Minimālās mēneša darba algas paaugstināšana no Ls 50 uz Ls 60 jeb par 20 % prasa pārskatīt no valsts budžeta finansēto iestāžu darbinieku algas, kā arī citas izmaksas, kas saskaņā ar Latvijas likumiem ir piesaistītas minimālajai mēneša darba algai. Tātad stipri pieaugs budžeta izdevumi budžeta iestādēs strādājošo darba algām. Lai nepasliktinātos kopbudžeta bilance, Ministru kabineta sēdē tika nolemts, ka minimālā mēneša darba alga 60 latu apmērā stāsies spēkā 2001. gada 1. jūlijā, nevis 1. janvārī.

Pēc datiem, kas iegūti Centrālās statistikas pārvaldes veiktajā apsekojumā 2000. gada oktobrī, tādu strādājošo, kuriem mēneša vidējā bruto darba samaksa ir minimālās mēneša darba algas apmērā (Ls 50), ir 78,8 tūkstoši – 13 % no visiem strādājošajiem (sk. 3.3. att.).

Salīdzinot strādājošo skaita sadalījumu pēc darba samaksas apmēriem privātsektorā un sabiedriskajā sektorā, var secināt, ka darba samaksa minimālās mēnešalgas apmērā lie-

lākoties rēķināta privātsektorā strādājošajiem (astotņreiz lielākā gadījumu skaitā nekā sabiedriskajā sektorā strādājošajiem).

2000. gadā, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, to strādājošo skaits, kuriem mēneša vidējā bruto darba samaksa ir mazāka par valsti noteikto minimālo mēneša darba algu, ir samazinājies. Salīdzinot valsts sektoru un privātsktoru, vislielākie likumpārkāpumi vērojami privātsektorā. Piemēram, darba līgumā paredzētā darba samaksa par darbu ir mazāka par valsti noteikto minimālo mēneša darba algu vai arī naudas līdzekļu trūkuma dēļ ir noteikti zemi izcenojumi.

Valsts darba inspekcija, veicot profilaktisko darbu, 2000. gadā atklājusi vairākus gadījumus, kur kopumā 30 darbiniekiem nav bijusi nodrošināta valsti noteiktās minimālās mēneša darba algas ievērošana. Bez tam, apsekojot uzņēmumus, Valsts darba inspekcija 2000. gadā ir atklājusi 2451 gadījumu, kur darba devēji nav ievērojuši Latvijas Darba likumu kodeksa prasības darba samaksas jautājumos. Visos gadījumos, kur konstatēti pārkāpumi darba samaksas jautājumos, Valsts darba inspekcijas inspektori darba devējam ir izsnieguši aktus-rikojumus, kuros norādīts, līdz kādam termiņam konstatētie pārkāpumi jānovērš. Vairākos gadījumos darba devēji tikuši saukti pie administratīvās atbildības, saņēmuši naudas sodu. Pēc Valsts darba inspekcijas datiem, 2000. gadā, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, likumpārkāpumi darba samaksas jautājumos ir konstatēti biežāk, jo šim jautājumam lielāku uzmanību pievērš gan inspektori, gan paši darbinieki.

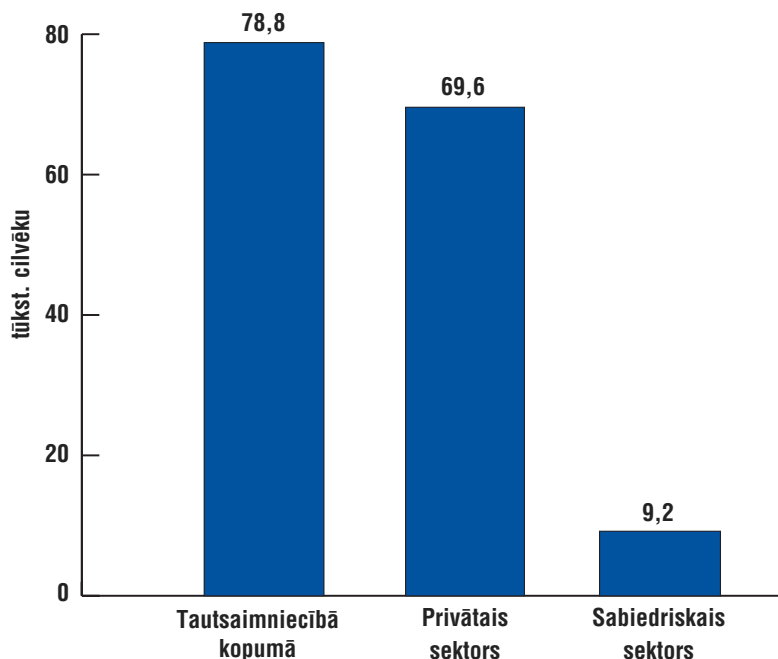
Darba samaksa valsts sektorā un privātsektorā

Pēc Centrālās statistikas pārvaldes datiem, strādājošo darba samaksas pieauguma tempam pēdējos gados ir tendence samazināties. 2000. gadā, salīdzinot ar 1999. gadu, pieaugums ir 6,1 %, bet pirms četriem gadiem valsti strādājošo darba samaksas pieaugums bija vidēji 20 %. Salīdzinot privātsktoru ar valsts sektoru, var secināt, ka privātsektorā strādājošo darba samaksas pieaugums ir zemāks nekā valsts sektorā. Vislielākais darba samaksas pieaugums 2000. gadā attiecībā pret iepriekšējo gadu bija budžeta iestādēs strādājošajiem.

Piektajai daļai strādājošo darba samaksa 2000. gadā bija aprēķināta robežās no 100 līdz 150 latiem mēnesī, bet gandrīz pusei strādājošo aprēķinātā darba samaksa nepārsniedza 100 latu mēnesī. Mēneša vidējā bruto darba samaksa valsts sektorā 2000. gadā bija Ls 169,03, bet privātsektorā – Ls 135,96, tātad privātsektorā mēneša vidējā bruto darba samaksa ir par 19,6 % mazāka nekā valsts sektorā. Savukārt darba samaksa, kas pārsniedza 500 latu mēnesī, privātsektorā bija divas reizes lielākam skaitam nekā valsts sektorā. No otras puses, privātsektorā daudzi strādājošie tiek nodarbināti, ar viņiem nenošlēdzot darba līgumus, vai arī strādājošajiem par darbu oficiāli maksā valsti noteiktās minimālās mēneša darba algas apmērā, bet pārējo atalgojumu izsniedz aploksnēs.

3.3. attēls

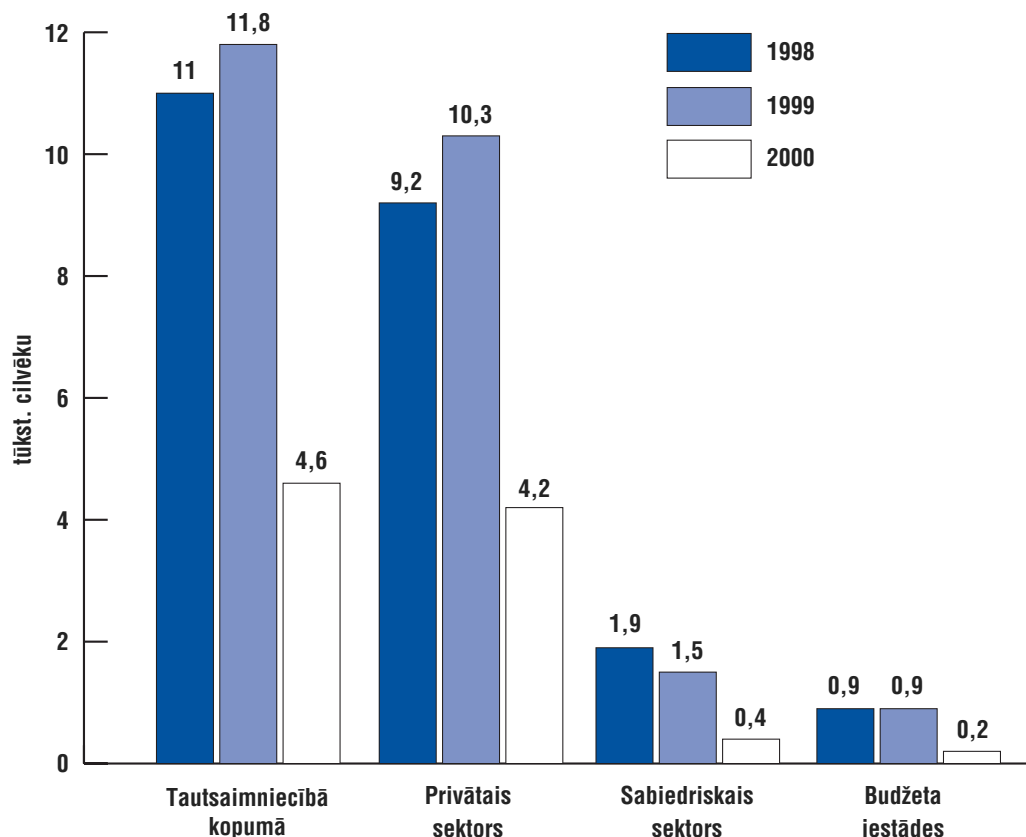
Strādājošo skaits, kuriem mēneša vidējā bruto darba samaksa ir minimālās mēneša darba algas apmērā tautsaimniecībā, 2000. g. oktobrī



Informācijas avots: Centrālās statistikas pārvaldes apsekojums 2000. gada oktobrī.

3.4. attēls

Strādājošo skaits, kuriem mēneša vidējā bruto darba samaksa ir mazāka par minimālās mēneša darba algu, tautsaimniecībā (1998.–2000. g.)



Informācijas avots: Centrālās statistikas pārvaldes apsekojumi 1998.–2000. gadā.

2000. gadā, Valsts ieņēmumu dienestam veicot tematiskas pārbaudes (tēma "Darba devēji"), pārkāpumi tika konstatēti 1284 gadījumos (10 %). Darba devējus pārbaudot, visbiežāk – 536 gadījumos – konstatēti pārkāpumi, kas saistīti ar darbinieku nodarbināšanu bez algas nodokļa grāmatiņām (kartēm), 447 gadījumos nebija noslēgti darba līgumi, 272 gadījumos netika aprēķināti un/vai maksāti nodokļi par darba algām.

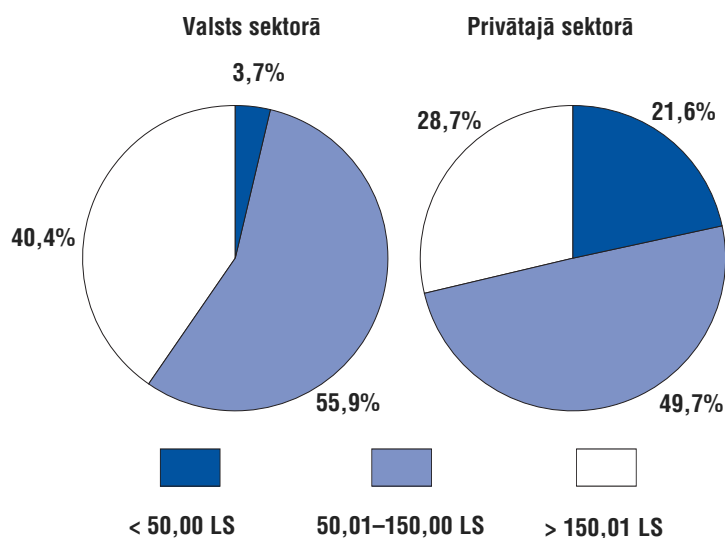
Sākot ar 1993. gadu, Centrālā statistikas pārvalde uzskaita darbiniekiem faktiski neizmaksāto darba samaksas summu (naudas summu, kuru darba devēji naudas līdzekļu trūkuma dēļ nav darbiniekiem izmaksājuši). Laikā no 1993. gada līdz 2000. gada decembrim tautsaimniecībā strādājošajiem neizmaksāto algu summa ir **4,2 milj. latu**, tai skaitā valsts sektorā strādājošajiem – **0,6 milj. latu**, bet privātsektorā – **3,6 milj. latu**. Neizmaksātajai darba samaksai tautsaimniecībā strādājošajiem ir tendence samazināties. To uzņēmumu skaits, kuros nav izmaksātas algas, no 607 1999. gadā samazinājies uz 545 2000. gadā. Lielākā daļa parādnieku ir uzņēmumi lauksaimniecībā (94) un apstrādes rūpniecībā (185).

Lai nodrošinātu darbinieku aizsardzību darba devēja maksātnespējas gadījumā, tika izstrādāts li-

kumprojekts "Par darbinieku aizsardzību darba devēja maksātnespējas gadījumā", ko 2000. gada 21. decembrī Saeima pieņēma 1. lasījumā. Likums ir nepieciešams, lai valstī darbinieku tiesību aizsardzības jomā varētu ieviest garantiju sistēmu, kā arī lai sabiedrībā mazinātos sociālā spriedze, kas saistīta ar darba devēja maksātnespēju un tās sekām. Ja tiek izmantota garantiju sistēma, darbinieku prasījumi darba devēja maksātnespējas gadījumā tiek apmierināti ar garantiju institūcijas (darbinieku prasījumu garantiju fonda) starpniecību, kas nodrošina darbinieku prasījumu apmierināšanu jebkurā gadījumā un pietiekami īsā laika posmā. Darbinieku prasījumu garantiju fonds nodrošinās, ka tiek izmaksātas darba algas, ikgadējo apmaksāto atvaļinājumu naudas, pabalsti tiem, kurus atlaiž sakarā ar darba tiesisko attiecību izbeigšanos, un citi maksājumi.

3.5. attēls

Valsts sektora un privātsektora darbinieku skaita sadalījums % pēc mēneša vidējās bruto darba samaksas lieluma, 2000. gada oktobrī.



Informācijas avots: Centrālās statistikas pārvaldes apsekojums 2000. gadā.

3.3. Darba tiesiskās attiecības

3.3.1. Darba likums

Darba tiesiskās attiecības pašlaik regulē Darba likumu kodekss. Taču tas tikai daļēji atbilst tirgusekonomikas apstākļiem un prasībām un pilnā mērā nenodrošina darba tiesisko attiecību reglamentācijas atbilstību starptautiskajām un Eiropas tiesiskajām normām. Tagadējās Darba likumu kodeksa normas rada daudz neskaidrību darba devējiem un darbiniekiem attiecībā uz darba līguma slēgšanu un līguma saturu. Tādēļ 1997. gadā tika uzsākts darbs pie jauna Darba likuma projekta izstrādāšanas ar mērķi atrisināt vienu no galvenajām problēmām – darba tirgū nodrošināt darba devēja un darbinieka līdztiesību darba tiesiskajās attiecībās. Lai šo mērķi sasniegtu, Darba likuma projektā tika ietverts vienlīdzīgu tiesību princips un aizliegums sodīt darbinieku vai citādi tieši vai netieši radīt viņam nelabvēlīgus apstākļus, ja darbinieks darba tiesisko attiecību ietvaros pieļaujamā veidā izmanto savas tiesības.

Darba likumā ir ietverta norma, ka darba devējs un darbinieks savstarpējās darba tiesiskās attiecības nodibina ar darba līgumu. Darbinieks līgumā uzņemas veikt noteiktu darbu, pakļaujoties noteiktai darba kārtībai un darba devēja rīkojumiem, bet darba devējs – maksāt nolīgto darba samaksu un nodrošināt taisnīgus, drošus un veselībai nekaitīgus darba apstākļus.

Darba likums paredz turpmāk atteikties no darba grāmatiņām. Darbinieks pats saglabās savus darba līgumus. Savukārt par darbinieka prasmi un pieredzi liecinās darba devēja izdota izziņa, kurā nebūs norādīts darba tiesisko attiecību izbeigšanas iemesls.

Darba likums 2001. gada 20. jūnijā tika pieņemts Saeimā un, kā paredzēts, spēkā stāsies 2002. gada 1. jūnijā.

3.3.2. Darba tiesību normatīvo aktu ievērošana un nelegālā nodarbinātība

Lai apzinātu, kāda situācija valstī ir darba tiesisko normu ievērošanā un kāds šajā ziņā ir informētības līmenis, 2000. gadā tika veikts pētījums "Darbinieku un darba devēju informētības līmenis par darba tiesisko attiecību regulējumu, darbinieku un

darba devēju tiesībām un pienākumiem" (turpmāk – pētījums). To veica tirgus un sabiedriskās domas pētījumu centrs SKDS. Tika veiktas divas aptaujas – vienā aptaujāja darba devējus, otrā – darbiniekus, aptverot visus Latvijas reģionus.

Pēc pētījuma datiem, divas trešdaļas aptaujāto darba devēju (68,5 %) uzskata, ka darbinieku tiesības tiek ievērotas visā pilnībā. Turpreti no aptaujātajiem darbiniekiem tikai 0,4 % uzskata, ka stāvoklis darba tiesību aizsardzības jomā ir labs (sk. 3.6. att.). Tas liecina, ka liela daļa darbinieku jūtas tiesiski neaizsargāti vai diezgan slikti aizsargāti.

Visplašāk izplatītais pārkāpums, pēc aptaujāto darbinieku viedokļa, ir darba algas nemaksāšana vai aizkavēšana. Šī problēma skārusi gandrīz trešo daļu aptaujāto darbinieku. Vislielākās darbinieku pretenzijas ir par šādiem darba tiesību pārkāpumiem:

- nemaksā algu, kavē tās izmaksāšanu – 30,2 %
- par darbu netiek pilnīgi samaksāts – 23,2 %
- neievēro darba laiku (jāstrādā virsstundas, brīvdienās) – 19,6 %
- nemaksā nodokļus – 19,0 %
- jāveic darbi, kas nav paredzēti līgumā – 16,2 %
- darba apstākļi ir nepiemēroti (kaitīgi) – 12,5 %
- nepamatoti atlaiž no darba – 10,7 %
- diskriminē pēc vecuma, dzimuma, etniskās piederības – 8,8 %

Sevišķi aktuāls jautājums darbiniekiem ir darba līgumu slēgšana. Ja darbiniekam nav darba līguma, par viņu netiek maksātas sociālās apdrošināšanas iemaksas. Rezultātā darba zaudēšanas, darbā gūtās traumas, saslimšanas, arodslimības vai pensijas vecuma sasniegšanas gadījumā darbinieks var nokļūt sociāli neaizsargātā situācijā. Šajos gadījumos nelegāli nodarbināts darbinieks ir pilnīgi beztiesīgs, jo darba devēja un darbinieka attiecībām darba likumdošana nevar tikt piemērota vispār. Diemžēl, samērā daudz darbinieku strādā bez darba līguma slēgšanas, kaut arī 77,8 % uzskata, ka rakstisks darba līgums ir nepieciešams (sk. pielikumu).

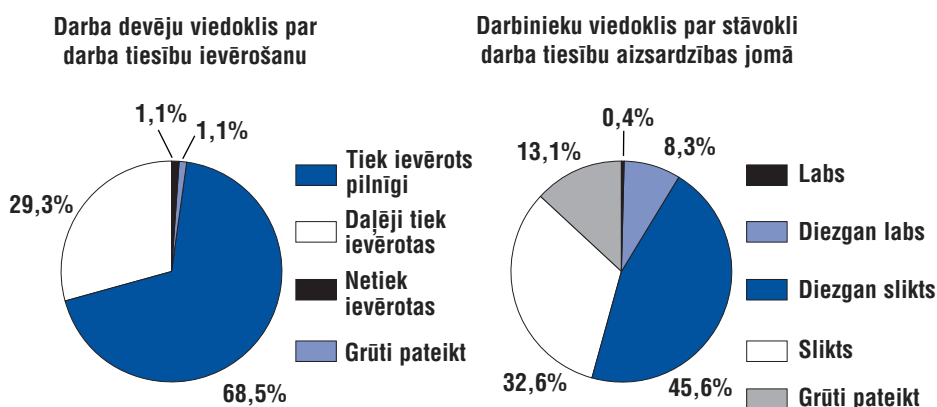
Nelegālā nodarbinātība valstī negatīvi ietekmē ne tikai darbinieku sociālo aizsardzību. Tā ietekmē valsts budžeta sabalansētību, kas spētu nodrošināt iedzīvotāju sociālās vajadzības, dodot iespēju saņemt kvalitatīvus izglītības un medicīnas pakalpojumus.

Tā kā par nelegāli nodarbinātajām personām netiek maksāti nodokļi, palielinās nodokļu slogs tiem darba devējiem un darbiniekiem, kuri atbilstoši likumu normām deklarē un regulāri nomaksā visus nodokļus. Darba devēji, kas darbiniekus nodarbina nelegāli, savus pakalpojumus veic vai savu produkciju (preces) pārdod, pārsvarā nemaksājot pievienotās vērtības nodokli. Tie darba devēji, kas darbiniekus nodarbina saskaņā ar likumu normām un nomaksā visus nodokļus, paliel arvien mazāk konkurētspējīgi.

Taču vairāk nekā trešdaļa Latvijas iedzīvotāju, pārsvarā privāts sektorā nodarbinātie, piekrīt viedoklim, ka pašreizējā ekonomiskajā situācijā daļēja nodokļu nemaksāšana ir attaisnojama.

3.6. attēls

Darba devēju un darbinieku viedoklis par stāvokli darba tiesību aizsardzības jomā.



Informācijas avots: SKDS pētījuma dati, 2000.

Tādējādi iespējams secināt, ka sabiedrības informētība par nodokļu nemaksāšanas konsekvencēm, kas skar visu sabiedrību kopumā, ir neapmierinoša.

3.3.3. Darbinieku informēšana un konsultēšanās

Darbinieku un to pārstāvju informēšana un konsultēšanās ar tiem ir nozīmīgs darba tiesību jautājums, it īpaši kopsakarā ar kolektīvajām darba tiesiskajām attiecībām. Lielā mērā šo jomu gan uzņēmumu, gan nozaru līmenī regulē vairāki likumi, veicinot sociālā dialoga attīstību Latvijā.

Pētījumā tika konstatēts, ka darba devēju un darbinieku informētība par darba tiesisko attiecību regulējumu, par darba devēja un darbinieka tiesībām un pienākumiem kopumā nav apmierinoša. Apmēram 21 % aptaujāto darbinieku uzskata, ka uzņēmumā nenotiek darbinieku informēšana par darba tiesisko attiecību regulējumu (*sk. pielikumu*). Toties aptaujātie darba devēji uzskata, ka darbinieku informēšana par darba tiesisko attiecību regulējumu ir apmierinoša.

Kā liecina aptaujas rezultāti, darba devējiem vēlamie informācijas avoti ir speciāli informatīvi bukleti un brošūras, iepazīšanās ar likumdošanas aktiem un informācija pa speciālu informatīvu tālruni. Savukārt darbiniekiem – televīzija, radio, preses izdevumi un darbavietā grāmatvedis vai darba devējs (*sk. pielikumu*). Svarīgi atzīmēt, ka lielākas iespējas saņemt informāciju tiek gaidītas no darba devēju organizācijām, interneta un Valsts darba inspekcijas. Maza loma tiek ierādīta tādām institūcijām kā Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra, arodbiedrības un Valsts cilvēktiesību birojs.

Līdz ar to nākotnē vairāk jāplāno dažādu informatīvo pasākumu organizēšana, ciešāka sadarbība ar masu medijiem, informatīvas tikšanās ar dažādām nodarbināto un bezdarbnieku grupām, kā arī dažādu mācību iestāžu audzēkņiem. Ar šo informatīvo pasākumu palīdzību būs iespējams paaugstināt darba devēju un darbinieku zināšanu līmeni darba tiesisko attiecību jomā.

Ievērojot uzņēmējdarbības attīstību un ārvalstu kapitāla pieplūdi Latvijā, ir nepieciešams nodrošināt arī darbinieku pārstāvju informēšanu un konsultēšanos ar tiem transnacionālos uzņēmumos (tādos uzņēmumos, kuru ražotnes atrodas vairākās valstīs). 1999. gadā tika izstrādāts likumprojekts "Par informēšanu un konsultēšanos Eiropas Kopienas komercsabiedrībās un komercsabiedrību grupās". Šis likumprojekts ir piemērojams Eiropas Kopienas komercsabiedrībām un komercsabiedrību grupām, ja valdošā komercsabiedrība veic komercdarbību Latvijā. Likumprojektā ir paredzēts, ka centrālās vadības pienākums ir izveidot Eiropas Darbinieku padomi vai noteikt, kādā kārtībā darbinieki jāinformē un ar tiem jākonsultējas.

Likums "Par informēšanu un konsultēšanos Eiropas Kopienas komercsabiedrībās un komercsabiedrību grupās" 2001. gada 29. martā ir pieņemts Saeimā, un paredzēts, ka tam jāstājas spēkā vienlaikus ar Komerclikumu, t. i., 2002. gada 1. janvārī.

3.3.4. Darba strīdi

Darba strīdi ieņem īpašu vietu mūsdienu sabiedrībā un ir neatņemama ikvienas industriālo attiecību sistēmas sastāvdaļa. Strīdi darba tiesisko attiecību jomā skar gan darbiniekus un

darba devējus, gan arī darbinieku un darba devēju organizācijas. Darba strīdus mēdz iedalīt šādi:

- individuālie tiesību strīdi, piemēram, strīdi par darba līguma izbeigšanu, atteikšanos pieņemt darbā, ja saskaņā ar likumdošanu šāda atteikšanās ir prettiesiska, darba samaksas piedziņu;
- kolektīvie tiesību strīdi, piemēram, strīdi starp darbinieku arodbiedrību un darba devēju par noslēgtā koplīguma noteikumu nepildīšanu;
- kolektīvie interešu strīdi, piemēram, strīdi starp darba koplīguma pusēm (darbinieku arodbiedrību un darba devēju) par minimālo darba samaksu uzņēmumā.

Pēc SKDS pētījuma datiem jautājumā par strīdu risināšanas veidiem, tikai 8 % no darba devējiem informē, ka lieto "bezstrīdu darba praksi". Gandrīz 90 % darba devēju informē, ka ir bijuši strīdi starp darba devējiem un darbiniekiem, kuri galvenokārt risināti ar individuālo pārrunu palīdzību (*sk. pielikumu*). Darba strīdu risināšana ar darba strīdu komisiju vai tiesu palīdzību nav sevišķi izplatīta, to praktizē lielajos uzņēmumos.

Lai pilnveidotu darba strīdu izšķiršanas mehānismu Latvijā, tika izstrādāta un 2000. gada 18. janvārī akceptēta Darba strīdu izšķiršanas mehānisma koncepcija. Saskaņā ar šo koncepciju Labklājības ministrija izstrādāja Darba strīdu likuma projektu, kura galvenais mērķis ir nodrošināt jebkādu darba strīdu ātru, taisnīgu un efektīvu izskatīšanu, atsevišķi reglamentējot gan individuālu un kolektīvu tiesību strīdu, gan kolektīvu interešu strīdu izšķiršanas mehānismu. Likumprojektā īpaši ir uzsvērtā attiecīgā strīda pušu savstarpējo konsultāciju un samierināšanās loma, kas tiek stiprināta gan ar publisko samierinātāju saraksta ieviešanu, gan atsevišķu darba strīdu tiesnešu iecelšanu katrā rajona (pilsētas) tiesā. Likumprojekts atbilst vispārīgajiem starptautisko darba un sociālo tiesību principiem, kā arī attiecīgajām Starptautiskās darba organizācijas konvencijām un rekomendācijām, kā arī Eiropas 1969. gada Sociālās hartas prasībām. Likumprojekts ir iesniegts izskatīšanai Ministru kabinētā, un paredzēts, ka likumam jāstājas spēkā 2002. gada 1. janvārī.

3.4. Darba drošība un veselības aizsardzība

3.4.1. Darba aizsardzības sistēmas attīstība

2000. gadā darba aizsardzības sistēmas attīstīšana un pilnveidošana sekmīgi tika turpināta, izstrādājot jaunus darba aizsardzības normatīvos aktus, veicot sociālo partneru (darba devēju, darbinieku) un plašākas sabiedrības izglītošanu un informēšanu par darba drošības un veselības aizsardzības jautājumiem, pilnveidojot sociālo partneru trīspusējo sadarbību, īstenojot Valsts darba inspekcijas administratīvās kapacitātes un darba efektivitātes celšanu un dažādu projektu ietvaros sadarbojoties ar ārvalstīm.

Lai nodrošinātu **nacionālo likumu normu atbilstību ES prasībām, turpinājās darbs ES direktīvu transponēšanā**. 2000. gadā tika pieņemti vairāki Ministru kabineta noteikumi, kā arī turpinājās darbs pie jaunā Darba aizsardzības likuma projekta. 2001. gada 20. jūnijā Saeima šo likumu pieņēma, un, kā plānots, tas spēkā stāsies 2002. gada 1. janvārī.

³ "Darba likumu kodekss" (1972); likums "Par darba koplīgumiem" (26.03.1991); likums "Par arodbiedrībām" (13.12.1990); likums "Par darba devēju organizācijām un to apvienībām" (29.04.1999).

Darba aizsardzības likums pārņem prasības un principus, kas ierakstīti ES pamatdirektīvā⁴ darba aizsardzības jomā. Jaunais Darba aizsardzības likums aizstās pašreiz spēkā esošo 1993. gada 4. maija likumu "Par darba aizsardzību". Likumu maiņas nepieciešamību nosaka ne tikai Latvijas virzība uz Eiropas Savienību, bet arī tas, ka pašreizējais likums un tajā iestrādātie principi ir novecojuši un būtībā nemaz pilnīgi neno drošina darbinieku drošību un veselības aizsardzību darbā. Vecajā likumā joprojām ir saglabāties "kaitējuma kompensēšanas princips" (piemēram, piemaksas un papildu atvieglojumi par kaitīgiem apstākļiem), turpretī jaunais likums ir balstīts uz "kaitējuma novēršanas principu" (darba vides riska novērtēšana, darbavietas pielāgošana indivīdam utt.).

Šie galvenie principi tiek iestrādāti arī zemāka līmeņa normatīvajos aktos, kas pārņem ES individuālās direktīvas darba aizsardzības jomā. 2000. gadā ir pieņemti trīs jauni Ministru kabineta noteikumi, kas veicina juridiskās bāzes sakārtošanu darba aizsardzības jomā. Jaunpieņemtie Ministru kabineta noteikumi par prasībām **darba aprikojuma lietošanā** reglamentē, kādas minimālās darba drošības un veselības aizsardzības prasības jāievēro, strādājot ar jebkura veida iekārtām un ierīcēm. Šo noteikumu izstrādes nepieciešamību radīja ne tikai prasība transponēt ES direktīvu⁵, bet arī statistikas dati par notikušajiem nelaimes gadījumiem. Iekārtas pārliecinoši ieņem pirmo vietu starp visbiežāk sastopamajiem nelaimes gadījumos cietušo traumējošajiem faktoriem. Gaidāms, ka jauno normatīvo aktu praktiska ieviešana un to izpildes kontrolēšana, kā arī noteikumu prasību ievērošana no darba devēju un darbinieku puses tuvāko gadu laikā situāciju mainīs pozitīvā virzienā.

Lai uzlabotu darbinieku drošību un veselības aizsardzību darbā un noteiktu minimālās prasības attiecībā uz individuālo aizsardzības līdzekļu lietošanu, tika pieņemti Ministru kabineta noteikumi par **individuālo aizsardzības līdzekļu lietošanu darbā**. Lidz šim valstī nebija atsevišķu noteikumu, kas regulētu individuālo aizsardzības līdzekļu (IAL) lietošanu darbā. Noteikumi arī atbilst ES direktīvas⁶ prasībām un principiem un mazliet pat pārsniedz tos, paredzot, ka darba devējam darbinieki ar IAL jānodrošina ne tikai darbos, kas minēti pielikumos, bet arī tajos darbos, kuros, pēc darba vides riskantuma novērtēšanas datiem, tos ir nepieciešams lietot, jo ir apdraudēta darbinieka drošība vai veselība. Par šiem noteikumiem jau atzinīgi izteikušies ES eksperti. Jācer, ka tie arī samazinās to nelaimes gadījumu skaitu, kurus izraisījuši tieši IAL nepiešķiršana no darba devēju puses un IAL nelietošana no darbinieku puses.

Trešie Ministru kabineta noteikumi, kuri tika pieņemti 2000. gadā, bija noteikumi par **darba drošības un veselības aizsardzības prasībām būvlaukumos**. Tie izstrādāti atbilstoši ES direktīvai⁷ un reglamentē, kādas prasības jāievēro, būvlaukumos organizējot darbu un iekārtojot darbavietas. Ļoti aktuāli tie ir arī tāpēc, ka jau vairākus pēdējos gadus būvniecība pēc nelaimes gadījumu skaita ir viena no trim bīstamākajām nozarēm. Tāpēc tieši šo jomu sakārtot no darba aizsardzības viedokļa ir ļoti nepieciešams.

2000. gadā tika uzsākts vai turpinājās darbs pie astoņiem Ministru kabineta noteikumu projektiem⁸, kurus ir plānots pieņemt līdz 2001. gada beigām. Tādējādi 2001. gadā nacionālā tiesiskā reglamentācija darba aizsardzības jomā papildināsies ar būtiski svarīgiem normatīvajiem aktiem, kas "nosegs" tās tautsaimniecības nozares, kurās attiecībā uz darba aizsardzību līdz šim nekādu normatīvo aktu nebija vai arī bija tikai bijušās PSRS un LPSR normatīvi. Sekmīgi izpildot 2001. gadā plānotos uzdevumus, ES direktīvu transponēšanas process būs sasniedzis finiša taisni. Tomēr visu ES direktīvu transponēšana un iestrādāšana nacionālajā tiesiskajā reglamentācijā vēl nenozīmē, ka darba aizsardzības normas līdz ar to būs ideālā kārtībā. Būs jāizstrādā vesela virkne normatīvo aktu tādām tautsaimniecības nozarēm un darbu veidiem (piemēram, mežrūpniecībai, elektroenerģijas un gāzes lietošanai utt.), kurās ir paaugstināts risks darbinieku drošībai un veselībai un kuras tieši nereglementē ES direktīvas. Šādu normatīvo aktu izstrādāšanas iniciatīvai būtu jānāk no attiecīgo nozaru institūcijām, kā to arī paredz pašreiz vēl spēkā esošais likums "Par darba aizsardzību", taču pagaidām šis process noris lēni. Iniciatīvu normatīvo aktu gatavošanā savās nozarēs ir izrādījuši tikai PVAS "Latvenergo", a/s "Latvijas gāze" un mežniecības speciālisti.

Darba aizsardzības normatīvo aktu ieviešanu un izpratni par šiem jautājumiem var būtiski veicināt **konsultācijas ar darba devējiem un darbiniekiem**. Tādēļ Labklājības ministrija un Valsts darba inspekcija organizē dažādu informatīvo materiālu izstrādi un seminārus, kuros aicināti piedalīties gan darba devēji, gan arī darbinieki.

Sadarbības ar sociālajiem partneriem (sociālā dialoga) sekmēšanai darba aizsardzības jomā tika izveidota jauna Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes apakšstruktūra – Darba lietu trīspusējās sadarbības apakšpadome (DLTSA), kas izskata gan darba tiesisko attiecību, gan darba aizsardzības jautājumus. 2000. gada 8. martā Nacionālā trīspusējās sadarbības padome apstiprināja DLTSA nolikumu un 28. septembrī notika pirmā DLTSA sēde. Apakšpadomē ir iesaistīti pārstāvji no Labklājības ministrijas, Tieslietu ministrijas, Valsts darba inspekcijas, Latvijas Brīvo arodbiedrību savienības un Latvijas Darba devēju konfederācijas. Trīspusējā sadarbība veiksmīgi norit normatīvo aktu izstrādāšanā. Normatīvo aktu izstrādes procesā darba grupās tiek iesaistīti arī sociālo partneru pārstāvji.

Valsts darba inspekcijas (VDI) administratīvās kapacitātes un darba efektivitātes celšanai svarīgs priekšnosacījums ir šo inspekciju atbrīvot no liekām un tādai iestādei neraksturīgām funkcijām, izvairoties no dublēšanās ar citām institūcijām un galveno VDI uzmanību vērst uz prioritārajām un aktuālākajām funkcijām un uzdevumiem. Spēkā esošais Valsts darba inspekcijas likums ir pieņemts 1939. gadā; 1993. gadā tajā izdarīti grozījumi. Likums ir novecojis un ne juridiskās tehnikas ziņā, ne arī no funkcionālā viedokļa neatbilst mūsdienu apstākļiem. Likumā ir paredzētas vairākas darba inspekcijām neraksturīgas funkcijas, piemēram, licencēt uzņēmumus, mācīt darba aizsardzību spridzināšanā un pirotehniskajos darbos.

⁴ 89/391/EEC "Par pasākumiem strādājošo drošības un veselības aizsardzības nodrošināšanai darba vietās".

⁵ 89/655/EEC "Par drošības un veselības aizsardzības prasību minimumu, lietojot darba līdzekļus darba vietās".

⁶ 89/656/EEC "Par drošības un veselības aizsardzības minimālajām prasībām strādniekiem, lietojot individuālās aizsardzības līdzekļus darba vietās".

⁷ 92/57/EEC "Par darba drošības un veselības aizsardzības prasību minimuma īstenošanu pagaidu vai pārvietojamos būvlaukumos".

⁸ "Par minimālām darba drošības un veselības aizsardzības prasībām darba vietās"; "Darba drošības un veselības aizsardzības noteikumi, strādājot ar displeju un iekārtojot darbstaciju"; "Par darbinieku drošību un veselību, strādājot ar ķīmiskajām vielām un produktiem darba vietās"; "Darba drošības un veselības aizsardzības prasības derīgo izstrādājumu ieguvei"; "Par darbinieku drošību un veselības aizsardzību darbā ar kancerogēnām vielām"; "Par strādājošo aizsardzību no riska iedarbības attiecībā uz troksni darbā"; "Noteikumi darbam ar bioloģiskiem aģentiem"; "Darba vides iekšējās uzraudzības noteikumi uzņēmumā".

Tas kavē un apgrūtina citu VDI funkciju izpildi.

Lai novērstu likumā esošās nepilnības, 2000. gadā tika izstrādāts jauns likums par Valsts darba inspekciju. Likumprojekta pieņemšana nodrošinās, ka Valsts darba inspekcijas darbību reglamentējošie normatīvie akti precīzi atbilst Starptautiskās darba organizācijas tiesisko aktu prasībām un starptautiskās prakses principiem, kā arī dos iespēju efektīvāk uzraudzīt un kontrolēt, kā tiek pildītas Eiropas Savienības direktīvas darba aizsardzības jomā. No jauna klāt nāks tirgus uzraudzības funkcija, ko VDI varēs veikt, savu regulāro pārbaudi laikā inspicējot darba vietās lietotās iekārtas un to atbilstību prasībām ne tikai darba drošības, bet arī tehniskās dokumentācijas un marķējuma ziņā. 2001. gada 2. ceturksnī Saeima jauno likumu par Valsts darba inspekciju pieņēma 1. lasījumā. Pareizsams, ka likums stāties spēkā līdz 2001. gada beigām.

2000. gadā turpinājās un tika uzsākti vairāki **starptautiski divpusējās sadarbības projekti** (ar Dāniju, Zviedriju un Spāniju, kā arī *Phare* programmas ietvaros), kuru mērķis ir sekmēt normatīvo aktu izstrādi un ieviešanu, kā arī stiprināt sociālās drošības sistēmas institūcijas.

Sadarbībā ar Dānijas Darba vides pārvaldi 2000. gadā turpinājās darbs pie diviem projektiem, kas saistīti ar ES direktīvu prasību iestrādāšanu nacionālajos tiesiskajos aktos. Viens projekts ir saistīts ar ES direktīvas 90/270/EEC⁹ pārņemšanu, proti, ar VDI inspektoru apmācīšanu un informatīvo materiālu gatavošanu. Otrs projekts bija vērsts uz darba aizsardzības normatīvo aktu ieviešanas ekonomisko seku izvērtēšanu. Projekts 2000. gadā ir sekmīgi realizēts un rezultātā ir izstrādāts darba aizsardzības tiesisko normu ieviešanas ekonomisko seku aprēķināšanas modelis, kas turpmāk palīdzēs aprēķināt ES normu ieviešanas ekonomisko efektu.

3.4.2. Industriālo iekārtu drošība

Ļoti daudz 2000. gadā tika paveikts likumdošanas jomā arī **industriālo iekārtu drošības** pilnveidošanā. Latvijas tirgū vēl joprojām nav pilnīgi nodrošināta patērētāju aizsardzība pret nekvalitatīvu un nedrošu preču – arī iekārtu – ieplūšanu. Nekvalitatīvu un patērētājam nedrošu preču lietošana var izraisīt nelaimes gadījumus ne tikai mājāsaimniecībā, bet arī darbavietās. Viens no cēloņiem šādu preču ieplūšanai tirgū ir tas, ka tirgus uzraudzības mehānisms ir diezgan vājš un nepilnīgs. Kā viens no galvenajiem trūkumiem minama arī tiesisko normu nesakārtotība. Industriālo iekārtu drošības jomas sakārtošanā ir nepieciešams veikt lielu darbu, lai tā atbilstu ES prasībām. 2000. gadā tika paveikts daudz: tika pieņemti 6 normatīvie akti. Normatīvo aktu skaits gan vēl nenosaka tiesisko normu sistēmas sakārtotību, tomēr Latvijas nacionālā likumdošana ir spērusi platu soli pretim ES prasību izpildei.

Industriālo iekārtu drošības jomā par trim galvenajiem pamatpilāriem ir uzskatāmi likums **“Par atbilstības novērtēšanu”**, likums **“Par bīstamo iekārtu tehnisko uzraudzību”** un **Preču un pakalpojuma drošuma likums**. Uz šo likumu pamata ir izstrādāti tikpat kā visi normatīvie akti šajā jomā.

Lai būtu skaidrība, uz kurām iekārtām ir attiecināms **likums**

“Par bīstamo iekārtu tehnisko uzraudzību”, 2000. gadā tajā tika izdarīti grozījumi, šā jautājuma izšķiršanu deleģējot Ministru kabinetam¹⁰.

Lai, lietojot industriālās un to vidū arī bīstamās iekārtas, nerastos draudi cilvēku veselībai, dzīvībai, kā arī īpašumam un videi, 2000. gadā tika izstrādāti un pieņemti vairāki tam veltīti Ministru kabineta noteikumi. Tajos ierakstītas būtiskās drošības un nekaitīguma prasības, kuras jāievēro, attiecīgās iekārtas projektējot, izgatavojot un laižot apgrozībā. Ir nodrošināta šo prasību saskaņotība ar attiecīgo ES direktīvu¹¹ prasībām. 2000. gadā tika pieņemti noteikumi par **vienkāršām spiedvertnēm, individuālajiem aizsardzības līdzekļiem, mašīnu drošību, liftiem, spiedieniekārtām un to kompleksiem un sprādzienbīstamā vidē lietojamām iekārtām**. Šo noteikumu ieviešana no ražotāju un tirgotāju puses nodrošinās, ka tirgū nokļūst tikai kvalitatīvas un patērētājam drošas preces. Noteikumos ir paredzēts arī tirgus uzraudzības mehānisms. Tie prasa, lai, jau iekārtu ražošanas stadijā tās pārbaudītu neatkarīgas institūcijas. Iekārtām nonākot tirgū un pie to lietotājiem, uzraudzību turpina Patērētāju tiesību aizsardzības centrs un VDI.

3.4.3. Nelaimes gadījumi un arodsaslimšana darba vietās

Darbā notikušo nelaimes gadījumu analīze

Nelaimes gadījumu un arodslimību rādītāji ir viens no kritērijiem, kas liecina, cik veiksmīga ir valstī realizētā darba aizsardzības politika. Nelaimes gadījumu un arodslimību statistikas dati pa dažādām nozarēm, darbības veidiem, kā arī pēc to rašanās cēloņiem ir indikators, kas valsts institūcijām signalizē, kādas aktivitātes nepieciešamas tai vai citā virzienā. Diemžēl, ar likumu un noteikumu izdošanu vien ir krietni par maz, lai nelaimes gadījumu un arodslimību biežums samazinātos. Liela nozīme ir likumu un noteikumu praktiskajai iedzīvināšanai – uzraudzībai, kontrolei, informatīvajām kampaņām, konsultācijām u. tml. Patiesi pozitīvi rezultāti un situācijas uzlabošanās darba aizsardzības jomā tiks panākta tikai tad, kad mainīsies visu darba devēju un darbinieku attieksme pret darba drošības un veselības aizsardzības jautājumiem. Kā liecina nelaimes gadījumu statistika, tieši darbinieku un darba devēju nevēlība pret darba drošības un veselības aizsardzības jautājumiem ir galvenais nelaimes gadījumu un arodslimību cēlonis. Jāatzīmē, ka ne vienmēr uz arodslimību biežuma pieaugumu konkrētajā laika periodā vajadzētu raudzīties kā uz signālu, ka darba apstākļi pasliktinājušies. Arodslimību biežuma pieaugums pārskata periodā bieži vien ir mantojums no bijušās PSRS darba aizsardzības sistēmas, kur darbiniekiem kaitīgi darba apstākļi tika kompensēti ar citiem “labumiem” (saīsināts darba laiks, pārtikas produktu izsniegšana, piemaksas pie algas u. tml.). Tādējādi, toreiz neapzināti pārdodot savu veselību, daudzi darbinieki ir kļuvuši par arodslimību upuriem.

Nelaimes gadījumu skaits 2000. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies par 110 jeb par 7,7 % un sasniedzis pašu zemāko rādītāju pēdējo piecu gadu laikā (sk. 3.7. att.).

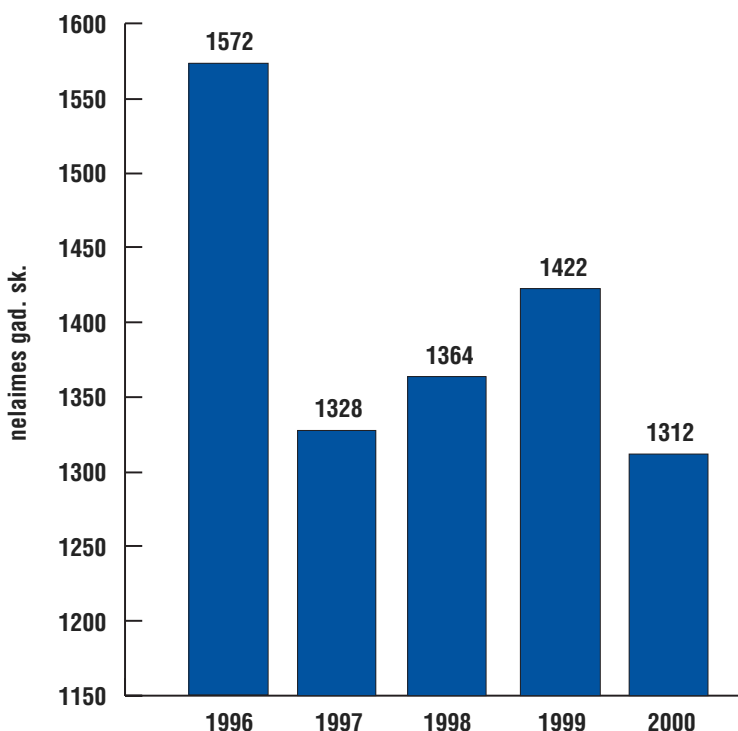
⁹ 90/270/EEC “Par minimālajām darba drošības un veselības aizsardzības prasībām darbos ar datoriem”.

¹⁰ Ministru kabineta 2000. gada 7. novembra noteikumi Nr. 384 “Noteikumi par bīstamajām iekārtām”.

¹¹ 87/404/EEC “Par dalībvalstu likumu saskaņošanu attiecībā uz vienkāršām spiedvertnēm”; 89/686/EC “Par dalībvalstu likumu saskaņošanu attiecībā uz strādnieku personīgām aizsargierīcēm”; 98/37/EC “Par dalībvalstu likumu saskaņošanu mašīnbūves jomā”; 95/16/EC “Par dalībvalstu likumdošanas saskaņošanu attiecībā uz liftiem”; 97/23/EC “Par dalībvalstu likumu saskaņošanu attiecībā uz spiedientvertnēm”; 94/9/EC “Par dalībvalstu likumu saskaņošanu attiecībā uz eksplozīvā vidē izmantojamajām iekārtām un aizsargsistēmām”.

3.7. attēls

Nelaimes gadījumu skaits pa gadiem



Informācijas avots: Valsts darba inspekcijas gada pārskati 1998–2000

Tam, ka nelaimes gadījumu skaits samazinās, noteikti nav mīnams tikai viens cēlonis, par to jāpateicas vairāku pasākumu kopumam, sākot jau ar tiesisko normu sakārtošanu un beidzot ar informatīvajām kampaņām. Darba negadījumu skaita sama-

zināšanos veicinājis arī tas, ka arvien vairāk darba devēju pret darba aizsardzību izturas nevis kā pret nevajadzīgu papildu izmaksu radītāju, bet gan kā pret noteiktu darbinieka drošības un labklājības līmeni. Diemžēl, statistikas datus nevar uzskatīt par pilnīgiem, jo ne visi darba devēji pilda normatīvo aktu¹² prasības un par nelaimes gadījumiem darbā informē VDI.

Visvairāk nelaimes gadījumu 2000. gadā ir noticis Rīgas pilsētā (425), Rīgas rajonā (110), Liepājas pilsētā un rajonā (82), Ventspils pilsētā un rajonā (62), Daugavpils pilsētā un rajonā (56), bet vismazāk darbinieki cietuši Alūksnes rajonā (5), Ludzas rajonā (7), Balvu rajonā (8), kā arī Kuldīgas rajonā (9). Taču tas, ka Rīgā un Rīgas rajonā notiek visvairāk nelaimes gadījumu, ir viegli izskaidrojams ar apstākli, ka šeit ir nodarbināts visvairāk darbinieku, un nebūt nav jādodomā, ka šeit ir sliktākie un nedrošākie darba apstākļi. Turklāt, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, 2000. gadā nelaimes gadījumu skaits Rīgā ir samazinājies par 74. Ja nelaimes gadījumu skaitu attiecina pret pilsētā un rajonā nodarbināto darbinieku skaitu, tad situācija Rīgā ir viena no vislabākajām Latvijā (sk. pielikumu).

Letālo nelaimes gadījumu skaits 2000. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo, ir krietni samazinājies – par 15 gadījumiem jeb par 23 % (sk. 3.8. att.) – un sasniedzis pašu zemāko līmeni laikā kopš 1993. gada, kad nelaimes gadījumus sāka reģistrēt un uzskaitīt VDI. Visvairāk letālo nelaimes gadījumu (16) joprojām bijis Rīgas pilsētā, bet salīdzinājumā ar 1999. gadu šādu nelaimes gadījumu skaits ir samazinājies par 5 (jeb 22 %). 2000. gadā

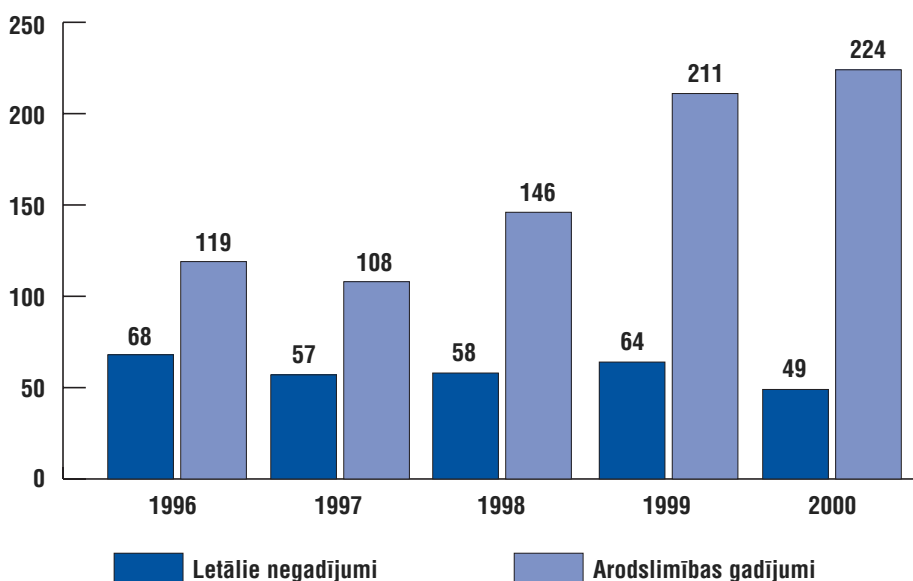
letāli nelaimes gadījumi nav konstatēti Alūksnes, Gulbenes, Krāslavas, Kuldīgas, Limbažu, Valkas un Valmieras rajonā un Jūrmalas pilsētā.

No nozarēm visvairāk nelaimes gadījumu ir reģistrēts kokapstrādē (325 cietušie), mehānismu, iekārtu ekspluatācijā (146 cietušie), būvdarbos (100 cietušie), izkraušanas un iekraušanas darbos (88 cietušie). Kokapstrādē cietušo skaits salīdzinājumā ar 1999. gadu ir palielinājies par 54 jeb par 20 %. Tas ir izskaidrojams ar kokapstrādes iekārtu neatbilstību darba drošības prasībām un profesionāli neapmācītu darbinieku nodarbināšanu kokapstrādes darbos.

Pēc letālo nelaimes gadījumu skaita visbīstamākie darbības veidi valstī 2000. gadā bija automobiļu, mehānismu, iekārtu ekspluatācija un kokapstrāde; tajos bojā gājušo skaits ir 35 % no kopējā bojā gājušo skaita. Salīdzinot ar 1999. gadu, bojā gājušo skaits visjūtāmāk ir pieaudzis tieši kokapstrādē. Pārējās nozarēs tas ir vai nu pieaudzis nedaudz, vai palicis iepriekšējā līmenī vai arī samazinājies. Visjūtāmāk nelaimes gadījumu, arī letālo, skaits ir samazinājies automobiļu, mehānismu, iekārtu ekspluatācijā, kā arī būvdarbos.

3.8. attēls

Letālo nelaimes gadījumu un arodslimības gadījumu skaits pa gadiem



Informācijas avots: Valsts darba inspekcijas gada pārskati 1998–2000

¹² Ministru kabineta 1998. gada 22. decembra noteikumi Nr. 470 "Nelaimes gadījumu darbā izmeklēšanas un uzskaites kārtība".

Nelaiemes gadījumu skaita samazināšanos tieši mehānismu un iekārtu ekspluatēšanas darbos varētu skaidrot ar jaunpieņemtajiem noteikumiem par darba aprīkojuma lietošanu. Līdz ar to vismaz normatīvo aktu līmenī ir iedibinātas minimālās prasības, kas darba drošības un veselības aizsardzības ziņā jāievēro iekārtu lietošanā; darba devējiem un darbiniekiem šīs prasības ievērojot un Valsts darba inspekcijai savukārt uzraugot un kontrolējot, kā tās tiek ievērotas, nelaimes gadījumu biežumu šajos darbos būs iespējams krietni samazināt.

Pie visbiežāk sastopamajiem nelaimes gadījumos cietušo traumēšanas faktoriem ir jāmin iekārtas (422, neskaitot transportlīdzekļus un ceļamierīces), priekšmetu krišana, nogruvumi, sagruvumi (195), cilvēku krišana no augstuma (161). Šie faktori izraisīja 778 nelaimes gadījumus jeb 59,2 % no visiem 2000. gadā notikušajiem.

Galvenie nelaimes gadījumu cēloņi: darba drošības instrukciju neievērošana no darbinieku puses (434), neapmierinoša darba organizācija un darba aizsardzības noteikumu pārkāpšana no darba devēja puses (237). Kopā ar tiem saistīti 47 % no visiem reģistrētajiem nelaimes gadījumiem. Par 30 % palielinājies to cietušo skaits, kas nav ievērojuši darba drošības instrukcijas. Kā pozitīvi faktori jāmin krasa darba organizācijas un darbvietas uzturēšanas uzlabošanās, jo darba organizācijas un darbvietas uzturēšanas trūkumu dēļ cietušo darbinieku skaits samazinājies par 55,5 %.

Ja cietušo skaitu analizē pēc darba stāža, tad jāsecina, ka visvairāk – 483 gadījumos – cietuši tādi darbinieki, kuriem darba stāžs attiecīgajā profesijā ir līdz 1 gadam; 383 gadījumos cietuši darbinieki, kuru darba stāžs ir no 1 līdz 3 gadiem. Nelaimes gadījumi ar šo divu grupu darbiniekiem veido 66 % no kopējā nelaimes gadījumos cietušo skaita 2000. gadā. Tas liecina, ka, pirms šie darbinieki stājas pie attiecīgo darbu veikšanas, viņi uzņēmumos netiek pienācīgi instruēti un apmācīti.

Arodslimību analīze

Pārskata gadā Latvijā konstatēti 224 arodslimšanas gadījumi. Tas ir par 13 gadījumiem jeb 5,8 % vairāk nekā 1999. gadā (sk. 3.8. att.). Arodslimību skaitam ir tendence gadu no gada pieaugt, tomēr arodslimnieku skaita pieaugums 2000. gadā nav tik straujš kā iepriekšējos gados. Arodslimība ir hronisks veselības traucējums, un tās konstatācijas gads nesakrīt ar darba vidē esošo riska faktoru iedarbības laiku, kas var būt krietni agrāks. Grūti izskaidrot arī iemeslu, kas cilvēkiem tieši šajā gadā ierosina hronisko veselības problēmu saistīt ar arodu un/vai veikto darbu.

Viens no arodslimību skaita pieauguma skaidrojumiem ir tāds: arvien vairāk darbinieku uzzina, ka par darbvietā radušos veselības kaitējumu, arī arodslimšanu, iespējams saņemt atbildību, un nolemj izmantot savas likumiskās tiesības. 2000. gadā pieauga sertificēto ārstu informētība par VDI funkcijām un reģionu higiēnisti sāka aktīvāk sadarboties ar viņiem. Tieši reģionu speciālisti 56 gadījumos, atklājot

personai arodslimību pazīmes, ir pieprasījuši izmeklēt arodslimības cēloņus, un tas ir par 25 gadījumiem vairāk nekā pērn. Arī 2000. gadā pieaugusi darba drošības un veselības aizsardzības, higiēnas un arodveselības jautājumu publicitāte veicināja sabiedrības informētību par riska faktoriem darba vidē, arodslimību pazīmēm, obligātās sociālās apdrošināšanas garantētām veselības kaitējumu atbildzināšanas un rehabilitācijas iespējām.

Arodslimību analīze parāda, ka 2000. gadā vislielākā arodslimnieku grupa ir tramvaju un trolejbusu vadītāji (47 gadījumi jeb 21 %; 1999. gadā – tikai 4 gadījumi). Tas ir lielākais vienas profesijas arodslimnieku skaits. Cēlonis ir tas, ka savlaicīgi nav veiktas obligātās periodiskās veselības pārbaudes. Otrā lielākā arodslimnieku grupa ir smago transportlīdzekļu vadītāji (28 gadījumi). Lielais arodslimnieku skaits transportlīdzekļu vadītāju vidū atklāj, ka valstī nav sakārtota obligātā šīs profesijas darbinieku veselības pārbaudīšana. Cēloņiem, kas izraisa arodslimības, jāpieskaita arī tas, ka transportlīdzekļu vadītāju kabinēs nav nodrošināts vajadzīgais mikroklimats un ergonomika, augsts ir trokšņa un vibrāciju līmenis.

Tāpat kā iepriekšējos gadus, arī 2000. gadā lielāko daļu arodslimības gadījumu (85 %) izraisījušas četras riska faktoru grupas (sk. 3.9. att.):

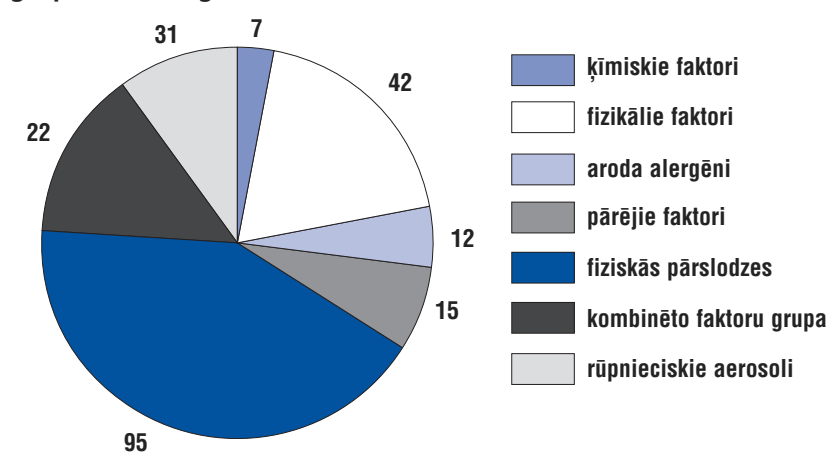
- fiziskās pārslodzes;
- fizikālie faktori;
- kopējā fiziskā pārslodze vai atsevišķu orgānu un to sistēmu pārslodze;
- rūpnieciskie aerosoli.

Analīze parāda, ka fiziskās pārslodzes faktoru radītā arodslimība 2000. gadā ir gandrīz dubultojusies. Taču strauji ir kritusies ķīmisko faktoru izraisītā arodslimība. Tomēr jāņem vērā, ka arodslimību cēloņu sadalījums pa riska faktoru grupām ir nosacīts. Reāli uz katru darbinieku viņa darbvietā iedarbojas dažādi riska faktori. Tādēļ stabili augstu līmeni ieņem kombinēto riska faktoru grupa.

Nelaimes gadījumu un arodslimību statistika tikai apstiprina, ka darba aizsardzības jomā vajadzīga jauna pieeja. Svarīgi, lai darbinieki un darba devēji apzinātos, cik nopietni ir darba drošības un veselības aizsardzības jautājumi, un stingrāk ievērotu darba aizsardzības normatīvo aktu prasības.

3.9. attēls

Arodslimības gadījumu skaits pa saslimšanu izraisījušo riska faktoru grupām, 2000. gadā



Informācijas avots: Valsts darba inspekcijas gada pārskats 2000.

3.5. Kopsavilkums

3.5.1. Sasniegumi

No likumu normu sakārtošanas viedokļa kā būtiskākais sasniegums darba jomā 2000. un 2001. gadā minams tas, ka Saeima pieņēma divus pamatlukumus – Darba likumu un Darba aizsardzības likumu. Saeima pieņēma likumu “Par informēšanu un konsultēšanos Eiropas Kopienas komercsabiedrībās un komercsabiedrību grupās”, kas nodrošinās darbinieku pārstāvju informēšanu un viņu viedokļa uzklaušīšanu uzņēmumos, kuri atrodas vismaz divās valstīs (likums pieņemts 2001. gada 29. martā, spēkā stāties līdz ar Komerclikuma stāšanos spēkā, t. i., 2002. gada 1. janvārī). Turpinot darba aizsardzības likumiskās bāzes sakārtošanu, tika izstrādāti un pieņemti vairāki Ministru kabineta noteikumi, kas pārņem ES likumu prasības darba aizsardzības un industriālo iekārtu drošības jomā.

2000. gadā Ministru kabinets nolēma minimālo mēneša algu paaugstināt no 50 uz 60 latiem, un šī norma stājas spēkā ar 2001. gada 1. jūliju.

Nodarbinātības jomā tika veikta pirmā 2000. gada Nacionālā nodarbinātības plāna ieviešanas rezultātu izvērtēšana, kas parādīja nepieciešamību definēt nodarbinātības veicināšanas pasākumus, pilnveidot pasākumu atlases kritērijus un pasākumu izpētes rezultātu novērtēšanas indikatorus.

Pateicoties tam, ka darba drošības jautājumiem tiek pievērsta pastiprināta uzmanība gan masu medijos, gan no darba devēju, gan arī no darbinieku puses, ir samazinājies reģistrēto nelaimes gadījumu skaits. Nelaimes gadījumu, tai skaitā letālo nelaimes gadījumu, līmenis 2000. gadā ir zemāks nekā pēdējo piecu gadu laikā.

3.5.2. Problēmas

Nav atrisinātas darba strīdu risināšanas problēmas, jo tagadējais darba strīdu risināšanas mehānisms ir neefektīvs un neveic savu funkciju – nodrošināt ātru un efektīvu strīdu izšķiršanu.

Ne spēkā esošajā likumā “Par nodarbinātību”, ne citos normatīvajos aktos nav paredzēta vienota bezdarbnieku un darba meklētāju atbalstīšanas sistēma, kurā būtu iekļautas valsts institūcijas, pašvaldības, darba devēju un darba ņēmēju organizācijas. Vairākas normas spēkā esošajos normatīvajos aktos ir novecojušas.

Līdzšinējie aktīvās nodarbinātības pasākumi ir vispārīgi un vienlīdz vērsti uz visām bezdarbnieku grupām. Tāpēc grūti ir nodrošināt, ka darba tirgū atgriežas indivīdi no dažādām riska grupām (jaunieši līdz 25 gadu vecumam, ilgstošie bezdarbnieki, invalīdi un pirmspensijas vecuma bezdarbnieki), jo katrai riska grupai iekļaušanās darba tirgū ir saistīta ar citādām vajadzībām.

Latvijā salīdzinājumā ar Eiropas Savienības valstīm ir zema minimālā mēnešalga, kā arī tā netiek regulāri pārskatīta atbilstoši cenu indeksa pieaugumam. Darba algas apmērs nav tieši saistīts ar darba rezultātiem, līdz ar to darbinieks nav ieinteresēts uzlabot sava darba rezultātus un strādāt efektīvāk, netiek ievērots princips “Vienāda samaksa par vienādas vērtības darbu”. Pēc statistikas datiem, darba samaksa minimālās mēnešalgas apmērā 88 procentos gadījumu ir privāts sektorā strādājošiem, kas izskaidrojams ar to, ka darba devēji izvairās no

pilnīgas nodokļu samaksāšanas, kādu darba samaksas daļu maksājot “aploksnēs”.

Joprojām pastāv augsts nelegālās nodarbinātības līmenis, kas izskaidrojams ar to, ka darba devēji oficiāli nevēlas slēgt darba līgumus ar darbiniekiem un arī darbinieki ne vienmēr pieprasa līguma slēgšanu. Nevēlēšanās slēgt darba līgumus, pirmkārt, saistīta ar darbinieku zemo informētību par savām tiesībām un sociālajām garantijām un, otrkārt, ar to, ka gan darba devējs, gan darbinieki vairās no nodokļu maksāšanas.

3.5.3. Risinājumi

Lai efektīvāku darba strīdu izšķiršanas mehānismu darbību, jāpieņem Darba strīdu likums, kas radītu taisnīgu un demokrātisku darba strīdu izšķiršanas kārtību.

Darba aizsardzības jomā jāturpina izstrādāt normatīvo aktu bāzi, kas uzņēmumiem izvirzīs minimālās darba drošības un veselības aizsardzības prasības un darbiniekiem garantēs drošību un veselību darbā.

Lai izveidotu bezdarbnieka un darba meklētāja atbalstīšanas sistēmu, nodrošinot plašāku piekļuvi attiecīgiem aktīviem nodarbinātības pasākumiem un vienlaikus veicinot, ka pasīvs bezdarbnieka pabalsta saņēmējs kļūst par aktīvu darba meklētāju, jāizstrādā Bezdarbnieku un darba meklētāju atbalstīšanas likuma projekts.

Lai riska grupu bezdarbniekus ātri un efektīvi integrētu darba tirgū, nepieciešams pāriet uz katrai riska grupai īpaši piemērotiem aktīviem nodarbinātības pasākumiem.

Jāveicina darbinieku informētība par viņu tiesībām darba tiesisko attiecību jomā, kā arī par sociālajām garantijām (pensijas, pabalsti u. c. sociālās garantijas), kas tiešā veidā atkarīgas no viņu veiktajām obligātajām sociālās apdrošināšanas iemaksām, un šajā nolūkā jāriko informatīvas kampaņas, izmantojot masu saziņas līdzekļus, izdodot informatīvus materiālus utt.

4. Sociālā drošība

4.1. Ievads

Šajā nodaļā sniegta informācija par galvenajām pārmaiņām divās sociālās drošības jomās – valsts sociālajā apdrošināšanā un sociālajā palīdzībā.

Iedzīvotāji sastopas ar dažādu veidu sociālo risku, kura izpausmes viņiem var radīt gan materiālus, gan morālus, gan fiziskus zaudējumus. Lai zaudējumi būtu mazāki, valsts viņiem garantē sociālo aizsardzību – sociālo apdrošināšanu un sociālo palīdzību.

Valsts sociālā apdrošināšana ir viena no sociālās drošības jomām, kas sociālās apdrošināšanas iemaksu veicējam daļēji kompensē līdzšinējos ienākumus, ja viņš tos zaudējis, aiziedams pensijā, zaudēdams darbu, iegūdams invaliditāti, zaudēdams apgādnieku, saslimdams, dodamies pirmsdzemdību un pēcdzemdību atvaļinājumā, kā arī ciezdams nelaimes gadījumā vai iegūdams arodslimību.

Sociālā apdrošināšana paredz, ka tiesības saņemt sociālās apdrošināšanas pakalpojumus, ja iestājas kāds no sociālās apdrošināšanas riskiem, ir tādai personai, par kuru ir veiktas sociālās apdrošināšanas iemaksas vai kas pati tās veikusi.

Sociālās apdrošināšanas sistēma balstīta uz diviem pamatprincipiem:

1) sociālās apdrošināšanas pakalpojuma apjoms ir atbilstošs sociālās apdrošināšanas iemaksām;

2) pastāv solidaritāte starp sociālās apdrošināšanas iemaksu veicējiem un sociālās apdrošināšanas pakalpojumu saņēmējiem – kārtējie sociālās apdrošināšanas pakalpojumi tiek finansēti no kārtējam sociālās apdrošināšanas iemaksām.

Uz 2001. gada 1. janvāri sociālās apdrošināšanas sistēmas darbību Latvijā regulē piecu likumu pakete: likums "Par valsts sociālo apdrošināšanu", likums "Par maternitātes un slimības apdrošināšanu", likums "Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām", likums "Par valsts pensijām" un likums "Par apdrošināšanu bezdarba gadījumam".

Sociālā palīdzība ir sociālās drošības sistēmas sastāvdaļa, kuras klienti ir ipašās dzīves grūtībās nonākušas personas, kas ne no viena cita nesaņem pietiekamu atbalstu.

Sociālās palīdzības pasākumu mērķis – ar materiālu atbalstu vai derīgu padomu aktivizēt personas iekšējos resursus un dot tai iespēju integrēties sabiedrības dzīvē.

Sociālās palīdzības jomu regulē 1995. gadā pieņemtais likums "Par sociālo palīdzību". Atbilstoši šā likuma normām sociālo palīdzību var sniegt materiāla atbalsta vai sociālās palīdzības pakalpojumu veidā.

4.2. Valsts sociālā apdrošināšana

4.2.1. Sociālās apdrošināšanas finansēšana

Sociālās apdrošināšanas vispārīgos principus Latvijā regulē likums "Par valsts sociālo apdrošināšanu", ko Saeima pieņēma 1997. gada 1. oktobrī un kas stājās spēkā 1998. gada 1. janvārī. Likuma mērķis ir regulēt sociālās apdrošināšanas finansālo un organizatorisko struktūru.

1999. gada 25. novembrī likumu "Par valsts sociālo apdrošināšanu" Saeima grozīja. Rezultātā ar 2000. gada 1. janvāri sociālās apdrošināšanas finansēšanā notikušas vairākas būtiskas pārmaiņas:

1) paplašinājies sociālās apdrošināšanas iemaksu objekts: sociālās apdrošināšanas iemaksas tiek veiktas arī par darbinieku labā veiktajām darba devēja iemaksām privātajos pensiju fondos un apdrošināšanas prēmiju maksājumiem par darbinieku dzīvības, veselības vai nelaimes gadījumu apdrošināšanu likumā paredzētos gadījumos;

2) par 1 % samazināta sociālās apdrošināšanas iemaksu likme darba devējam (2000. gadā sociālās apdrošināšanas iemaksu likme bija 36,09 %, no kuriem 27,09 % maksāja darba devējs un 9 % – darba ņēmējs);

3) paplašinājies sociāli apdrošināmo personu loks: sociālajai apdrošināšanai obligāti ir pakļauti arī visi iekšzemes darba ņēmēji pie darba devēja – ārvalstnieka¹; savukārt personas, kuru pastāvīgā dzīvesvieta ir Latvijas Republikā un kuru darbu apmaksā no Latvijas Republikai piešķirtajiem ārvalstu tehnikās palīdzības vai starptautisko finansiālo institūciju aizdevumu līdzekļiem, turpmāk tiks uzskatītas par obligāti sociāli apdrošināmām un to statuss pielīdzināts pašnodarbināto statusam;

4) likumā reglamentēta pārmaksāto sociālās apdrošināšanas iemaksu atmaksāšanas kārtība;

5) paplašinātas sankcijas, ko Valsts ieņēmumu dienests var piemērot likuma pārkāpšanas gadījumos.

Maksātāji

Sociālās apdrošināšanas pakalpojumus finansē no sociālās apdrošināšanas iemaksām, ko veic sociālajai apdrošināšanai pakļautās personas:

1) obligāti sociāli apdrošināmās personas:

- darba ņēmēji,
- pašnodarbinātie,
- iekšzemes darba ņēmēji pie darba devēja – ārvalstnieka,
- ārvalstu darba ņēmēji pie darba devēja – ārvalstnieka,
- no valsts pamatbudžeta apdrošināmās personas – obligātā aktīvā militārā dienesta karavīri, personas, kuras kopj bērnu līdz pusotra gada vecumam, un diplomātu laulātie,
- no sociālās apdrošināšanas speciālajiem budžetiem apdrošināmās personas – nestrādājoši invalīdi, maternitātes, slimības un bezdarbnieka pabalsta saņēmēji;

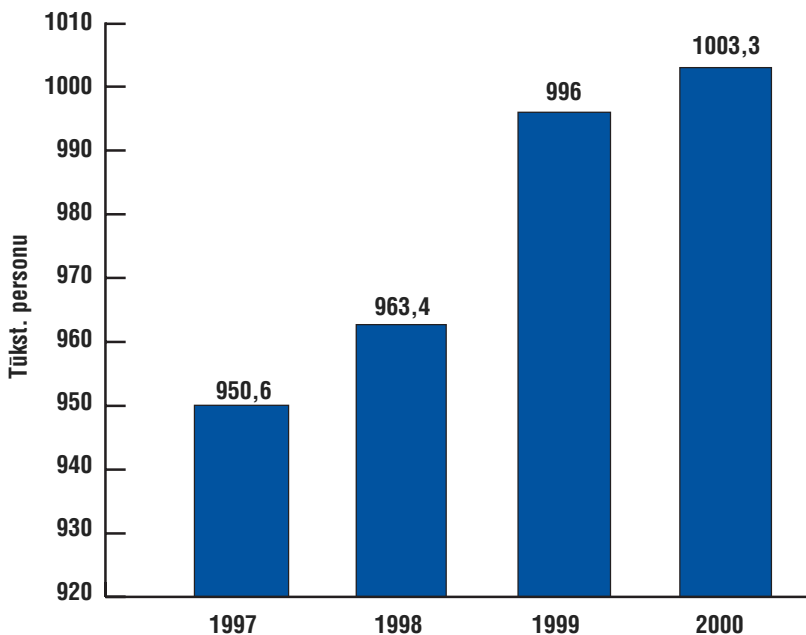
2) personas, kuras brīvprātīgi pievienojušās valsts pensiju apdrošināšanai (pensiju apdrošināšanai brīvprātīgi var pievienoties jebkura persona, kura sasniegusi 15 gadu vecumu un nav pakļauta obligātajai sociālajai apdrošināšanai).

Sociāli apdrošināto personu skaits 2000. gadā bija 1003,3 tūkst. (tai skaitā darba ņēmēji – 894,9 tūkst. un pašnodarbinātie – 4,9 tūkst.), un tam ir tendence palielināties: laikā no 1997. gada sociāli apdrošināto personu skaits ir palielinājies par 52,7 tūkst. (sk. 4.1. att.). Tas izskaidrojams gan ar to, ka sabiedrībā arvien labāk apzinās sociālās apdrošināšanas iemaksu nozīmi, gan arī ar to, ka darba tirgū ienāk jaunieši, kas dzimuši 70. gadu beigās un 80. gadu sākumā, kad dzimstības līmenis bija augstāks.

¹ Iekšzemes darba ņēmējs pie darba devēja – ārvalstnieka ir persona, kuru Latvijas Republikas teritorijā nodarbina darba devējs – ārvalstu nodokļu maksātājs, ja šīs personas pastāvīgā dzīvesvieta ir Latvijas Republikā.

Sociāli apdrošināto personu skaita dinamika 1995.–2000. gadā

4.1.attēls



Informācijas avots: Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras dati.

Ienākumi, no kuriem veicamas sociālās apdrošināšanas iemaksas

Par personu ienākumu maksimālo apmēru, no kura veicamas sociālās apdrošināšanas iemaksas gan obligāti sociāli apdrošināmām personām, gan personām, kuras brīvprātīgi pievienojušās valsts pensiju apdrošināšanai, katru gadu lemj Ministru kabinets. 2000. gadā ienākumu maksimālais apmērs, no kura va-

jadzēja veikt sociālās apdrošināšanas iemaksas, bija 15 000 latu gadā (1999. gadā – 14 000 latu).

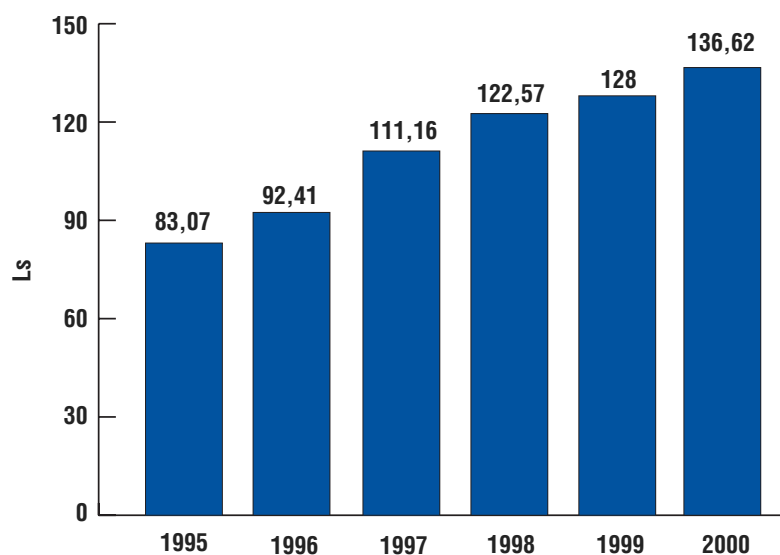
Tāpat Ministru kabinets lemj par ienākumu minimālo summu, no kuras sociālās apdrošināšanas iemaksas jāveic pašnodarbinātajam. Šis minimums tiek izraudzīts ar tādu aprēķinu, lai vecuma pensija, ko persona varēs saņemt, sasniegusi pensijas vecumu, nebūtu mazāka par 50 procentiem no vecuma pensijas minimālā apmēra (30 latiem). Tas tiek rēķināts, pieņemot, ka persona ar 32 gadu apdrošināšanas stāžu pensionējas 62 gadu vecumā. Pašnodarbinātais sociālās apdrošināšanas iemaksas veic no brīvi izraudzītiem ienākumiem, piemēram, no ienākumiem, ko viņam dod preču ražošana, darbu izpilde, pakalpojumu sniegšana, radošā un profesionālā darbība utt. Tātad atšķirībā no darba ņēmēja, kam sociālās apdrošināšanas iemaksas jāveic no visiem algotā darbā gūtiem ienākumiem, pašnodarbinātais to ienākumu summu, no kuras veikt sociālās apdrošināšanas iemaksas, var izvēlēties pats, ievērojot, cik lieli ir viņa faktiskie ienākumi un kāda pēc Ministru kabineta lēmuma ir minimālā ienākumu summa, no kuras šīs iemaksas jāveic, un maksimālā ienākumu summa, no kuras tās var veikt. 2000. gadā šis minimums bija 540 latu gadā (palika 1999. gada līmenī), bet maksimums – 15 000 latu gadā.

Savukārt persona, kura pensiju apdrošināšanai pievienojusies brīvprātīgi, sociālās apdrošināšanas iemaksas var veikt no brīvi izraudzītiem līdzekļiem, piemēram, no laulātā ienākumiem vai mantojumā gūtā ienākuma. 2000. gadā maksimālā ienākumu summa, no kuras tās varēja veikt sociālās apdrošināšanas iemaksas, bija jau minētie 15 000 latu gadā, bet minimālais apmērs palika 1999. gada līmenī – 1080 latu gadā. Minimums tiek noteikts ar tādu aprēķinu, lai vecuma pensija, ko persona varēs saņemt, sasniegusi pensijas vecumu, nebūtu mazāka par vecuma pensijas minimālo apmēru (30 latiem).

2000. gadā vidējā apdrošināšanas iemaksu alga bija 136,62 latu – salīdzinājumā ar 1999. gadu pieaugusi par 8,62 latiem (sk. 4.2. att.).

Vidējās apdrošināšanas iemaksu algas dinamika 1995.–2000. gadā (Ls)

4.2.attēls



Informācijas avots: Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras dati.

Sociālās apdrošināšanas iemaksu likme

1998.–1999. gadā sociālās apdrošināšanas iemaksu likme vispārīgā gadījumā bija 37,09 %, darba devējam maksājot 28,09 % un darba ņēmējam – 9 %. 2000. gadā sociālās apdrošināšanas iemaksu likme vispārīgā gadījumā bija 36,09 %, no kuriem 27,09 % maksāja darba devējs un 9 % – darba ņēmējs (sk. 4.3. att.), bet 2001. gadā sociālās apdrošināšanas iemaksu likme ir 35,09 %, no kuriem darba devējs maksā 26,09 % un darba ņēmējs – 9 %.

Lai gan darba devējam sociālās apdrošināšanas iemaksu likme tiek samazināta par 1 %, darba ņēmējs vispārīgā gadījumā joprojām tiek apdrošināts visiem sociālās apdrošināšanas veidiem – pensiju apdrošināšanai, apdrošināšanai pret bezdarbu, darba negadījumu apdrošināšanai, invaliditātes apdrošināšanai un maternitātes un slimības apdrošināšanai.

Sociālās apdrošināšanas iemaksu likme 2000. gadā



Informācijas avots: Ministru kabineta 2000. gada 7. marta noteikumi Nr. 88 "Noteikumi par valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu likmes sadalījumu pa valsts sociālās apdrošināšanas veidiem 2000. gadā".

Likumdevējs ir noteicis, ka personas tiek apdrošinātas un sociālās apdrošināšanas iemaksas veic pret tiem riskiem, kas reāli var realizēties. Tādēļ atsevišķu kategoriju maksātājiem sociālās apdrošināšanas iemaksu likme ir samazināta, noteiktus apdrošināšanas veidus tajā neietverot. Tā, piemēram, uz darba ņēmējiem, kuri sasnieguši pensijas vecumu vai ir I vai II grupas invalīdi, netiek apdrošinātas pret invaliditāti un bezdarbu. Savukārt pašnodarbināta persona sociālās apdrošināšanas iemaksas neveic darba negadījumu apdrošināšanai un apdrošināšanai pret bezdarbu (sk. 4.3. att.).

Likums nosaka, ka personām, kas pensiju apdrošināšanai pievienojušās brīvprātīgi, sociālās apdrošināšanas iemaksu likme ir vienāda ar likmi pensiju apdrošināšanai, proti, 2000. gadā tā bija 27,10 % no ienākumiem, no kuriem veicamas sociālās apdrošināšanas iemaksas.

Sociālās apdrošināšanas iemaksas 20 % apmērā no sociāli apdrošinātas personas darba ienākumiem veidoja personas pensijas kapitālu.

Sociālās apdrošināšanas speciālais budžets

Kopējie sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta ieņēmumi 2000. gadā bija 474,6 milj. latu jeb 97,8 % no plānotā (sk. 4.1. tab.). Salīdzinot ar 1999. gadu, kopējie sociālās apdrošināšanas ieņēmumi bija palielinājušies tikai par 3,1 %. Te izpaudās sociālās apdrošināšanas iemaksu likmes samazināšana 2000. un 2001. gadā: darba devēji nebija ieinteresēti decembrī maksāt darbiniekiem prēmijas, kā tas bija iepriekšējos gados, jo sociālās apdrošināšanas iemaksas no tām būtu jāmaksā par 1 % lielākā apjomā, nekā ja prēmijas tiktu maksātas nākamā gada janvārī.

Kopējie sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta izdevumi 2000. gadā bija 503,8 milj. latu jeb 97,2 % no plānotā. Izdevumi, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, bija samazinājušies par 14 milj. latu (2,7 %). To ietekmēja gan sociālās apdrošināšanas speciālo likumu grozījumi, kuru mērķis bija samazināt valsts sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta slodzi, gan arī tas, ka 2000. gadā pensiju indeksēja tikai vienu reizi (oktobrī), turklāt pensijas apmērs indeksācijas rezultātā palielinājās tikai nedaudz.

2000. gads noslēdzās ar budžeta deficītu 29,2 milj. latu apmērā. Deficīta segšanas avots bija 30,6 milj. latu ilgtermiņa aizņēmums no valsts pamatbudžeta. Rezultātā 2000. gadā no sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta līdzekļiem aizņēmuma kreditprocentos tika nomaksāti 2,40 milj. latu (ieskaitot procentu maksājumus par 1999. gada aizņēmumu), turklāt vēl Valsts ieņēmumu dienestam maksājot 1,2 milj. latu par sociālās apdrošināšanas iemaksu administrēšanu (1998. gada 1. janvārī sociālās apdrošināšanas administrēšanas funkcijas no Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras pārņēma Valsts ieņēmumu dienests).

4.1.tabula

Sociālās apdrošināšanas budžetu raksturojošie rādītāji 1995.–2000. gadā, milj. Ls

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Sociālās apdrošināšanas budžeta ieņēmumi	290,8	327,9	393,4 ²	438,3	460,2	474,6
Sociālās apdrošināšanas budžeta izdevumi	274,3	337,2	372,5	444,2	517,8	503,8
Tekošā gada rezerve/deficīts	16,5	-9,3	20,9	-5,9	-57,6	-29,2
Uzkrātā rezerve/deficīts	16,5	7,2	28,1	22,2	-35,4	-64,5
Sociālās apdrošināšanas iemaksu un sociālā nodokļa parāds kopā	104,0	139,9	147,4	149,1	139,4	130,5
tai skaitā sociālais nodoklis	104,0	139,9	147,4	130,7	111,6	99,0
sociālās apdrošināšanas iemaksas	-	-	-	18,4	27,8	31,5

Informācijas avots: Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras un Valsts ieņēmumu dienesta dati.

² Ieskaitot Pasaules bankas aizdevumu – 2 milj. Ls.

Kopējais sociālās apdrošināšanas iemaksu un sociālā nodokļa parāds 2000. gada 31. decembrī bija 130,5 milj. latu. Salīdzinājumā ar 1999. gadu parāds samazinājies par 6,4 %, kas zināmā mērā liecina, ka Valsts ieņēmumu dienesta darbība sociālās apdrošināšanas iemaksu iekasēšanā pakāpeniski kļūst aizvien efektīvāka, kā arī maksātāju vidū pieaug izpratne par šo iemaksu nozīmīgumu.

4.2.2. Valsts pensiju apdrošināšana

1995. gadā tika izstrādāta Pensiju reformas koncepcija. Saskaņā ar koncepciju pensiju sistēma tiek veidota trijos līmeņos:

- pirmais – valsts obligātā nefondēto pensiju shēma;
- otrais – valsts obligātā fondēto pensiju shēma;
- trešais – privātā brīvprātīgā pensiju shēma.

Līdz šim Latvijā darbojās valsts obligātā nefondētā pensiju shēma un privātā brīvprātīgā pensiju shēma. Valsts obligātā fondēto pensiju shēma sāk darboties ar 2001. gada 1. jūliju.

Valsts obligātās nefondēto pensiju shēmas (1. līmeņa shēmas) darbību regulē likums "Par valsts pensijām" (Saeimā pieņemts 1995. gada 2. novembrī, spēkā stāties 1996. gada 1. janvārī). Likums regulē un nosaka šādus valsts pensiju veidus: vecuma pensija, invaliditātes pensija, apgādnieka zaudējuma pensija, izdienas pensija un pensija pēc speciāla lēmuma.

Privātās brīvprātīgās pensiju shēmas darbību regulē likums "Par privātajiem pensiju fondiem" (Saeimā pieņemts 1997. gada 5. jūnijā, spēkā stāties 1998. gada 1. jūlijā). Privāto brīvprātīgo fondu mērķis ir dot iedzīvotājiem iespēju droši un valsts uzraudzībā veidot brīvprātīgus uzkrājumus vecumdienām.

2000. gadā izdevumi pensijām bija 88,6 % no visiem sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta izdevumiem, savukārt no IKP 10,3 % (sk. 4.4. att.).

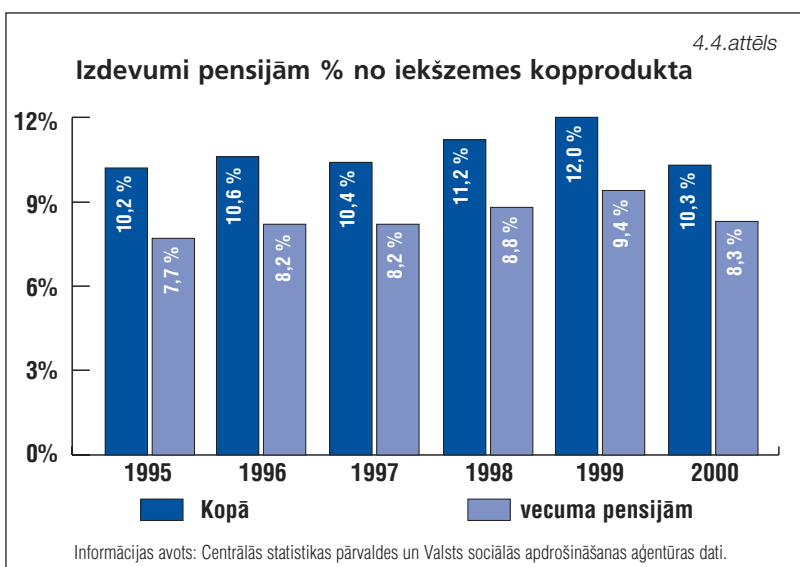
Pēc Centrālās statistikas pārvaldes aprēķiniem uz 2000. gada tautas skaitīšanas provizorisko rezultātu bāzes un Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras (VSAA) datiem, pensionāru īpatsvars iedzīvotāju kopskaitā pēdējos gados ir samazinājies. 1999. gada beigās valsts pensiju saņēmēju īpatsvars iedzīvotāju kopskaitā bija 27 %, 2000. gadā – 26,8 %. Pensionāru īpatsvara samazināšanās iedzīvotāju kopskaitā ir saistīta ar pensionāru skaita samazināšanos.

2000. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, pensiju saņēmēju skaits ir samazinājies par 10 tūkst. jeb 2 % (sk. pielikumu). Visstraujāk – par 7 tūkst. – ir samazinājies vecuma pensionāru skaits. To jūtami ietekmēja grozījumi likumā "Par valsts pensijām", kuri ar 2000. gada 1. janvāri noteica pensionēšanās (ieskaitot priekšlaicīgās pensionēšanās) vecuma pakāpenisku paaugstināšanos vīriešiem un sievietēm. Likuma grozījumi gan sievietēm, gan vīriešiem paredzēja iespēju vecuma pensiju pieprasīt priekšlaicīgi 2 gadus pirms likumā paredzētā pensionēšanās vecuma sasniegšanas, priekšlaicīgās pensionēšanās vecumam sievietēm ar katra gada 1. jūliju paaugstinoties par pusgadu. Vīriešiem priekšlaicīgās pensionēšanās vecums ir no 60 gadiem.

1999. gada grozījumi likumā "Par valsts pensijām" ietekmēja arī pensijas apmēru. Vidējais pensijas apmērs valstī gada laikā pieauga no 58 līdz 58,54 latiem, t. i., tikai par 0,9 %. Faktiski vidējais apmērs pieauga tikai vecuma pensijām – par 1,4 %. Invaliditātes pensijām tas samazinājās par 1,3 %, pensijām apgādnieka zaudēšanas gadījumā – par 1,6 %, izdienas pensijām – par 0,4 %, pensijām pēc speciāliem lēmumiem – par 1,7 %. Pensiju apmēra samazināšanās ir izskaidrojama gan ar jaunpiešķirto pensiju apmēra samazināšanos (tas ir atkarīgs no personas apdrošināšanas stāža, vecuma, apdrošināšanas iemaksu algas un dažādiem ierobežojumiem), gan ar to, ka 2000. gadā pensiju indeksācija bija relatīvi zema.

2000. gadā tika piešķirti 10,7 tūkst. garantēto pensiju, kas bija aptuveni divas trešdaļas no jaunpiešķirto pensiju kopskaita, un arī tas būtiski ietekmēja vidējo pensijas apmēru valstī.

Garantētā pensija ir likumā "Par valsts pensijām" noteiktā minimālā pensija. Personām, kuras vecuma pensiju ir pieprasījušas priekšlaicīgi, garantētais pensijas apmērs ir 80 % no valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta – 24 latu. Vecuma un III grupas invaliditātes pensijām, kā arī pensijām apgādnieka zaudējuma gadījumā tas ir tāds pats kā valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta apmērs – 30 latu. I grupas invaliditātes pensijām tas ir 48 latu, II grupas invaliditātes pensijām – 42 latu.



Ar 1998. gada 1. janvāri ir noteikta pensiju indeksācija atkarībā no pensijas apmēra, t. i. indeksē tikai tās pensijas, kas nepārsniedz trīs minimālās darba algas. Pensiju indeksācijas nolūks ir aizsargāt pensionārus no dzīves dārdzības pieauguma sekām. 2000. gadā pensiju indeksācija pensijas apmēru vidēji palielināja par 18 santīmiem. Pašreiz pensijas Latvijā indeksē ar patērētāju cenu indeksu, lai pensionārus pasargātu no inflācijas ietekmes. Sākot ar 2002. gadu, pensijas paredzēts indeksēt, ņemot vērā gan cenu pieaugumu, gan vidējās apdrošināšanas iemaksu algas pieaugumu valstī. Šāda indeksācija ne vien kompensēs pirktpējas samazināšanos inflācijas dēļ, bet arī nodrošinās pensiju reālu pieaugumu. Sakarā ar budžeta deficītu tiek apsvērta iespēja no 2002. gada, pensijas palielināt tikai par 25 % no vidējās apdrošināšanas iemaksu algas reālā pieauguma, bet vēlāk – atkarībā no valsts finansiālajām iespējām.

1999. gada 4. novembra grozījumi likumā**“Par valsts pensijām”**

1998. gada 21. oktobra grozījumi likumā “Par valsts pensijām”, kas spēkā stājās 1999. gada 1. janvārī, radīja papildu saistības valsts speciālajam sociālās apdrošināšanas budžetam. Finansējums šo grozījumu izpildes nodrošināšanai nebija paredzēts, un tie papildus prasīja 15,7 milj. latu. Tas veicināja krīzes situāciju sociālās apdrošināšanas budžetā. Lai mazinātu deficītu valsts speciālajā sociālās apdrošināšanas budžetā, **1999. gada 4. novembrī** tika pieņemti un 2000. gada 1. janvārī spēkā stājās **grozījumi likumā “Par valsts pensijām”**.

Jaunās normas bija vērstas uz budžeta izdevumu samazināšanu:

1) strādājošiem pensionāriem uz laiku līdz 2005. gadam pārtrauca izmaksāt to pensijas daļu, kas pārsniedz divkārtu valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta apmēru (Ls 60);

2) noteica vienlīdzīgas priekšlaicīgas pensionēšanās iespējas, t. i., priekšlaicīgi (2 gadus pirms likumā paredzētā pensijas vecuma sasniegšanas) tagad var pensionēties gan sievietes, gan vīrieši, kam apdrošināšanas stāžs nav mazāks par 30 gadiem (sākot ar 2000. gada 1. jūliju, priekšlaicīgi pensionējušās personas līdz pensijas vecuma sasniegšanai saņem 80 % no tām aprēķinātās pensijas);

3) pensijas vecums gan vīriešiem, gan sievietēm pakāpeniski tiek paaugstināts līdz 62 gadiem, katru gadu to paaugstinot par sešiem mēnešiem;

4) visām personām, kuras izbrauc uz pastāvīgu dzīvi ārvalstīs, valsts pensiju, kas Latvijas Republikā piešķirta pirms izbraukšanas uz ārvalstīm, izmaksā sešus mēnešus uz priekšu, bet turpmāk vairs neizmaksā. Iepriekšējās likumu normas paredzēja, ka Latvijas pilsoņiem Latvijas Republikā iegūtās tiesības uz valsts pensiju saglabājas arī pēc izbraukšanas uz ārvalstīm.

2000. gadā tādu strādājošo pensionāru, kurus skāra ieturējumi no pensijas virs Ls 60 (t. i., virs valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta divkārtā apmēra), vidēji bija 26,7 tūkstoši jeb 4,2 % no visiem pensionāriem valstī. Valsts sociālās apdrošināšanas budžeta izdevumus šie ieturējumi samazināja aptuveni par 10,6 miljoniem latu (sk. 4.2. tab.).

4.2. tabula

Rādītāji, kas raksturo, kā budžeta izdevumus samazina tās pensiju daļas neizmaksāšana strādājošajiem pensionāriem, kura pārsniedz valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta divkārtu apmēru

Strādājošo pensionāru vidējais skaits 2000. gadā, kuriem ieturēta pensijas daļa virs 60 latiem mēnesī	26,7 tūkst.
% no valsts pensiju saņēmēju kopskaita Latvijā	4,2 %
Strādājošo pensionāru pensijas vidējais apmērs 2000. gadā, kuriem ieturēta pensijas daļa virs 60 latiem mēnesī, Ls	93,08
% no vidējā pensijas apmēra Latvijā	159,0 %
Neizmaksātā pensijas daļa mēnesī vidēji uz 1 cilvēku, 2000. gadā Ls	33,08
Neizmaksātās pensijas daļas summa vidēji uz 1 cilvēku, 2000. gadā Ls	396,9
Kopējā neizmaksātā pensijas daļa 2000. gadā, milj. Ls	10,6

Informācijas avots: Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras dati un Sociālās apdrošināšanas departamenta aprēķini.

Grozījumi likumā “Par valsts pensijām” priekšlaicīgās pensionēšanās vecumu sievietēm 2000. gada 1. janvārī palielināja līdz

55,5 gadiem, 2000. gada 1. jūlijā – līdz 56 gadiem. Vīriešiem šie grozījumi paredzēja iespēju priekšlaicīgi pensionēties no 60 gadu vecuma, bet pensionēšanās vecumu palielināja līdz 60,5 gadiem. Līdz ar to arī pieauga faktiskais pensionēšanās vecums (sk. 4.3. tab.).

Priekšlaicīgi pensionējušās sievietes ir tās sievietes, kuras pensijā aizgājušas mūža posmā no 55 gadu vecuma (ar 2000. gada 1. janvārī – no 55,5 gadu, ar 2000. gada 1. jūliju – 56 gadu vecuma) līdz likumā noteiktajam pensionēšanās vecumam. 2000. gada 1. jūlijā pensionēšanās vecums sievietēm paaugstinājās līdz 58 gadiem.

4.3. tabula

Pensionēšanās vecums

	1995	2000
Faktiskais		
vīriešiem	59,35	60,29
sievietēm	55,17	56,77
Likumā noteiktais		
vīriešiem	60	60,5
sievietēm	55	58 ³

Informācijas avots: Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras dati.

2000. gadā vecuma pensija priekšlaicīgi bija piešķirta 2,4 tūkstošiem sieviešu un 3,2 tūkstošiem vīriešu. Viens no svarīgākajiem faktoriem, kuru dēļ šādu vīriešu bija daudz vairāk nekā sieviešu, bija lielāks bezdarbnieku īpatsvars pirmspensijas vecuma vīriešu (vecumā no 55 gadiem) vidū: 2000. gada decembrī no pirmspensijas vecuma vīriešiem bezdarbnieki bija 6,9 %, no pirmspensijas vecuma sievietēm (vecumā no 50 gadiem) – tikai 6,1 %. Priekšlaicīgo vecuma pensiju īpatsvars 2000. gadā jaunpiešķirto vecuma pensiju kopējā skaitā bija 45,3 %, un sievietes veidoja 19,4 % no šā īpatsvara, bet vīrieši – 25,9 %.

Personām, kuras 2000. gadā priekšlaicīgi pieprasīja vecuma pensiju, vidējais pensijas apmērs (Ls 42,89) bija 68,26 % no vidējā pensijas apmēra pensionēšanās vecumu sasniegušajām personām (Ls 62,83). Sievietēm tas bija 78 %, bet vīriešiem – 61 % no vidējā pensijas apmēra pensionēšanās vecumu sasniegušajām personām (vīriešiem un sievietēm kopā). Salīdzināšanai: 1999. gadā priekšlaicīgi pensionējušos sieviešu pensijas vidējais apmērs bija tikai 70,2 % no pārējo vecuma pensijas saņēmēju vidējā pensijas apmēra. (sk. 4.4. tab.). 2000. gadā vīriešiem, kuri pensionējās priekšlaicīgi, zemo pensijas vidējo apmēru ietekmēja gan bezdarba rādītāji, gan zemā apdrošināšanas iemaksu alga. Vīriešiem tika piešķirti 89 % no visām šajā gadā piešķirtajām garantētajām vecuma pensijām (pensija minimālajā apmērā).

2000. gadā valstī kopumā priekšlaicīgi vecuma pensiju pieprasīja gandrīz četras reizes mazāk sieviešu nekā 1999. gadā. Tas izskaidrojams gan ar priekšlaicīgās pensionēšanās vecuma celšanos, gan ar pensijas apmēra ierobežojumiem, gan nepieciešamo apdrošināšanas stāžu, kā arī ar to, ka 1999. gada otrajā pusgadā likuma grozījumu radītās aģiotāžas rezultātā strauji bija pieaudzis priekšlaicīgi pensionējušos sieviešu skaits.

³ Līdz 30. jūnijam – 57,5, ar 1. jūliju – 58 gadi.

Reģionālā griezumā izpētot sakarību starp priekšlaicīgo pensionēšanos un bezdarba līmeni, izrādījās, ka tā ir vidēji cieša (korelācijas koeficients – 0,51). Reģionos ar lielāku bezdarba līmeni (piemēram, Preiļu un Ludzas rajonā) bija lielāks priekšlaicīgo pensionāru īpatsvars, savukārt reģionos ar zemāku bezdarba līmeni (piemēram, Ventspils un Rīgas rajonā) arī priekšlaicīgo pensionāru skaita īpatsvars bija relatīvi zemāks. Tas liecina, ka personu izvēle pensionēties priekšlaicīgi ir atkarīga no bezdarba līmeņa (sk. pielikumu).

4.4. tabula

1999. un 2000. gadā jaunpiešķirtās pensijas

	1999. g.	2000. g.
Jaunpiešķirtās vecuma pensijas skaits (personas)	24250	12167
vidējais pensijas apmērs, Ls	54,58	53,79
Priekšlaicīgi pensionējušās personas (kopā)		
skaits (personas)	10886	5514
vidējais pensijas apmērs, Ls	44,24	42,89
tai skaitā:		
sievietes		
skaits (personas)	10886	2357
vidējais pensijas apmērs, Ls	44,24	49,00
virieši		
skaits (personas)	–	3157
vidējais pensijas apmērs, Ls	–	38,33

Informācijas avots: Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras dati.

Pensijas vecuma paaugstināšana, priekšlaicīgās pensionēšanās vecuma paaugstināšana sievietēm un iespēja priekšlaicīgi pensionēties viriešiem, kā arī tas, ka strādājošiem pensionāriem pensijas daļu virs Ls 60 sāka ieturēt, ietekmēja pirmo

reizi piešķirto vecuma pensiju skaitu. Salīdzinājumā ar 1999. gadu šis skaits samazinājās uz pusi⁴ (sk. 4.5. att.).

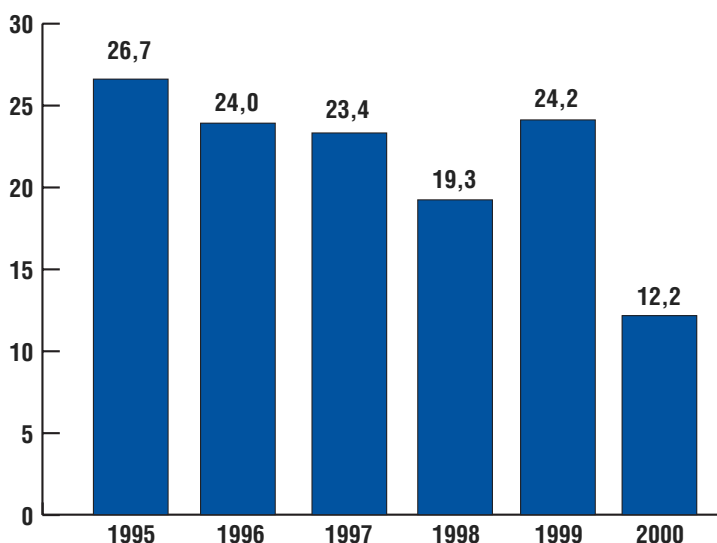
Pārejas periodā no vecās pensiju sistēmas uz jauno ir atklājušās vairākas problēmas. Viena no galvenajām problēmām ir apdrošināšanas stāžam neatbilstošs pensijas apmērs. Ar 2000. gada 1. janvāri tika atcelta likuma norma, saskaņā ar kuru personām ar lielu apdrošināšanas stāžu (ne mazāks par 30 gadiem) un individuālo iemaksu algu mazāku par vidējo apdrošināšanas iemaksu algu valstī, sākuma kapitāla aprēķinam tika piemērota vidējā apdrošināšanas iemaksu alga valstī. 2000. gadā vidējais jaunpiešķirto vecuma pensiju apmērs šīm personām bija Ls 37,41 – par 32 % mazāks nekā vidēji valstī (Ls 55,31). Aptuveni 60 % no šīm jaunpiešķirtajām vecuma pensijām bija garantētās pensijas.

Zemā pensijas apmēra cēlonis ir tas, ka laika periodā, pēc kura rēķina sākuma kapitālu, t. i., laikā no 1996. līdz 1999. gadam, persona nav strādājusi, ir bijusi bezdarbnieka statusā vai arī nav veikusi (vai darba devējs nav veicis) sociālās apdrošināšanas iemaksas. Viens no šās problēmas risinājumiem ir atjaunot normu, ka personām, kam apdrošināšanas stāžs nav mazāks par 30 gadiem, sākuma kapitāls rēķināms pēc vidējās apdrošināšanas iemaksu algas valstī.

Ir radušās diskusijas par tās pensijas daļas izmaksas, kas neatbilst sociālās apdrošināšanas principiem, novirzīšanu uz valsts pamatbudžetu. Šīs izmaksas tiek veiktas no valsts speciālā sociālās apdrošināšanas budžeta. Šo daļu veido atvieglojumi politiski represētajiem, kam pensiju rēķina, attiecīgo apdrošināšanas stāža daļu ierēķinot vairākkārtīgā apjomā. Šās normas iekļaušana likumā "Par valsts pensijām" būtiski apgrūtinātu valsts pensiju speciālo budžetu un neatbilst pensiju reformas stratēģijai. 2000. gadā valstī pensija tika maksāta 27,2 tūkstošiem represētu personu. Tā pensijas daļa, kura neatbilst sociālās apdrošināšanas principiem (apdrošināšanas stāžs reizināts ar attiecīgiem koeficientiem), vidēji bija Ls 26,83. Izdevumi no valsts sociālās apdrošināšanas budžeta šās pensiju daļas maksāšanai represētajiem pensionāriem 2000. gadā bija aptuveni 8,8 milj. latu.

4.5. attēls

Jaunpiešķirto vecuma pensiju skaita dinamika, tūkstošos



Informācijas avots: Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras dati.

4.2.3. Maternitātes un slimības apdrošināšana

Maternitātes un slimības apdrošināšanu regulē likums "Par maternitātes un slimības apdrošināšanu", ko Saeima pieņēma 1995. gada 6. novembrī un kas stājās spēkā 1997. gada 1. janvārī. Likums paredz nodrošināt

- ienākumu kompensāciju slimības un maternitātes gadījumā atbilstoši veiktajām sociālās apdrošināšanas iemaksām;

- kompensāciju papildu izdevumu segšanai sakarā ar apdrošinātās personas vai tās apgādībā bijušā ģimenes locekļa nāvi;

- darba devēju atbildību par savu darbinieku veselību.

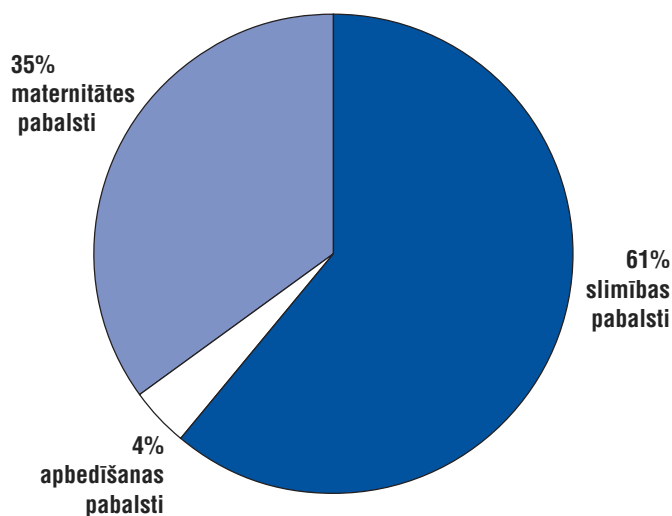
Likums nosaka sociāli apdrošinātās personas tiesības uz maternitātes, slimības un apbedīšanas pabalstiem, kā arī citas personas tiesības uz apbedīšanas pabalstu sociāli apdrošinātās personas nāves gadījumā.

Lielākais īpatsvars 2000. gada kopējos izdevumos valsts sociālās apdrošināšanas pabalstiem bija slimības pabalstiem. Salīdzinot ar 1999. gadu, slimības pabalstu skaits bija pieaudzis par 2 %, bet maternitātes pabalstu skaits savukārt bija par 2 % samazinājies (sk. 4.6. att.).

⁴ 2000. gadā no jauna piešķirts par 12,0 tūkstošiem mazāk vecuma pensiju nekā iepriekšējā gadā.

Valsts sociālās apdrošināšanas pabalstu struktūra 2000. gadā

4.6.attēls



Informācijas avots: Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras dati.

Slimības pabalsts

Slimības pabalsts tiek nodrošināts sociāli apdrošinātas personas darbnespējas gadījumā, kā arī līdz 14 gadus veca slima bērna kopšanas gadījumā.

Slimības pabalstu piešķir un izmaksā par laiku no darbnespējas 15. dienas līdz darbnespējas atgūšanas dienai, bet ne ilgāku par 52 nedēļām (skaitot no darbnespējas pirmās dienas), ja darbnespēja ir nepārtraukta, vai ne ilgāku par 78 nedēļām triju gadu periodā, ja darbnespēja atkārtojas, ar pārtraukumiem. Ja darbnespēja iestājusies, personai saslimstot ar tuberkulozi, slimības pabalstu piešķir un izmaksā par laiku līdz darbnespējas atgūšanai vai invaliditātes statusa saņemšanai.

Savukārt par laiku no otrās līdz četrpadsmitajai darbnespējas dienai slimības pabalstu maksā darba devējs. Par slima bērna (līdz 14 gadus veca) kopšanu slimības pabalstu no valsts sociālās apdrošināšanas budžeta maksā par laiku no darbnespējas pirmās dienas līdz darbnespējas 21. dienai. Par laiku no 15. līdz 21. darbnespējas dienai pabalstu maksā, ja bērns kopts stacionārā.

2000. gadā sociālās apdrošināšanas budžeta izdevumi slimības pabalstiem, salīdzinot ar 1999. gadu, ir pieauguši par 0,8 miljoniem latu (faktiskajās cenās) jeb par 11 %. Šī izdevumu palielināšanās izskaidrojama ar to, ka vidēji mēnesī apmaksāto slimības dienu skaits no 177,7 tūkstošiem 1999. gadā pieaudzis līdz 190,7 tūkstošiem 2000. gadā, kā arī vidējais piešķirtā slimības pabalsta apmērs palielinājies no Ls 3,48 līdz Ls 3,64 dienā. Slimības pabalstu izdevumu īpatsvars kopējos sociālās apdrošināšanas budžeta izdevumos no 1,5 % 1999. gadā bija pieaudzis līdz 1,7 % 2000. gadā (sk. 4.7. att.).

Maternitātes pabalsts

Likums "Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" nosaka maternitātes pabalsta piešķiršanu un izmaksu par visu grūtniecības un dzemdību atvaļinājuma laiku, t. i., par 56 grūtniecības atvaļinājuma kalendārām dienām un par 56 dzemdību atvaļinājuma kalendārām dienām. Sieviete, kurai sakarā ar grūtniecību medicīniskā aprūpe ārstnieciski profilaktiskajā iestādē ir uzsākta līdz

12 grūtniecības nedēļai un turpināta visu grūtniecības laiku, piešķir 14 dienas ilgu papildatvaļinājumu, ko pievieno grūtniecības atvaļinājumam. Ja sievietei ir bijuši grūtniecības, dzemdību vai pēcdzemdību perioda sarežģījumi, kā arī, ja piedzimuši divi vai vairāki bērni, 14 dienas ilgu papildatvaļinājumu pievieno dzemdību atvaļinājumam.

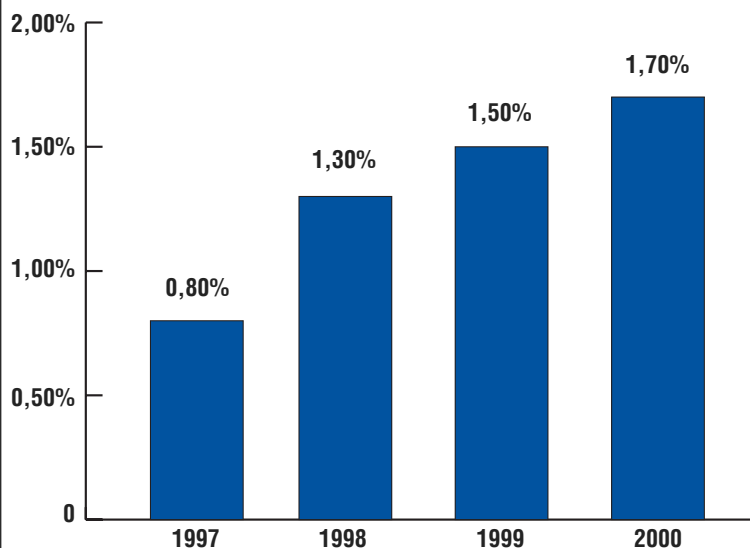
2000. gadā mazliet palielinājušies valsts sociālās apdrošināšanas budžeta izdevumi maternitātes pabalstiem – no 4,8 milj. latu 1999. gadā līdz 4,9 milj. latu. Izdevumu pieaugumu veicināja gan maternitātes pabalsta saņēmēju skaits, gan apmaksāto maternitātes dienu skaita pieaugums. Apmaksāto maternitātes dienu skaits vidēji mēnesī 2000. gadā, salīdzinot ar 1999. gadu, ir pieaudzis no 95,6 tūkst. līdz 102,2 tūkst. Maternitātes pabalsta apmērs dienā ir pieaudzis pavisam nedaudz – no Ls 4,00 līdz Ls 4,01.

Pēc Centrālās statistikas pārvaldes datiem, 2000. gadā piedzima 20 248 bērni. Pēc VSAA datiem, šajā gadā maternitātes pabalstu piešķir 9463 saņēmējām. Aprēķini rāda, ka tikai 47 % no visām dzemdējušajām māmiņām ir saņēmušas maternitātes pabalstu (sk. 4.8. att.). Salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu aptuveni par 7 % pieaudzis to personu skaits, kuras pieprasījušas maternitātes pabalstu. Tomēr vēl aizvien vairākums bērnu dzimst māmiņām, kuras nestrādā un neveic obligātās sociālās apdrošināšanas iemaksas un līdz ar to arī nesaņem maternitātes pabalstu.

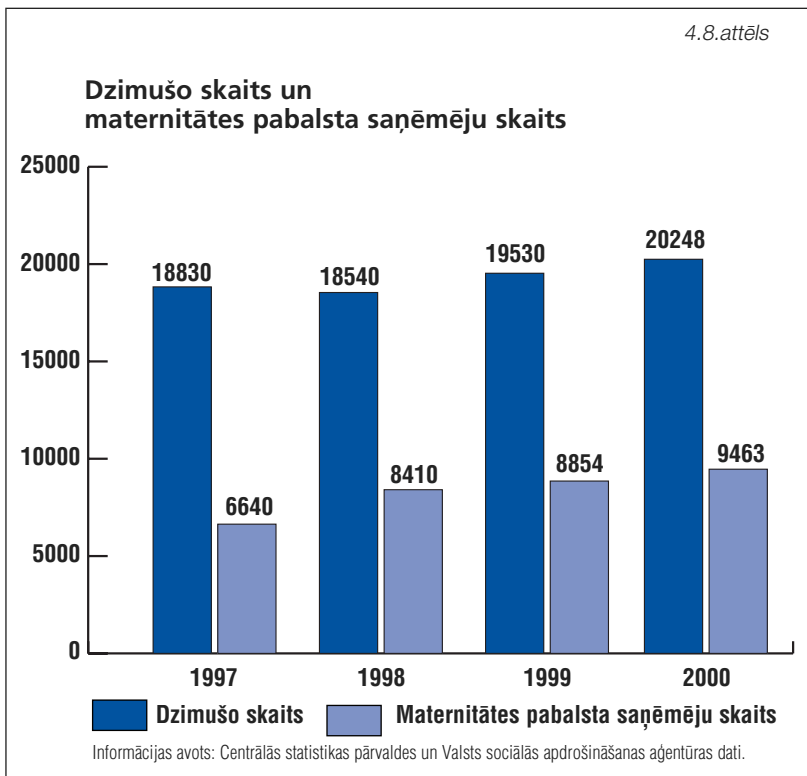
2000. gada 23. novembrī Saeima pieņēma likumu "Grozījumi likumā "Par maternitātes un slimības apdrošināšanu"", kas stājas spēkā 2001. gada 1. janvārī. Likums nosaka jaunu valsts sociālās apdrošināšanas pabalstu – **paternitātes pabalstu**, kas par 10 kalendārām dienām maksājams jaundzimušā bērna tēvam. Paternitātes pabalsta apmērs ir 80 % no personas vidējās apdrošināšanas iemaksu algas. Bet līdz laikam, kamēr sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta izdevumi pārsniegs ieņēmumus un nav pilnīgi atmaksāta valsts pamatbudžeta aizdevuma summa, tie minētā likuma panti, kas dod tiesības uz paternitātes pabalstu, nav spēkā.

Slimības pabalstu īpatsvars kopējos sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta izdevumos

4.7.attēls



Informācijas avots: Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras dati.



Likuma grozījumi paredz, ka kalendārdienas vidējā apdrošināšanas iemaksu alga, pēc kuras rēķināmi pabalsti, nevar būt lielāka par 50 procentiem no 1/365 no valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu objekta gada maksimālā apmēra, kāds bija spēkā apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienā. Tādējādi novēršot likuma normu ļaunprātīgu izmantošanu un nepamatoti lielu pabalstu saņemšanu.

Apbedīšanas pabalsts

Likums "Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" paredz arī apbedīšanas pabalstu, ko var saņemt sociāli apdrošinātās personas un viņu apgādībā bijuši ģimenes locekļi.

2000. gadā sociāli apdrošinātām personām un to ģimenes locekļiem izmaksāto apbedīšanas pabalstu vidējais apmērs mazliet paaugstinājās – no Ls 258,76 1999. gadā līdz Ls 259,03.

4.2.4. Valsts sociālā apdrošināšana bezdarba gadījumam

Sākot ar 2000. gada 1. janvāri, sociālo apdrošināšanu bezdarba gadījumam regulē 1999. gada 25. novembrī Saeimā pieņemtais likums "Par apdrošināšanu bezdarba gadījumam", kas nodrošina:

- apdrošinātai personai ienākumu kompensāciju bezdarba gadījumā;
- bezdarbnieka pabalsta apmēru atbilstoši apdrošinātās personas individuālajai iemaksu algai, apdrošināšanas stāžam un pabalsta saņemšanas ilgumam;
- apbedīšanas pabalstu bezdarbnieka nāves gadījumā.

Salīdzinājumā ar 1995. gada 5. oktobra likumu "Par obligāto sociālo apdrošināšanu bezdarba gadījumam", kas bija spēkā līdz 2000. gada 1. janvārim, jaunajā likumā ir vairākas būtiskas atšķirības:

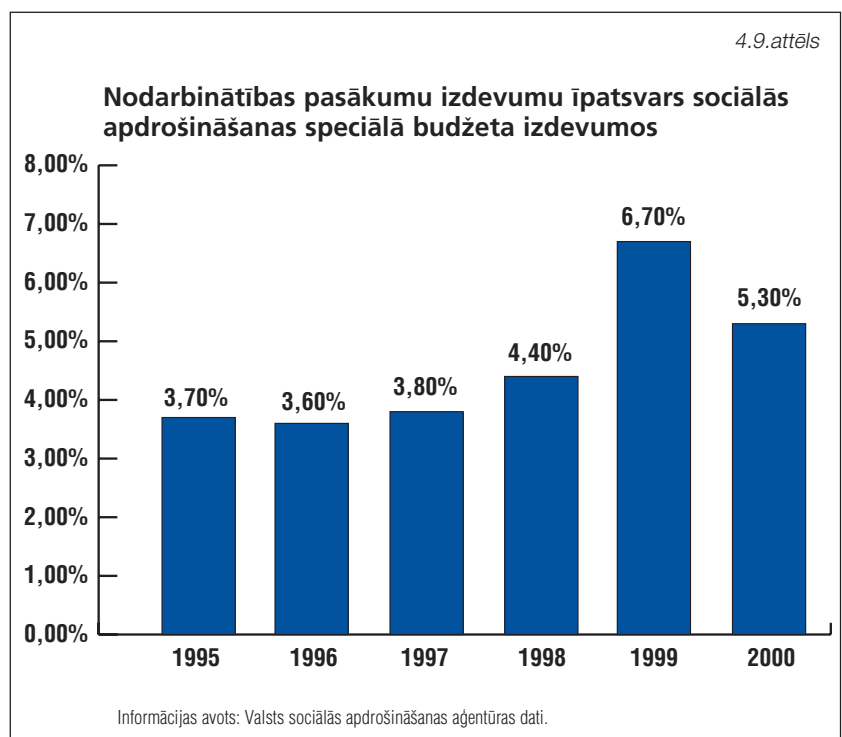
kas atšķirības:

1) precizēts pakalpojumu saņēmēju loks, proti, personai, kas kļuvusi par bezdarbnieku, pārtraucot darba attiecības pēc pašas vēlēšanās vai sakarā ar pārkāpumu, bezdarbnieka pabalstu piešķir no dienas, kad bezdarbnieks iesniedzis visus dokumentus, kuri apliecina tiesības uz pabalstu, bet ne agrāk kā divus mēnešus pēc bezdarbnieka statusa iegūšanas dienas;

2) noteikts jauns sociālās apdrošināšanas pakalpojumu veids – apbedīšanas pabalsts bezdarbnieka nāves gadījumā;

3) paredzēta nodarbinātības speciālā budžeta līdzekļu sadalīšana aktīvās un pasīvās nodarbinātības pakalpojumu finansēšanai.

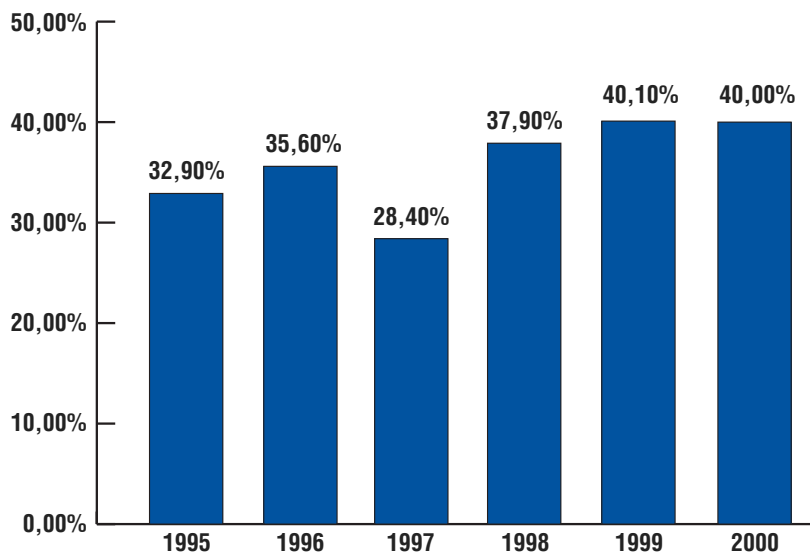
Bezdarbnieku pabalstiem 1999. gadā tika izlietoti 27,5 milj. latu, bet 2000. gadā – 21,5 milj. latu, t. i., par 6 milj. latu mazāk. Izdevumu samazināšanos galvenokārt radīja bezdarbnieka pabalstu skaita samazināšanās – no 43 tūkst. janvārī līdz 36 tūkst. decembrī. Pabalsta vidējā apmēra samazināšanās ietekmēja tikai 2000. gada pēdējo mēnešu izmaksas, jo pamatā 2000. gadā tika izmaksāti pabalsti, kas bija piešķirti 1999. gadā un saskaņā ar likumu "Par obligāto sociālo apdrošināšanu bezdarba gadījumam", kas bija spēkā līdz 2000. gada 1. janvārim. Aptuveni par 1 milj. latu mazāk, salīdzinot ar 1999. gadu, līdzekļi tika izlietoti bezdarbnieku stipendijām. Tas izskaidrojams ar to, ka faktiski izmaksas atsevišķām personām tika veiktas par dažām dienām, nevis par pilnu mēnesi. Līdz ar to nodarbinātības pasākumu izdevumu īpatsvars kopējos sociālās apdrošināšanas budžeta izdevumos samazinājās par 21 % (sk. 4.9. att.).



Pabalstu saņēmēju skaits gada laikā samazinājies par 7422 jeb par 16,9 %. 2000. gadā vidējais pabalstu saņēmēju skaits mēnesī bija 39,8 tūkst. personu, kas ir par 7956 personām jeb par 17 % mazāk nekā 1999. gadā (sk. 4.10. att.).

4.10. attēls

Bezdarbnieka pabalstu saņēmēju īpatsvars reģistrēto bezdarbnieku skaitā gada beigās



Informācijas avots: Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras dati.

Pēc likuma "Par obligāto sociālo apdrošināšanu bezdarba gadījumam", kas bija spēkā līdz 2000. gada 1. janvārim, bezdarbnieka pabalsta apmērs bija proporcionāls apdrošināšanas stāžam:

1) no 1 līdz 5 gadiem – 50 % no pēdējo sešu mēnešu vidējās izpelnas;

2) no 5 līdz 15 gadiem – 55 % no pēdējo sešu mēnešu vidējās izpelnas;

3) no 15 līdz 25 gadiem – 60 % no pēdējo sešu mēnešu vidējās izpelnas;

4) virs 25 gadiem – 65 % no pēdējo sešu mēnešu vidējās izpelnas.

Minēto bezdarbnieka pabalstu izmaksāja atkarībā no bezdarba ilguma: pirmos trīs mēnešus – pilnā apmērā; no trim līdz sešiem mēnešiem – 80 % apmērā; no sešiem līdz deviņiem mēnešiem – 60 % apmērā.

Salīdzinājumā ar 1995. gada 5. oktobra likumu "Par obligāto sociālo apdrošināšanu bezdarba gadījumam" jaunais likums mainīja bezdarbnieka pabalsta rēķināšanas un izmaksāšanas kārtību. Tagad bezdarbnieka pabalsta apmērs ir proporcionāls apdrošināšanas stāžam un atbilst ienākumiem, no kuriem tiek veiktas iemaksas bezdarba gadījumam:

1) no 1 līdz 9 gadiem – 50 % no vidējās apdrošināšanas iemaksu algas;

2) no 10 līdz 19 gadiem – 55 % no vidējās apdrošināšanas iemaksu algas;

3) no 20 līdz 29 gadiem – 60 % no vidējās apdrošināšanas iemaksu algas;

4) virs 30 gadiem – 65 % no vidējās apdrošināšanas iemaksu algas.

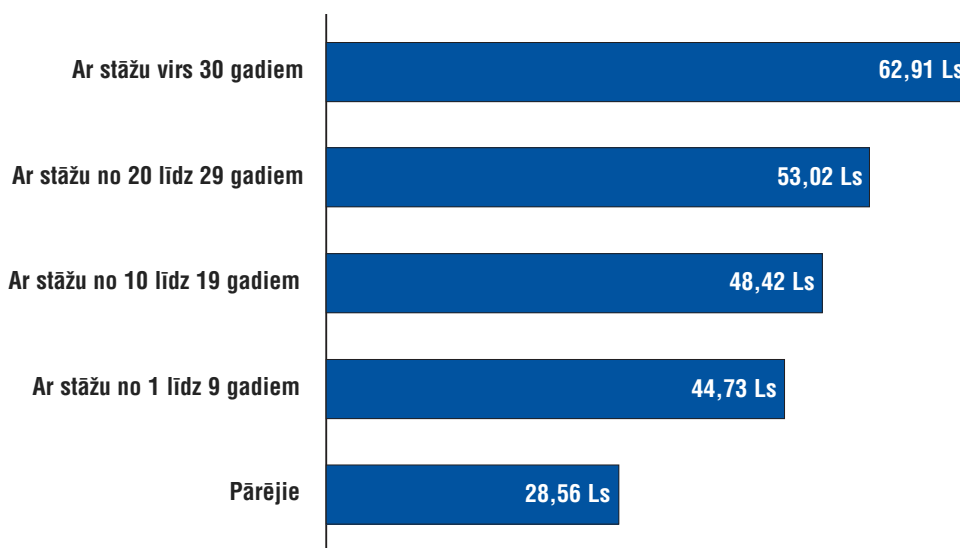
Minēto bezdarbnieka pabalstu izmaksā atkarībā no bezdarba ilguma: pirmos trīs mēnešus – pilnā apmērā; no trim līdz sešiem mēnešiem – 75 %, bet ne vairāk kā divu valsts noteikto minimālo mēnešalgu apmērā; no sešiem līdz deviņiem mēnešiem – 60 %, bet ne vairāk kā vienas valsts noteiktās minimālās mēnešalgas apmērā.

Tā kā likums "Par apdrošināšanu bezdarba gadījumam" mainīja kritērijus bezdarbnieka pabalsta apmēra rēķināšanai pēc apdrošināšanas stāža un bezdarba ilguma, samazinājās bezdarbnieka pabalstu vidējais apmērs, lai gan apdrošināšanas iemaksu alga, pēc kuras rēķināja bezdarbnieku pabalstu, pieauga (no Ls 112,3 1999. gadā līdz Ls 113,3 2000. gadā). Piešķirto bezdarbnieka pabalstu vidējais apmērs (Ls 45,30) ir par 6 % mazāks nekā 1999. gadā (Ls 48,07). 2000. gadā pēc jaunā likuma piešķirto bezdarbnieka pabalstu skaits bija 48 % no kopējā bezdarbnieka pabalstu skaita.

2000. gadā vidējais bezdarbnieka pabalsts bezdarbniekiem ar stāžu virs 30 gadiem (Ls 62,91) bija par 29 % lielāks nekā bezdarbniekiem ar stāžu no 1 līdz 9 gadiem (Ls 44,73), kas ir izskaidrojams ar bezdarbnieka pabalsta rēķināšanas kārtību (sk. 4.11. att.).

4.11. attēls

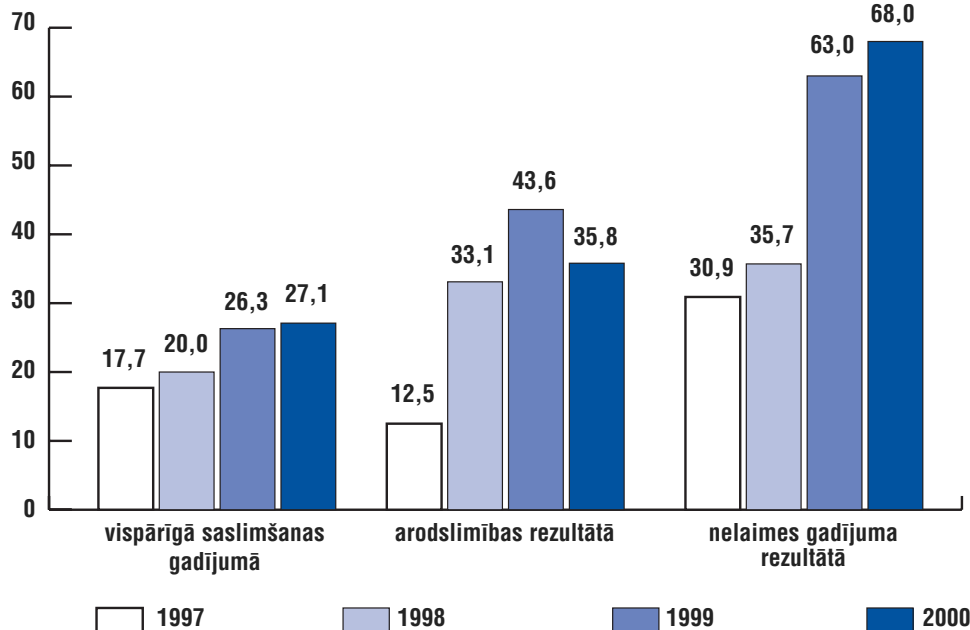
Bezdarbnieka pabalsta apmērs atkarībā no bezdarbnieka apdrošināšanas stāža 2000. gadā, latī mēnesī (faktiskajās cenās)



Informācijas avots: Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras dati.

Likums "Par apdrošināšanu bezdarba gadījumam" paredz jaunu sociālās apdrošināšanas pakalpojumu veidu – **apbedīšanas pabalstu bezdarbnieka nāves gadījumā**. Tiesības uz apbedīšanas pabalstu ir bezdarbnieka ģimenes locekļiem vai personai, kura uzņēmusies apbedīšanu, ja mirušais bezdarbnieks ir bijis bezdarbnieka pabalsta saņēmējs vai arī par viņu pēdējos 36 mēnešos, pirms viņš saņēma bezdarbnieka statusu, ne mazāk kā 12 mēnešus bija veiktas iemaksas bezdarba gadījumam. Apbedīšanas pabalstu piešķir valsts noteiktās bezdarbnieka nāves dienā spēkā esošās minimālās mēnešalgas (amatalgas) divkārtšā apmērā.

**Vidējais slimības ilgums uz vienu gadījumu
1997., 1998., 1999. un 2000. gadā, dienās**



Informācijas avots: Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras dati.

2000. gadā apbedīšanas pabalstu bezdarbnieka nāves gadījumā saņēma 173 personas, pabalsta apmērs bija 100 latu.

4.2.5. Valsts sociālā apdrošināšana pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām

Sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām regulē 1995. gada 2. novembrī Saeimā pieņemtais likums "Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām", kas stājās spēkā 1997. gada 1. janvārī.

Šis likums apdrošinātai personai nosaka:

- kompensāciju ienākumu zaudējuma gadījumā, sakarā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību;
- pakalpojumu kopumu cietušās personas integrācijai sabiedrībā;
- stimulu darba apstākļu uzlabošanai iemaksas veicot tikai darba devējam.

Darba negadījumu apdrošināšanai 2000. gadā, tāpat kā iepriekšējos, tika noteikta vienota obligāto iemaksu likme – 0,09 % no iemaksu objekta, kuru maksā tikai darba devējs.

Likuma "Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām" darbības ceturtajā gadā sociālās apdrošināšanas budžeta izdevumi šajā likumā paredzētajiem pasākumiem kopumā (faktiskajās cenās) bija pieauguši (sk. pielikumu). Izdevumu pieaugumu veicināja gan pakalpojumu saņēmēju skaita, gan pakalpojumu apmēru pieaugums.

Salīdzinot ar 1999. gadu, apdrošināšanas budžeta izdevumi slimības pabalstiem pieauga par 35 % (sk. pielikumu), kas bija saistīts ar slimības pabalsta saņēmēju skaita palielināšanos par 5 %. Pieauga arī pabalsta vidējais apmērs vienā slimības dienā: arodslimību pabalsta – par 9 %, nelaimes gadījumu pabalsta – par 20 %. Palielinājās arī vi-

dējais slimības ilgums nelaimes gadījuma rezultātā, kā arī apdrošinātās personas vidējā mēneša izpeļņa, no kuras atkarīgs pabalsta apmērs (sk. 4.12. att.).

Visstraujāk, t. i., par 8 %, slimības ilgums bija pieaudzis slimošanai nelaimes gadījuma rezultātā, bet slimošanai ar arodslimībām tas bija par 18 % samazinājies. Nelaimes gadījumā gūtas slimības ilguma palielināšanās izskaidrojama ar likuma normu, kas paredz, ka cietušais slimības pabalstu saņem līdz darbības atgūšanai vai līdz laikam, ar kuru sāk izmaksāt atlīdzību par darbības zaudēšanu.

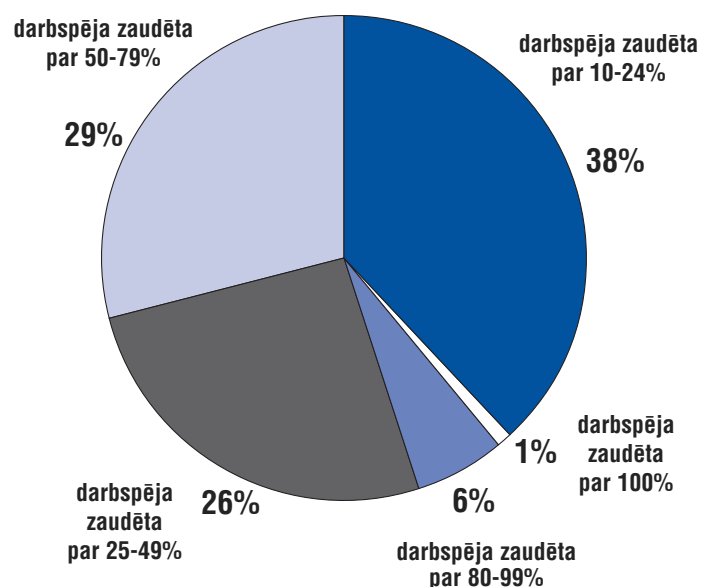
Sakarā ar to, ka attiecībā uz nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām saslīmstība ir augstāka un šīs slimības ir ilgstoši ārstējamas, pabalstus šādiem slimniekiem maksā par ilgāku laiku nekā vispārīgā slimošanas gadījumā (likums "Par maternitātes un slimības apdrošināšanu").

Sociālās apdrošināšanas budžeta izdevumi atlīdzībai par darbības zaudējumu 2000. gadā salīdzinājumā ar iepriekšējo samazinājās par 0,4 %, pabalstu saņēmēju skaits – par 1 %. Vidējā atlīdzība par darbības zaudējumu samazinājās par 4 %.

Lielākais īpatsvars atlīdzības par darbības zaudējumu saņēmēju skaitā 2000. gadā bija personām, kas darbību zaudējušas par 10 līdz 24 % (sk. 4.13. att.).

Ja sakarā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību ir iestājusies apdrošinātās personas nāve, darbspējīgajiem šās

Darbības zaudēšanas atlīdzības saņēmēju skaita struktūra pēc darbības zuduma pakāpes, 2000. gadā



Informācijas avots: Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras dati.

personas ģimenes locekļiem, kurus tā pilnīgi vai daļēji apgādāja, ir tiesības uz atlīdzību par apgādnieka zaudējumu.

Izdevumi atlīdzībai par apgādnieka zaudējumu pieauguši par 32 % (sk. pielikumu), ko veicināja tas, ka palielinājās šādas atlīdzības saņēmēju skaits – par 21 %.

Likuma “Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām” pārejas noteikumi paredz, ka atlīdzība par darbības zaudējumu un atlīdzība par apgādnieka zaudējumu ik pēc pusgada jāpārskata, ņemot vērā patēriņa cenu indeksa pieaugumu. Indeksācija tika veikta analogiski tam, kā indeksē valsts pensijas, – ņemot vērā faktisko patēriņa cenu pieaugumu noteiktā periodā. 2000. gadā atlīdzības apmēru indeksēja vienu reizi – oktobrī.

Iespēju saņemt vienreizēju pabalstu darbības zaudējuma gadījumā 2000. gadā neizmantoja neviena persona, jo visi ciešāšie izvēlējās alternatīvu risinājumu, proti, saņemt regulāri ik mēnesi maksātu atlīdzību par darbības zaudējumu.

Vidējais apbedīšanas pabalsts apdrošinātas personas nāves gadījumā sakarā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību 2000. gadā pieauga par 37 %. Pieaugumu galvenokārt veicināja personas vidējās apdrošināšanas iemaksu algas palielināšanās. Apbedīšanas pabalsts ir divas reizes lielāks par mēneša vidējo apdrošināšanas iemaksu algu.

4.3. Sociālā palīdzība

4.3.1. Materiālā palīdzība

Valsts sociālie pabalsti

Valsts sociālie pabalsti ir atbalsts atsevišķām iedzīvotāju grupām ar ienākumu samazināšanos saistītās situācijās. Pabalsti paredzēti personu grupām, kurās pastāv vislielākais risks nonākt ienākumu samazināšanās situācijā vai nu sakarā ar nespēju gūt ienākumus no darba, vai sakarā ar izdevumu palielināšanos objektīvu iemeslu dēļ. Universālo valsts sociālo pabalstu sistēmā ietilpst gan regulāri izmaksājami pabalsti, gan vienreizēji pabalsti (sk. pielikumu).

Personas tiesības saņemt valsts sociālos pabalstus ir atkarīgas no tā, pie kādas sociālās grupas tā pieder, bet nav atkarīgas no personas materiālās situācijas pabalsta saņemšanas periodā. Valsts sociālo pabalstu apmērs nav piesaistīts kādam noteiktam ienākumu līmenim. To lielumam ir tendence pieaugt daudz lēnāk nekā patēriņa cenām vai IKP. Tomēr valsts sociālajiem pabalstiem izlieto to līdzekļu apjoms katru gadu pieaug. 2000. gadā valsts sociālajiem pabalstiem izlietoti 58,6 milj. latu jeb 1,35 % no IKP.

Kā satraucoša jāmin tendence ik gadus pieaugt personu skaitam, kas saņem piemaksu pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu invalidu. 2000. gadā šās piemaksas saņēmēju skaits bija 8397 jeb par 397 lielāks nekā 1999. gadā. Tas liecina par bērnu veselības stāvokļa pasliktināšanos. Savukārt valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta vidējā mēneša apmēra izmaiņas liecina, ka šā pabalsta saņēmēju skaitā ar katru gadu pieaug

invalidu kopš bērnības īpatsvars. Pieminēsim, ka piemaksa un valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts invalidam kopš bērnības ir vienādi – 35 latu.

Kaut arī vairumam valsts sociālo pabalstu ik gadus pieaug saņēmēju skaits, šī tendence nav spēkā visiem pabalstiem. Pakāpeniski samazinās ģimenes valsts pabalsta saņēmēju skaits. Bērnu īpatsvars iedzīvotāju struktūrā joprojām samazinās, lai gan 1998. gadā palielināts bērna piedzimšanas pabalsts un 1999. gadā ieviests paaugstināts ģimenes valsts pabalsts bērniem, kas dzimuši pēc 1999. gada 1. janvāra.

Joprojām pieaug to personu skaits, kas saņem atlīdzību par aizbildņa pienākumu veikšanu un pabalstu aizbildnim par bērna uzturēšanu. 2000. gadā atlīdzību par aizbildņa pienākumu pildīšanu saņēma 6444 personas – par 653 vairāk nekā 1999. gadā. Savukārt pabalstu par bērna uzturēšanu 2000. gadā saņēma 6259 aizbildņi jeb par 328 vairāk nekā 1999. gadā. Atlīdzība par aizbildņa pienākumu veikšanu un pabalsts aizbildnim par bērna uzturēšanu tika ieviesti, lai bez vecāku gādības palikušajiem bērniem būtu iespējams augt ģimeniskā vidē un lai samazinātos šo bērnu skaits institūcijās.

Pašvaldību sociālās palīdzības pabalsti

Kaut arī pašvaldību sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju skaits pārsniedz valsts sociālo pabalstu saņēmēju skaitu, tiem izlietoti tikai 14,26 milj. latu – 4,1 reizi mazāk nekā valsts sociālajiem pabalstiem.

Pašvaldību sociālie pabalsti ir no pašvaldību budžeta maksāti pabalsti naudas vai mantiskā formā, kuri tiek piešķirti personas (ģimenes) ienākumu stabilizācijai līdz noteiktam līmenim, ja persona objektīvu iemeslu dēļ negūst pietiekamus ienākumus. Tiesības saņemt pabalstu tiek noteiktas, izvērtējot personas situāciju un resursus.

Likumā “Par sociālo palīdzību” paredzēti četri pašvaldību sociālās palīdzības pabalsti:

- trūcīgo ģimeņu⁵ sociālās palīdzības pabalsts;
- dzīvokļa pabalsts;
- pabalsts aprūpei;
- apbedīšanas pabalsts.

Likums pašvaldībām dod tiesības papildus šiem pabalstiem maksāt arī pabalstus citiem mērķiem. Kā liecina sociālās palīdzības dienestu iesniegto statistikas pārskatu dati, visbiežāk tiek izmaksāti pabalsti šādiem mērķiem:

- pārtikai, ēdināšanai (ieskaitot brīvpusdienas skolās un bērnudārzos);
- ar bērnu audzināšanu un izglītību saistītiem mērķiem;
- izdevumiem par medicīniskiem pakalpojumiem.

Sociālās palīdzības pabalsta uzdevums ir sniegt īslaicīgu atbalstu, un pabalsts ir tikai viena no iespējamām sociālās palīdzības sniegšanas formām. Tomēr sociālās palīdzības pabalstiem ir vislielākais īpatsvars pašvaldību izdevumos sociālās palīdzības pasākumiem. Tradicionāli vairāku gadu garumā tas svārstās 69 līdz 76 % robežās.

2000. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo, valsti kopumā par 0,6 milj. latu jeb 4,4 % palielinājies pašvaldību sociālajiem pa-

⁵ Pēc Ministru kabineta noteikumiem Nr. 75 “Noteikumi par trūcīgo ģimeņu sociālās palīdzības pabalstu un trūcīgo ģimeņu materiālā stāvokļa novērtēšanu” ģimene par trūcīgu atzīstama tad, ja 1) tās ienākumi pēdējo 3 mēnešu laikā nepārsniedz 75 % no MK noteiktā krīzes iztikas minimuma (2001. gada sākumā – Ls 38,23 mēnesī uz katru ģimenes locekli); 2) tai nepieder naudas uzkrājumi, kuru apmērs ir lielāks par Ls 200; 3) tai nepieder īpašums, kura vērtība pārsniedz Ls 3000; 4) tai nav apgādnieku, kuri spēj dot uzturu; 5) tā nav noslēgusi uztura līgumu.

4.5. tabula

Dažādiem pašvaldību sociālās palīdzības pasākumiem izlietotie līdzekļi no pagastu un pilsētu budžetiem, tūkst. Ls

	1996. g.	1997. g.	1998. g.	1999. g.	2000. g.
Aprūpei institūcijās	3564,5	3486,2	4567,9	5175,1	4974,9
Aprūpei mājās	646,7	109,2	825,7	838,9	1014
Pabalstiem	14242,5	13533	13693,5	13664,7	14259,9

Informācijas avots: Sociālās palīdzības fonda dati.

balstiem atvēlēto līdzekļu apjoms. Tomēr četriem likumā paredzētajiem pabalstiem atvēlēts mazāk līdzekļu nekā iepriekšējā gadā. Tā kā jau vairākus gadus ilgst tāda situācija, ka maksa par pakalpojumiem un precēm nav samērota ar lielas iedzīvotāju daļas ienākumiem, iedzīvotāju sociālo problēmu loks ar katru gadu paplašinās. Pašvaldību sociālās palīdzības pabalstu sistēma reaģē uz šīm problēmām, ar pabalstiem likumā neparedzētiem mērķiem mēģinot nodrošināt iedzīvotājiem iespēju saņemt veselības aprūpes, izglītības pakalpojumus un sniegt atbalstu bērnu audzināšanā un aprūpē. Pašvaldību sociālās palīdzības dienestu ikgadējie statistikas pārskati liecina, ka trūcīgie iedzīvotāji ir mazākā pašvaldību pabalstu saņēmēju daļa. Tas norāda, ka nepieciešams grozīt pašvaldību pabalstu sistēmu, lai veicinātu personas ienākumu stabilizāciju līdz noteiktam līmenim, neierobežojot pabalsta izmantošanas mērķus.

No četriem likumā "Par sociālo palīdzību" paredzētajiem pabalstiem vienīgi pabalstam aprūpei 2000. gadā pieaudzis gan izlieto to līdzekļu apjoms, gan saņēmēju skaits. Izlieto to līdzekļu apjoms pieaudzis ļoti daudz – 2,13 reizes; saņēmēju skaits pieaudzis 2,9 reizes. Vidējais šā pabalsta lielums 2000. gadā bija Ls 37,9 – mazāks nekā 1999. gadā (Ls 52,2).

Mainījusies attiecība starp to personu skaitu, kurām pašvaldība organizē aprūpes mājās pakalpojumus, un to personu skaitu, kurām pašvaldība izmaksā pabalstu aprūpei. Līdz 2000. gadam pašvaldību organizētos aprūpes mājās pakalpojumus saņēma 3,3 līdz 4,5 reizes vairāk iedzīvotāju nekā pabalstus aprūpei. Pabalsta aprūpei saņēmēju skaits 2000. gadā ir tikai 1,2 reizes mazāks nekā to personu skaits, kas saņem pašvaldības organizētu aprūpi mājās.

Kaut arī pieaug trūcīgo ģimeņu sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju skaits, šim pabalstam izlieto to līdzekļu apjoms joprojām samazinās. Atbalsts, ko trūcīgo ģimeņu sociālās palīdzības pabalsta saņēmējs gada laikā saņem, no 20 latiem 1999. gadā samazinājies uz 17,5 latiem 2000. gadā. Kā liecina dati, kas iegūti, pētot māsaimniecību budžetus, šo samazinājumu nav pamata skaidrot ar trūcīgo iedzīvotāju skaita samazināšanos vai to ienākumu līmeņa paaugstināšanos. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, 5,6 reizes pieaudzis tādu personu skaits, kam ir tiesības iepriekš minēto pabalstu saņemt, bet pašvaldības to atteikušas, pamatojoties ar līdzekļu trūkumu.

Samazinājies dzīvokļa pabalstiem izlieto to līdzekļu apjoms un šādu pabalstu saņēmēju skaits, vienlaikus mazliet pieaugot vidējam pabalsta apjomam gadā uz katru saņēmēju. Vidējais dzīvokļa pabalsta lielums vienam saņēmējam gadā ir 26,5 lati, īres un komunālo izdevumu segšanai – 29 lati gadā. Taču jo-

projām pieaug dzīvokļa pabalsta atteikumu skaits; pašvaldības šos atteikumus pamato ar līdzekļu trūkumu. Tas liecina, ka iedzīvotājiem arvien grūtāk kļūst samaksāt par mājokli un daudzu pašvaldību iespējas sniegt nepieciešamo atbalstu samazinās.

Vēl viens, pabalstiem alternatīvs mājokļa problēmas risinājums iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem ir personu pārvietošana uz pašvaldību sociālajiem dzīvokļiem. 2000. gadā Latvijā, pēc pašvaldību sociālās palīdzības dienestu ikgadējo statistikas pārskatu datiem, bija 1857 sociālie dzīvokļi, kuros dzīvoja 3486 cilvēki. Salīdzinot ar 1999. gadu, sociālo dzīvokļu skaits pieaudzis par 391 jeb 27 %, tajos dzīvojošo cilvēku skaits – par 789 jeb 29 %. Likumsakarīgi, ka ir palielinājušies pašvaldības izdevumi īres un komunālo pakalpojumu apmaksai šajos dzīvokļos. Vienam sociālā dzīvokļa iemītniekam pašvaldības 2000. gadā izlietojušas vidēji 95,4 latu – 3,3 reizes vairāk nekā vienam īres un komunālo maksājumu segšanas pabalsta saņēmējam. Minētais mājokļa problēmas risinājums pašvaldībām prasa vairāk līdzekļu nekā dzīvokļu pabalstu maksāšana.

4.6. tabula

Būtiskākajiem pašvaldību sociālās palīdzības pabalstiem izlietotie līdzekļi, tūkst. Ls

	1996. g.	1997. g.	1998. g.	1999. g.	2000. g.
Trūcīgo ģimeņu sociālās palīdzības pabalsts	4291,5	1229,4	1197,8	1074,9	1065,4
Dzīvokļa pabalsti – kopā	6199,3	5466,5	5849,7	5015,6	4549,2
Pabalsts aprūpei	34,7	40,6	72	99,2	212,3
Brīvpusdienām skolā, bērnudārzā	2142,5	2342,3	2107,2	1943,1	2256,6
Samaksai par medicīnas pakalpojumiem	400,1	1148,1	1168,5	1227,9	1503,6
Ar bērna audzināšanu, izglītību saistītie	–	–	993,4	1030,5	1184,7
Pārējie pabalsti	1174,4	3306,1	2304,9	3273,3	3488,1

Informācijas avots: Sociālās palīdzības fonda dati.

Likumā "Par sociālo palīdzību" neminētajiem pabalstiem gadu no gada tiek izlietots arvien vairāk pašvaldību budžeta līdzekļu.

2000. gadā pabalstiem pārtikai un ēdināšanai izlieto to līdzekļu apjoms pieaudzis par 497,9 tūkst. latu jeb 17 %. Šo pieaugumu galvenokārt veido brīvpusdienām skolās un bērnudārzos izlieto to līdzekļu pieaugums (313 tūkst. latu). Savukārt samazinājies šā pabalsta saņēmēju skaits, praktiski nemainoties to personu skaitam, kam pabalsti pārtikai un ēdināšanai atteikti, pamatojoties ar līdzekļu nepietiekamību. Pabalstiem brīvpusdienām skolā vai bērnudārzā vidēji vienam bērnam gadā izlietoti 29,9 lati, visiem pabalstiem pārtikai un ēdināšanai – vidēji 21,3 lati gadā vienam saņēmējam. No tā var secināt, ka pašvaldības cenšas sniegt atbalstu ģimenēm ar bērniem.

Jau vairākus gadus pēc kārtas pieaug to līdzekļu apjoms, ko pašvaldības izlietojušas pabalstiem, kas saistīti ar izdevumiem par medicīnas pakalpojumiem. 2000. gadā šādiem pabalstiem izlietoti 1503,7 tūkst. latu jeb vidēji 18,2 lati vienam pabalsta saņēmējam gadā.

Neviennozīmīgi vērtējams fakts, ka pieaug pašvaldību izdevumi pabalstiem, kas saistīti ar bērnu audzināšanu un izglītību. 2000. gada šādiem pabalstiem pašvaldības izlietojušas 1184,7 tūkst. latu jeb par 15 % vairāk nekā 1999. gadā. Šim pabalsta veidam pieaudzis arī saņēmēju skaits. No vienas pu-

Valsts un pašvaldību pabalstu īpatsvars dažādu demogrāfisko grupu mājsaimniecību ienākumos 1998.–2000. gadā, %

Mājsaimniecības tips	Gads	Pašvaldību sociālie pabalsti		Valsts sociālie pabalsti		Sociālās apdrošināšanas pabalsti		Algotā darba samaksa	
		latu	%	latu	%	latu	%	latu	%
Viena persona	1998. g.	0,97	1,3	0,06	0,07	0,5	0,7	30,69	40,4
	1999. g.	0,83	1,01	0,11	0,1	0,96	1,2	33,27	40,7
	2000. g.	0,39	0,5	0,22	0,2	0,52	0,6	35,89	41,6
Viens pieaugušais un bērni līdz 16 g. v.	1998. g.	0,2	0,4	3,25	6,7	0,65	1,3	24,19	50,2
	1999. g.	1,63	3,05	3,51	6,6	0,8	1,5	27,67	51,9
	2000. g.	0,59	1,1	3,23	6,1	1,13	2,1	32,06	60
Pāris bez bērniem	1998. g.	0,36	0,5	0,03	0,03	0,57	0,7	31,49	40,6
	1999. g.	0,41	0,51	0,07	0,1	0,83	1,0	34,39	42,8
	2000. g.	0,21	0,3	0,11	0,1	0,78	1,0	34,89	44,7
Pāris ar bērniem līdz 16 g. v.	1998. g.	0,15	0,2	2,88	4,9	0,41	0,7	43,29	73,9
	1999. g.	0,08	0,1	3,2	5,3	0,72	1,2	44,82	74,1
	2000. g.	0,07	0,1	3,2	4,9	0,54	0,8	49,56	77,1
Pārējās	1998. g.	0,19	0,3	1,21	2,1	0,44	0,8	32,79	57,3
	1999. g.	0,23	0,4	1,36	2,4	0,52	0,9	33,62	58,7
	2000. g.	0,23	0,4	1,36	2,2	0,61	1,0	38,37	60,4

Informācijas avots: Centrālās statistikas pārvaldes pētījumi par mājsaimniecību budžetiem 1998., 1999. un 2000. gadā.

zultāti rāda, ka 2000. gadā 1. kvintiles mājsaimniecībām ienākumi no šiem pabalstiem bija vidēji 2,34 lati mēnesī (9,9 % no visiem ienākumiem). Vidēji valsti šis rādītājs ir 1,57 lati (2,3 % no visiem ienākumiem).

Ģimenēs, kur bērnus audzina tikai viens pieaugušais, valsts pabalsti veido 6,1 % ienākumu, bet algotā darba samaksa 60 %. Mājsaimniecībās, kas sastāv no laulātajiem un viņu bērniem, valsts pabalsti veido 4,9 % un algotā darbā nopelnītais – 77,1 % ienākumu.

Pašvaldību sociālās palīdzības pabalsti ir paredzēti, lai sniegtu atbalstu trūcīgiem iedzīvotājiem. Likums "Par sociālo palīdzību" nosaka, ka pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu piešķiršanas pamatkritērijs ir pieprasītāja ienākumu līmenis.

Vai pareizī realizētā pašvaldību sociālo pabalstu sistēma atbilst likumā noteiktajiem kritērijiem un mērķiem? Pētījumi par mājsaimniecību budžetiem liecina pretējo. 2000. gadā vidēji valsti pašvaldību sociālo pabalstu sniegtais atbalsts ir 0,23 lati mēnesī vienam mājsaimniecības loceklim (0,3 % ienākumu). Turpretī 1. kvintiles mājsaimniecībās šis atbalsts ir mazāks – 0,13 lati (0,6 % ienākumu). Tas nozīmē, ka pašvaldības sociālie pabalsti nesniedz atbalstu trūcīgākajiem iedzīvotājiem.

Ģimenēm, kur bērnus audzina tikai viens pieaugušais, pašvaldību pabalstu sistēma nodrošina savu vislielāko atbalstu – 0,59 lati mēnesī vienam ģimenes loceklim (1,1 % ienākumu). Tas, diemžēl, ir 2,8 reizes mazāk kā 1999. gadā. Turpretī ģimenes, kur bērnus audzina abi vecāki, saņem vismazāko atbalstu no pašvaldību pabalstu sistēmas – tikai 0,07 lati mēnesī (0,1 % ienākumu).

Pašvaldību sociālās palīdzības pabalstu sistēmas atbalsta nākamā lielākā mērķa grupa ir vienas personas mājsaimniecības – pārsvarā vieni dzīvojošie pensionāri. Šīs grupas piederī-

gajiem pašvaldību sociālie pabalsti veido 0,39 lati ienākuma mēnesī (0,5 % ienākumu).

Pašvaldību sociālo pabalstu sistēmā vērojamas arī reģionālas atšķirības. Tā Kurzemē, kur ir otrs zemākais iedzīvotāju vidējais ienākums valstī, vidēji katrs iedzīvotājs ar pašvaldību pabalstiem saņem tikpat lielu atbalstu, kā reģionā ar visaugstāko vidējo ienākumu uz vienu iedzīvotāju – Rīgas reģionā. Tas liek domāt, ka Kurzemes reģiona pašvaldības ir aktīvākas pabalstu piešķiršanā un savas darbības popularizēšanā. Iepriekš minētie divi ir vienīgie valsts reģioni, kur pašvaldību pabalstu ienākums vienam mājsaimniecības loceklim ir augstāks par vidējo valsti. Reģionā ar vismazāko vidējo ienākumu vienam iedzīvotājam – Latgalē, diemžēl vidēji katrs iedzīvotājs ar pašvaldību pabalstiem saņem vismazāko valsti atbalstu – vairāk kā divas reizes zemāku, kā vidēji valsti, un nepilnas trīs reizes zemāku kā Kurzemē.

Pabalsts garantētā minimālā ienākumu līmeņa nodrošināšanai

Lai pašvaldību sociālie pabalsti pildītu tiem likumdošanā paredzēto uzdevumu – sniegt palīdzību tiem cilvēkiem, kas ir vislielākā trūkumā vai nonākuši krīzes situācijā, nepieciešams veikt izmaiņas pašvaldību sociālo pabalstu sistēmā, ieviešot uz trūcīgiem iedzīvotājiem orientētu pašvaldību sociālās palīdzības pabalstu sistēmu. Tādēļ nepieciešams:

- izveidot un ieviest valsti vienotu, uz ienākumu novērtēšanu balstītu, sociālās palīdzības pabalstu sistēmu;
- panākt sociālās palīdzības pabalstu piešķiršanu pēc vienādiem kritērijiem visām personām visās pašvaldībās;
- panākt sociālās palīdzības pabalstu prioritāru piešķiršanu trūcīgākajiem pašvaldības iedzīvotājiem.

Lai sasniegtu šo mērķi, tika izstrādāta **garantētā minimālā ienākumu līmeņa nodrošināšanas pabalsta** (GMI pabalsta) koncepcija, kas paredz līdzšinējo četru pašvaldības sociālās

palīdzības pabalstu vietā vienu – obligātu, ienākumu testētu pabalstu. GMI pabalsts tiks aprēķināts kā starpība starp ienākumu uz katru ģimenes locekli un visā valstī vienotu, Ministru kabineta noteiktu ienākumu līmeni. 2000. gada februārī, apstiprinot koncepciju, Ministru kabinets kā garantēto minimālo ienākumu līmeni noteica 21 latu.

GMI pabalsts ir sociālās palīdzības pabalsts, līdz ar to tā saņēmējiem tiek izvirzīti zināmi nosacījumi. Pabalsta piešķiršanas nosacījumiem jābūtu pabalsta saņēmējam ieinteresētība iesaistīties darba tirgū un tie nedrīkst radīt pabalsta saņēmēja atkarību no sociālās palīdzības pabalstiem. Pabalsta pieprasītājam paredzētas ne tikai tiesības, bet arī pienākumi – patiesa informācijas sniegšana, aktīva līdzdarbība savu sociālo un darba iemaņu uzturēšanā vai attīstīšanā.

Pirms likumdošanas grozījumu izstrādes Labklājības ministrija apsprieda GMI pabalsta koncepciju ar visu Latvijas pašvaldību vadītājiem un sociālajiem darbiniekiem. Apspriešanas gaitā tika izteiktas pašvaldību vadītāju bažas, ka jaunā pabalsta izmaksa prasīs daudz vairāk līdzekļu, nekā līdz tam pabalstiem izlietots, un ierobežos pašvaldību iespējas veikt pārējos uzdevumus. Vienlaikus tika identificētas iedzīvotāju grupas, kas būs ieguvēji un zaudētāji, ieviešot jauno pabalstu. Diskusijas laikā LM vēlreiz akcentēja pienākumus sociālās palīdzības pabalstu piešķiršanā, ko pašvaldībām uzliek līdzšinējā likumdošana un pašvaldību sniegtās informācijas objektivitātes nozīmi.

Jauno pabalstu pirms ieviešanas visā valstī bija iespējams izmēģināt sešu mēnešu garumā vairākās pašvaldībās. Pašvaldības pilotprojektā iesaistījās brīvprātīgi. Pilotprojekts par pabalsta garantētā minimālā ienākumu līmeņa (GMI) nodrošināšanai tika realizēts laikā no 2000. gada 1. jūlija līdz 31. decembrim un tajā piedalījās 20 pašvaldības: 8 GMI pabalstu izmaksāja reāli⁶, bet 12 pašvaldības, izmaksājot līdzšinējos pabalstus, novērtēja pabalsta pieprasītāju ienākumu līmeni un veica GMI pabalstam nepieciešamo līdzekļu aprēķinu⁷.

Projektam beidzoties, Labklājības ministrija ir saņēmusi vairākus būtiskus ierosinājumus un brīdinājumus par aspektiem, kuriem būs jāpievērš īpaša uzmanība normatīvajos aktos. Interesantākie pilotprojekta rezultāti un secinājumi ir šādi:

- 90 % GMI pabalsta saņēmēju bija darbaspējīgie pieaugušie ar bērniem, 9 % – darbaspējīgi pieaugušie bez bērniem, 1 % – pensijas vecuma vai invalīdi pieaugušie ar bērniem, 0% – pensijas vecuma vai invalīdi pieaugušie bez bērniem. Minētā proporcija spēkā visās pašvaldībās, neatkarīgi no lieluma un pabalsta realizācijas veida. Tas ļauj secināt, ka GMI pabalsts orientēts uz trūcīgajiem pašvaldības iedzīvotājiem.

- Vidējais GMI pabalsta lielums vienam saņēmējam bija 9,0 lati mēnesī, kas ir aptuveni 1,5 reizes vairāk nekā tika prognozēts 1999. gadā, izstrādājot koncepciju par GMI pabalstu. Pašvaldībās, kas reāli izmaksāja GMI pabalstu, vidējais pabalsta lielums bija 1,25 reizes zemāks nekā pašvaldībās, kas veica GMI pabalsta aprēķinu.

- Pašvaldībās, kurās ar klientu tiek veikts sociālais darbs un viņš tiek aktīvi iesaistīts savas problēmas risināšanā, GMI pabalsta saņēmēju skaits ir mazāks nekā pašvaldībās, kuras neprasa aktīvu pabalsta pieprasītāja līdzdarbību.

- GMI pabalsta saņēmēju skaitam pašvaldībās, kas reāli izmaksāja GMI pabalstu straujāka pieaugums vērojams laikā

starp pirmo un otro pilotprojekta realizācijas mēnesi. Pašvaldībām, kuras veica pabalstam nepieciešamo līdzekļu aprēķinu, pabalsta saņēmēju skaits pieaug vienmērīgi visā pilotprojekta realizācijas periodā. Tas norāda, ka pašvaldības, kas reāli izmaksāja GMI pabalstu, informējušas savus iedzīvotājus par jaunievedumu un iedzīvotāji bijuši gatavi savas tiesības realizēt.

- Pašvaldībās, kas reāli izmaksāja GMI pabalstu, to atkārtoti pieprasījuši 24 % pabalsta saņēmēju. Tas liecina, ka nabadzība valstī ir dziļa un pietiekami lielai trūcīgāko iedzīvotāju daļai situācijas uzlabošanai nepietiks ar īslaicīgu vai vienreizēju materiālu atbalstu.

- Diemžēl patreizējā attiecība starp GMI pabalsta lielumu un minimālo darba samaksu valstī nerada pabalsta saņēmēju ieinteresētību uzsākt strādāt par minimālo vai mazāku par minimālo darba algu. GMI pabalsta saņemšanas laikā strādāt uzsākušo personu skaita izmaiņām pamatā ir pieejamo darbu sezonas raksturs.

- Vērojama tendence – mazākās pašvaldībās GMI pabalstam nepieciešamie līdzekļi sastāda augstāku īpatsvaru no pašvaldības budžeta ienākumiem.

- GMI pabalsta realizācija nav izraisījusi strauju pašvaldības pabalstu saņēmēju skaitu pieaugumu, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem. GMI pabalstu reāli izmaksājošajās pašvaldībās mainījusies pabalstu saņēmēju mērķa grupa – palielinājusies atbalsts ģimenēm ar bērniem, kas ir trūcīgākā iedzīvotāju grupa.

- Līdzekļu trūkums, lai GMI pabalstus izmaksātu visām personām, kurām būtu tiesības tos saņemt, konstatēts tikai trijās pilotpašvaldībās. Divās no tām līdzekļu trūkums saistīts ar pašvaldības pabalstiem atvēlēto līdzekļu krasu samazinājumu attiecīgajos mēnešos, salīdzinot ar to pašu laika periodu iepriekšējā gadā.

GMI pabalsts ļauj nodrošināt uz trūcīgiem iedzīvotājiem orientētu sociālās palīdzības pabalstu sistēmu. Šāda pašvaldību pabalstu sistēma būtu viens no pasākumiem nabadzības samazināšanai valstī. 2001. gada maijā ziņojums par pilotprojekta rezultātiem kopā ar grozījumiem likumā "Par sociālo palīdzību", kuri paredz līdzšinējos pašvaldību pabalstus aizstāt ar GMI pabalstu, iesniegts izskatīšanai Ministru kabinetā.

Kaut arī liela daļa Latvijas pašvaldību vadītāju savu noliedzošo attieksmi pret pašvaldību pabalstu sistēmas maiņu pamato ar pārāk augstajām izmaksām, kas prasīs lielus pašvaldības budžeta līdzekļus, pilotprojekta rezultāti šīs bažas neapstiprina. Iespējams, ka daļas pašvaldību vadītāju noliedzošo attieksmi pret jauno pašvaldības sociālo pabalstu sistēmu veido apstākļi, ka daudzi tajā saskata draudus līdzšinējai pašvaldību praksei attiecībā uz sociālajiem pabalstiem, brīvi interpretējot likumdošanu.

4.3.2. Sociālās palīdzības pakalpojumi

Atkarībā no sociālās palīdzības pakalpojumu veida un personu grupas, pie kuras pieder pakalpojuma saņēmējs, sociālās aprūpes pakalpojumi tiek finansēti no valsts vai pašvaldību budžetiem. Lai paaugstinātu sociālās palīdzības pakalpojumu kvalitāti, 2000. gadā tika pieņemti Ministru kabineta noteikumi "Noteikumi par prasībām sociālās palīdzības pakalpojumu sniedzējiem". Tie nosaka vienotus standartus sociālās palīdzī-

⁶ Liepas pagasts, Skujenes pagasts, Naujenes pagasts, Krustpils pagasts, Krāslavas pilsēta, Inčukalna pagasts, Saldus pilsēta, Kandavas novads

⁷ Aizkraukles pagasts, Seces pagasts, Tilzas pagasts, Vecumnieku pagasts, Kalvenes pagasts, Ļaudonas pagasts, Lielvārde, Pelēču pagasts, Vilānu pilsēta, Rēzeknes pilsēta, Ģibulu pagasts, Jaunpils pagasts.

bas pakalpojumu sniedzējiem, reglamentējot sniedzamo pakalpojumu mērķi un saturu.

Viens no sociālās palīdzības pakalpojumu pamatuzdevumiem ir piedāvāt klienta individuālajām vajadzībām atbilstošāko sociālās palīdzības pakalpojumu. Tam nepieciešama klienta vajadzību profesionāla novērtēšana un jābūt izveidotai vienotai sistēmai šo pakalpojumu saņemšanai. 2000. gadā pieņemtie Ministru kabineta noteikumi "Kārtība, kādā persona saņem sociālās palīdzības pakalpojumus" paredz vispusīgu klienta vajadzību novērtēšanu pašvaldībā, nosakot metodiku klienta vajadzībām atbilstoša pakalpojuma izvēlei.

1. Sociālās palīdzības pakalpojumi bērniem

Bērniem domāto sociālās palīdzības pakalpojumu pamatuzdevums ir nodrošināt tādus apstākļus, kas būtu pēc iespējas līdzvērtīgāki mājas apstākļiem, ģimeniskai videi. Šie pakalpojumi tiek sniegti bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem, kā arī bērniem invalīdiem atkarībā no viņu individuālās situācijas un vajadzībām.

Audžuģimenes

Lai gan 2000. gadā būtiski samazinājies tādu gadījumu skaits, kur ar bāriņtiesas vai pagasttiesas lēmumu pārtraukta vai ar tiesas spriedumu izbeigta vecāku vara (sk. pielikumu), Latvijā joprojām ir daudz ģimeņu, kurās vecāki nevēlas vai nespēj uzņemties atbildību par savu bērnu audzināšanu.

Audžuģimenes ir īpaši apmācītas ģimenes, kuras uz laiku (līdz 1 gadam) savā ģimenē sniedz aprūpi un audzināšanu bērnam, kurš dažādu iemeslu dēļ nevar palikt savā ģimenē (vecākiem pārtraukta vecāku vara, izveidojusies konfliktsituācija starp bērnu un vecākiem, vecāki ilgstoši slimo, bērns atrodas viņa veselībai vai dzīvībai bīstamos apstākļos utt.). No valsts budžeta audžuģimenes saņem atlīdzību Ls 38 mēnesi par audžuģimenes pienākumu pildīšanu, savukārt no pašvaldības budžeta tiek segti visi bērna uzturēšanas izdevumi.

Diemžēl, šis aprūpes pakalpojums joprojām ir maz izmantots. 2000. gadā audžuģimenes statuss piešķirts 6 ģimenēm (1999. gadā – 7) un audžuģimenēs ievietoti 10 bērni (1999. gadā – 9). Viens no iemesliem, kāpēc audžuģimeņu pakalpojumus maz izmanto, ir tas, ka pašvaldībās trūkst sociālo darbinieku, kuri spētu profesionāli strādāt ar bērna ģimeni, lai viņš pēc iespējas drīzāk varētu tajā atgriezties.

Iespējams, ka cilvēku nevēlēšanās būt par audžuvecākiem saistīta ar to, ka bērni pamatā nāk no sociāli nelabvēlīgām ģimenēm ar negatīvu dzīves pieredzi. Šie apstākļi mazina motivāciju uzņemties atbildību par svešiem bērniem sabiedrībā, kurai ir grūtības savu bērnu nodrošināšanā ar nepieciešamo.

Aizbildnība

Bērnā, kurš kļuvis bārenis vai palicis bez vecāku gādības (vecākiem ar tiesas spriedumu atņemta vai ar bāriņtiesas vai pagasttiesas lēmumu pārtraukta vecāku vara), bāriņtiesa vai pagasttiesa ieceļ aizbildni. Aizbildnis aizstāj bērna istos vecākus, un viņa pienākums ir nodrošināt bērnam aprūpi un audzināšanu līdz laikam, kad vecāku vara atjaunota vai bērns sasniedzis pilngadību.

Valsts garantētie sociālie pabalsti veicina bez vecāku gādības palikušo bērnu nodošanu audzināšanā aizbildņu ģimenē.

Aizbildņiem no valsts budžeta tiek izmaksāta atlīdzība par aizbildņa pienākumu pildīšanu un pabalsts aizbildnībā esošā bērna uzturēšanai. Aizbildnībā esošo bērnu un aizbildņu skaits joprojām palielinās (sk. tabulu pielikumā). Tas liecina, ka daudzās ģimenēs ir nelabvēlīga situācija un bāriņtiesām (pagasttiesām) jālemj par vecāku varas pārtraukšanu. Nepieciešami notiek profilaktisks darbs ar ģimenēm, lai bērnu nevajadzētu izņemt no ģimeniskās vides un ievietot bērnunamā. Tomēr 2000. gada dati liecina, ka šīs problēmas risināšanā ir pozitīva virzība, jo vecāku varas pārtraukšanas un izbeigšanas gadījumu skaits, kā arī aizbildnībā nodoto bērnu skaits ir samazinājies (1999. gadā – 2140, 2000. gadā – 1823).

Aprūpe institūcijās

Ja bārenim vai bez vecāku gādības palikušam bērnam bāriņtiesa (pagasttiesa) nav atradusi iespēju augt ģimeniskā vidē, tā pieņem lēmumu par bērna ievietošanu aprūpes un audzināšanas iestādē. Bērni atbilstoši vecumam un veselības stāvoklim saņem sociālās aprūpes pakalpojumus triju dažādu veidu aprūpes un audzināšanas iestādēs: bērnu bāreņu aprūpes centros, specializētajos bērnu sociālās aprūpes centros un bērnunamos–patversmēs.

Bērnu bāreņu aprūpes centri tiek finansēti no valsts budžeta, un šajās iestādēs aprūpi saņem bāreņi un bez vecāku gādības palikuši bērni līdz 2 gadu vecumam un bērni ar fiziskās un psihiskās attīstības traucējumiem līdz 4 gadu vecumam. Sakarā ar aizbildnības attīstību un arī tādēļ, ka samazinājies tādu gadījumu skaits, kur pārtraukta vecāku vara, šajos centros ievietoto bērnu skaits samazinājies⁸ (sk. pielikumu).

No valsts budžeta finansētajos *specializētajos bērnu sociālās aprūpes centros* tiek nodrošināta aprūpe bērniem invalīdiem ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem no 4 līdz 18 gadu vecumam. Tā kā bērnu skaits bērnu bāreņu aprūpes centros un specializētajos aprūpes centros samazinās, nākotnē paredzēts izvērtēt iespēju kādu no šīm iestādēm pārprofilēt vai slēgt.

Bērnunamī–patversmes tiek finansēti no pašvaldību budžetiem, un šajās iestādēs uzturas bērni bāreņi un bez vecāku gādības palikuši bērni no 2 līdz 18 gadu vecumam. Pieaudzis to bērnu skaits, kuri no bērnunamī–patversmēm izstājušies un atgriezušies pie vecākiem vai nodoti aizbildnībā, līdz ar to ir samazinājies kopējais bērnu skaits šajās iestādēs.

Bērnu aprūpes un audzināšanas iestāžu pašreizējais dalījums pēc bērnu vecuma (bērnu bāreņu aprūpes centri un bērnunamī–patversmes) rada tādu situāciju, ka vienas ģimenes bērnus, kas kļuvuši par bāreņiem vai palikuši bez vecāku gādības, sakarā ar atšķirīgu vecumu un veselības stāvokli var ievietot dažādās aprūpes iestādēs. Tas ir pretrunā ar likumu normu, ka ārpusģimenes aprūpes gadījumā vienas ģimenes bērnus nedrīkst šķīrt. Līdz ar to jāvērtē iespēja radīt juridisku bāzi tādu bērnunamī darbībai, kuros atrastos dažāda vecuma bērni. Uzlabojoties profilaktiskajam darbam ar ģimenēm, attīstoties un pilnveidojoties ģimenēm ar bērniem nepieciešamo sociālās palīdzības pakalpojumu tīklam pašvaldībās, ir iespējams vairāk samazināt to bērnu skaitu, kuriem jāuzturas aprūpes iestādēs. Lai vairāk bērnu no aprūpes iestādēm atgrieztos savās ģimenēs, nepieciešams uzlabot sociālo darbu ar ģimenēm, kurām ir pārtraukta vecāku vara.

⁸ Analizējot bērnu skaitu bērnu bāreņu aprūpes centros, jāņem vērā, ka 2000. gadā ar labklājības ministra rīkojumu tika grozīts bērnu bāreņu aprūpes centra "Kalkūni" nolikums, paredzot atvērt nodaļu bērniem līdz 18 gadu vecumam ar smagiem attīstības traucējumiem. Šis grozījums bija nepieciešams, jo Latgales reģionā nav specializētas sociālās aprūpes iestādes un bērnus ar smagiem attīstības traucējumiem vajadzēja pārvietot tālu no dzimtas vietas un radniekiem.

Rehabilitācijas pakalpojumi no vardarbības cietušajiem bērniem

Tādam bērnam, kas ir prettiesisku darbību – (noziedzīga nodarījuma, ekspluatācijas, seksuālas izmantošanas, vardarbības vai jebkādas citas nelikumīgas, cietsirdīgas vai cieņu aizskarošas rīcības) upuris, kopš 2000. gada par valsts budžeta līdzekļiem nodrošināta palīdzība, kas nepieciešama, lai bērns atgūtu fizisko un psihisko veselību un integrētos sabiedrībā.

Ikvienai personai, kas konstatējusi vardarbības pret bērnu gadījumu, par to jāinformē bērna dzīvesvietas bāriņtiesa (pagasttiesa), kuras pienākums ir nekavējoties gādāt, lai bērns saņemtu nepieciešamo palīdzību, un informēt bērna vecākus vai aizbildņus par iespējām saņemt rehabilitācijas pakalpojumus. Kad bērns saņēmis nepieciešamo ārstēšanu un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus, bāriņtiesa (pagasttiesa) viņu nosūta pie psihologa vai sociālā darbinieka, kas nosaka, vai bērnam ir nepieciešama sociālā rehabilitācija – konsultācijas pie psihologa vai psihoterapeita vai pie speciālu apmācības programmu apguvuša profesionāla sociālā darbinieka. Speciālists arī sniedz atzinumu par to, vai nepieciešamo palīdzību vēlams saņemt dzīvesvietā vai rehabilitācijas institūcijā.

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus dzīvesvietā sniedz psihologs, psihoterapeits vai sociālais darbinieks, kas no vardarbības cietušo bērnu rehabilitācijā apguvis speciālu apmācības programmu. 2000. gadā par apmācībām sertifikātus saņēma 64 speciālisti, un sociālo rehabilitāciju dzīvesvietā saņēmuši 300 bērni.

Ja sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sniedz rehabilitācijas institūcijā, tad par 30 dienas ilgu uzturēšanos un pakalpojumu saņemšanu šajā iestādē tiek maksāts no valsts budžeta līdzekļiem. 2000. gadā sociālo rehabilitāciju institūcijās saņēma 577 bērni. Ja, pēc speciālista atzinuma, rehabilitācijas institūcijā jāuzturas arī kādam no ģimenes locekļiem vai personai, kas bērnu aprūpē, tad arī pavadona uzturēšanos institūcijā apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem. 2000. gadā tika apmaksāta 75 pavadonu uzturēšanās rehabilitācijas institūcijā.

2. Sociālās palīdzības pakalpojumi pieaugušajiem

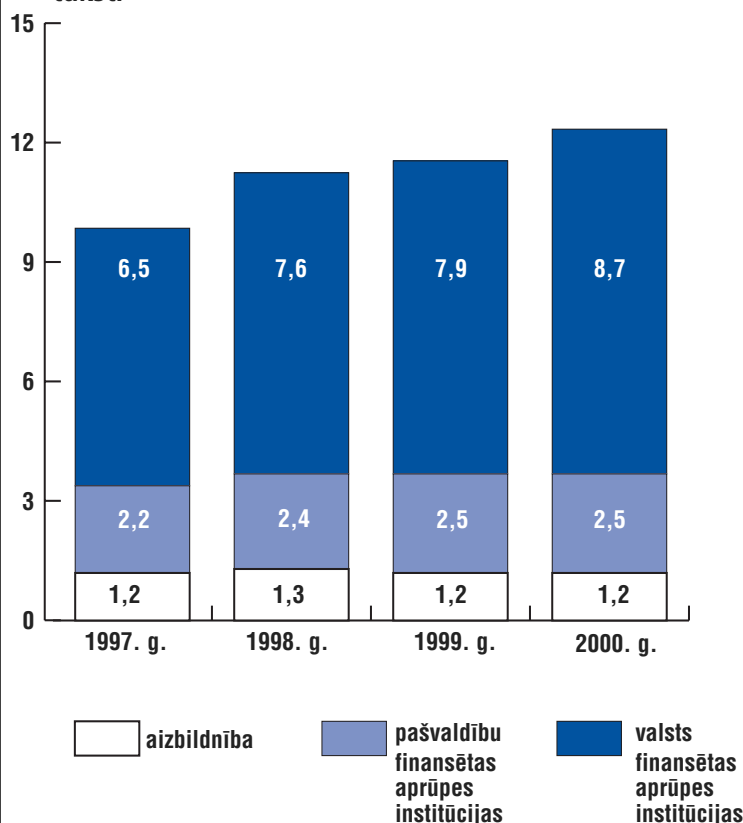
Sociālās palīdzības pakalpojumus pieaugušām personām atkarībā no personu grupas, pie kuras pieder pakalpojuma saņēmējs, un atkarībā no pakalpojuma veida sniedz vai nu valsts, vai pašvaldības. Valsts pienākums ir sociālās aprūpes pakalpojumu institūcijās nodrošināšana personām ar garīga rakstura traucējumiem un personām ar īpašām vajadzībām.

Aprūpe mājās

Aprūpe mājās ir pašvaldību sniegta sociālās palīdzības pakalpojums, kas cilvēkiem, kuru spējas pašiem sevi aprūpēt ir ierobežotas, dod iespēju palikt savās mājās un ierastajā režīmā. Aprūpi mājās ir tiesīgas saņemt personas, kuras vecuma vai veselības traucējumu dēļ nespēj veikt pašaprūpi un ikdienas mājas darbus, kā arī bērni invalīdi vai pieaugušas personas ar garīgiem vai fiziskiem traucējumiem, ja ģimenes locekļi objektīvu apstākļu dēļ nespēj viņiem nodrošināt nepieciešamo aprūpi.

Salīdzinājumā ar 1999. gadu aprūpes mājās pakalpojumu saņēmēju skaits ir pieaudzis. 2000. gadā aprūpi mājās saņēma 6818 personas (1999. g. – 6600), un šā pakalpojuma nod-

4.15. attēls
Ārpusģimenes audzināšanā esošo bērnu skaits, tūkst.



Informācijas avots: Centrālās statistikas pārvaldes pētījums par mājāsaiņniecību budžetiem 2000. gadā.

rošināšanai no pašvaldību budžetiem izlietoti Ls 1014255 jeb 22,2 % no visiem sociālās palīdzības pasākumiem izlietotajiem līdzekļiem. Lielākā daļa – 75 % – no aprūpes mājās pakalpojuma pieprasītājiem un saņēmējiem ir pensijas vecuma personas.

Būtiski pieaudzis tādu personu skaits, kas saņem pabalstu aprūpei: 1999. gadā šos pabalstus pašvaldības izmaksāja 1979 personām, bet 2000. gadā – 5608 personām (3505 no tām – Rīgā).

Dienas centri

Dienas centri ir institūcija, kas nodrošina aprūpi, prasmju attīstību, izglītošanos un brīvā laika pavadīšanas iespējas dažādu grupu iedzīvotājiem (gados veciem cilvēkiem, personām ar garīga rakstura traucējumiem u.c.), vienlaikus sniedzot atbalstu viņu ģimenes locekļiem.

Pēc likuma "Par sociālo palīdzību", dienas centru pakalpojumu nodrošināšana ir pašvaldību uzdevums. Diemžēl, dienas centru kā alternatīvās aprūpes formas attīstība nav pietiekama. Rajonu sociālās palīdzības dienestu pārskati liecina, ka 2000. gadā darbojās 4 dienas centri bērniem invalīdiem, 11 dienas centri personām ar garīga rakstura traucējumiem (no tiem 8 saņem valsts līdzfinansējumu), 3 dienas centri personām ar fiziska rakstura traucējumiem, 15 dienas centri pensijas vecuma personām.

Dienas centru veidošana personām ar garīga rakstura traucējumiem tieši atkarīga no valsts budžeta līdzekļiem, kas atvēlēti līdzdalībai dienas centru finansēšanā. Kopš 1996. gada tiek īstenots valsts līdzfinansējums dienas centriem, kas domāti

personām ar garīga rakstura traucējumiem. Šādu atbalstu dienas centri saņem pirmos četrus darbības gadus. 2000. gadā noslēgti 8 līgumi, kas paredz valsts līdzfinansējumu dienas centru pakalpojumu nodrošināšanai personām ar fiziskiem vai garīga rakstura traucējumiem.

Aprūpe institūcijās

Aprūpes institūcijās pieaugušām personām, jānodrošina personas sociālā un medicīniskā aprūpe un/vai rehabilitācija. Atkarībā no aprūpes pakalpojuma veida un personu grupas, pie kuras pieder pakalpojuma saņēmējs, aprūpes pakalpojumi tiek finansēti no valsts vai pašvaldību budžetiem.

Personu ar garīga rakstura traucējumiem un specializētās sociālās aprūpes institūcijas tiek finansētas no valsts budžeta. 2000. gadā Latvijā bija 26 specializētie sociālās aprūpes centri (pansionāti) personām ar garīga rakstura traucējumiem un 2 specializētie sociālās aprūpes centri personām ar īpašām vajadzībām. Katru gadu šo iestāžu iemītņu skaits mazliet palielinās. Valsts finansēta institucionālā aprūpe ir ļoti pieprasīta, visas vietas ir aizpildītas, un klientiem jāgaida rindā, lai nokļūtu šajās sociālās aprūpes institūcijās. Tas liecina, ka institucionālajiem pakalpojumiem alternatīvi aprūpes pakalpojumi personām ar garīga rakstura traucējumiem (to organizēšana ir pašvaldību pienākums) nav pietiekami attīstīti. Pašvaldības ir ieinteresētas klientus ievietot valsts specializētajās sociālās aprūpes iestādēs, jo nespēj (negrib) apmaksāt viņu uzturēšanu pašvaldību veco ļaužu pensionātos, piemēram, klientus ar vecuma demenci, insulta slimniekus. Lai šai situācijai rastu pozitīvu risinājumu, būtu nepieciešams valsts atbalsts alternatīvo aprūpes pakalpojumu attīstīšanai.

Sociālo aprūpi pensijas vecuma personām un personām ar fiziskiem traucējumiem 2000. gadā nodrošināja 60 pašvaldību finansētie veco ļaužu pensionāti, kuros uzturējās 4424 personas, no kurām 26 % bija invalīdi. Kā jau iepriekšējā apakšnodaļā tika minēts, būtiski pieaudzis mājaprūpes pakalpojumu un aprūpei paredzēto pabalstu saņēmēju skaits. Tomēr šie pakalpojumi nespēj nodrošināt visu pieprasījumu. Uz to norāda fakts, ka 87 % no personām, kuras 2000. gadā iestājās veco ļaužu pensionātos, uz šīm iestādēm pārcēlušās no mājām. No 1354 personām, kuras izstājušās no aprūpes institūcijām, 8 % atgriezušās atpakaļ savās ģimenēs un 6 % izstājušās, lai uzsāktu dzīvot patstāvīgi.

Gan pieaugušo, gan bērnu sociālās aprūpes institūcijas pēdējos gados arvien vairāk uzmanības pievērš klientu sadzīves apstākļu uzlabošanai un saturīgas brīvā laika pavadīšanas iespēju nodrošināšanai. Iestāžu darba organizācijā kā galvenie uzdevumi izvirzīti klientu sadzīves apstākļu uzlabošana, sadzīves iemaņu nostiprināšana un attīstīšana ar mērķi personu atgriezt patstāvīgā dzīvē ārpus institūcijas.

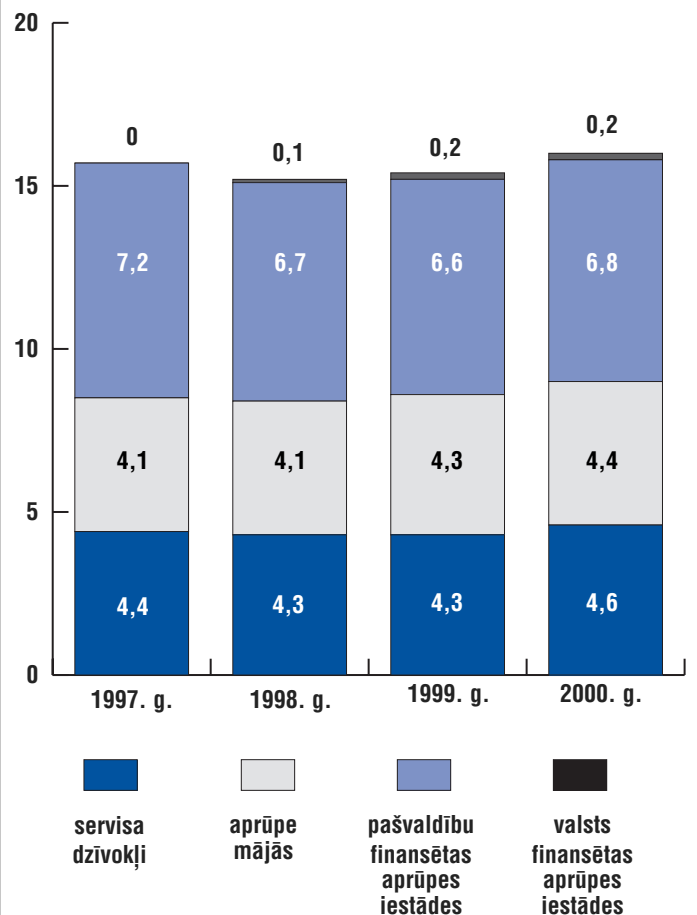
Nodrošināšana ar tehniskajiem palīgīdzekļiem

Lai sakārtotu un pilnveidotu tehnisko palīgīdzekļu pakalpojumu sistēmu, 2000. gadā tika pieņemti Ministru kabineta noteikumi "Kārtība, kādā personas saņem tehniskos palīgīdzekļus". Valstī ir iedibināta tāda tehnisko palīgīdzekļu aprīte, kas vērsta uz klienta vajadzību pilnīgāku apmierināšanu. Noteikumi paredz:

- reāli palielināt personu nodrošinātību ar tehniskajiem palīgīdzekļiem;
- ieviest tehnisko palīgīdzekļu (izņemot individuālai lietošanai izgatavoto protēžu, ortožu, ortopēdisko apavu) atkārtotas lie-

4.17. attēls

To pieaugušo skaita dinamika 1997. – 2000. gadā, kuri saņem dažādus aprūpes pakalpojumus, tūkst.



Informācijas avots: Sociālās palīdzības fonda dati.

tošanas principu: tehniskie palīgīdzekļi, kuru iegāde tiek finansēta par valsts budžeta līdzekļiem, paliek valsts īpašumā un personai tiek nodoti bezmaksas lietošanā, tādējādi izveidojot vienotu tehnisko palīgīdzekļu aprītes sistēmu, kas ietaupītu valsts budžeta līdzekļus;

- ieviest personas līdzdalības principu – vienreizēju personas iemaksu par pakalpojumu;
- izveidot vienotu datubāzi par klientiem un tehniskajiem palīgīdzekļiem, līdz ar to sekojot tehnisko palīgīdzekļu kvalitātei, cenām un pieprasījumam;
- izveidot vienotu informācijas sistēmu, kas personām, speciālistiem un citām institūcijām atvieglotu nepieciešamās informācijas saņemšanu.

Tehnisko palīgīdzekļu izgatavošanai un piegādei 2000. gadā no valsts budžeta tika izlietoti 1465,4 tūkst. latu, nodrošinot 2336 personiskās pārvietošanās palīgierīču, 1932 protēžu, 10 060 ortožu, 2164 komunikācijas palīgierīču, 2118 ortopēdisko apavu un 220 personiskās aprūpes palīgierīču piegādi.

3. Valsts pašvaldību un sabiedrisko organizāciju sadarbība sociālās palīdzības pakalpojumu sniegšanā

Sadarbība sociālās palīdzības pakalpojumu sniegšanā starp valsts un pašvaldību iestādēm un nevalstiskajām organizācijām notiek gan Latvijas mērogā, gan starptautiski.

Sabiedriskās organizācijas arvien vairāk piedalās konkursos uz valsts pasūtījumu veikšanu sociālās aprūpes un rehabilitācijas jomā un, pierādot savas iespējas sniegt kvalitatīvu un efektīvu pakalpojumu, bieži arī kļūst par pakalpojumu sniedzējiem. 2000. gadā no valsts budžeta tika uzsākta vardarbībā cietušu bērnu sociālās rehabilitācijas finansēšana. Šā pakalpojuma sniegšanā aktīvi iesaistījās arī nevalstiskas organizācijas – Talsu Evanģēliski luteriskā draudze un Latvijas Pašvaldību savienība. To izveidotās institūcijas – Talsu Sieviešu un bērnu krīžu centrs un ģimenes aprūpes centrs “Bulduri” – līdzās valsts un pašvaldību iestādēm uzsāka palīdzības sniegšanu par valsts budžeta līdzekļiem. Invalidu sociālajā un profesionālajā rehabilitācijā liela loma ir Latvijas Neredzīgo biedrībai un Latvijas Nedzirdīgo savienībai, kuras nodrošina daļu no valsts apmaksātajiem pakalpojumiem invalīdiem. Lielāko daļu no valsts un pašvaldību budžetiem finansēto dienas centru pakalpojumu tādām personām, kam ir garīga rakstura traucējumi, nodrošina tieši sabiedriskās organizācijas – “Rūpju bērns”, “Žēlsirdības fonds” u. c.

2000. gadā LR Labklājības ministrija, Zviedrijas Starptautiskā attīstības aģentūra (SIDA), Latvijas Pašvaldību savienība un Zviedrijas Pašvaldību apvienība sāka sadarboties kopīgā projektā, kura mērķis ir panākt, lai pašvaldības vairāk atbalstītu riska grupu bērnus. Projektā iesaistījušās deviņas Latvijas pilsētu un lauku pašvaldības. Šo pašvaldību politiķiem un tiem darbiniekiem, kas strādā ar ģimenēm un bērniem, būs iespējams uzlabot savu sadarbības praksi, iegūt jaunas zināšanas un praktiskās iemaņas strādāt ar riska grupu bērniem.

4.4. Kopsavilkums

Sasniegumi

Valsts sociālās apdrošināšanas jomā

- Vērojama sociālās apdrošināšanas iemaksu parādu samazināšanās un ieņēmumu palielināšanās.
- Paplašināts sociāli apdrošināmo personu loks un sociālās apdrošināšanas iemaksu objekts.
- Par 1 % samazināta sociālās apdrošināšanas iemaksu likme darba devējiem.
- Samazinās jaunpiešķirto pensiju skaits, t.sk. sieviešu, kas pensiju pieprasa priekšlaicīgi.
- Pakāpeniski pieaug faktiskais pensionēšanās vecums.
- Pensijas un atlīdzības sakarā ar nelaimes gadījumu darbā un arodslimību tagad indeksē ar faktisko patēriņa cenu pieauguma indeksu.
- Saeimā pieņemts Valsts fondēto pensiju likums.
- Lielāki kļuvuši atlīdzību sakarā ar nelaimes gadījumu darbā un arodslimību vidēji apmēri.
- Palielinājies maternitātes un slimības pabalstu apmērs.
- Spēkā stāties likums “Par apdrošināšanu bezdarba gadījumam”, un tagad bezdarbnieka pabalsta apmēru rēķina pēc apdrošinātās personas individuālās iemaksu algas, apdrošināšanas stāža un pabalsta saņemšanas ilguma. Likums bezdarbnieku stimulē aktīvāk meklēt darbu.
- Iedibināts jauns sociālās apdrošināšanas pakalpojumu veids – apbedīšanas pabalsts bezdarbnieka nāves gadījumā.

Sociālās palīdzības jomā

- Pirmo reizi pēdējo četru gadu periodā samazinājies to bērnu skaits, kuru vecākiem pārtraukta vai atņemta vecāku vara. Turpinās bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu alternatīvās aprūpes attīstība, samazinoties institucionālās aprūpes apjomam. Arvien lielākam skaitam bērnu radīta iespēja augt ģimeniskā vidē.
- Palielinājies alternatīvās aprūpes pakalpojumu apjoms veciem cilvēkiem un invalīdiem, it īpaši aprūpe mājās. Tas arvien lielākam skaitam veco cilvēku un invalīdu dod iespēju saglabāt ierasto dzīves vidi un samazina institucionalizācijas draudus.
- 2000. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, valstī kopumā palielinājies pašvaldību sociālajiem pabalstiem atvēlēto līdzekļu apjoms.
- Ministru kabinets 2000. gadā apstiprinājis prasības, kas jāpilda sociālās palīdzības pakalpojumu sniedzējiem, un reglamentējis pakalpojumu saņemšanas kārtību. Tas dos iespēju pakāpeniski nodrošināt kvalitatīvus un vajadzībām atbilstošus pakalpojumus sociālās palīdzības sistēmas klientiem.
- Pēdējos gados gan pieaugušo, gan bērnu sociālās aprūpes institūcijas arvien vairāk uzmanības pievērš klientu sadzīves apstākļu uzlabošanai un saturīgas brīvā laika pavadīšanas iespēju nodrošināšanai. Uzlabot klientiem sadzīves apstākļus, nostiprināt un attīstīt sadzīves iemaņas, lai viņi varētu atgriezties patstāvīgā dzīvē ārpus institūcijas, – šie uzdevumi sociālās aprūpes iestāžu darba organizācijā izvirzīti par galvenajiem.

Problēmas

Valsts sociālās apdrošināšanas jomā

- Gadījumos, kur darba devējs par darba ņēmējiem nebija veicis sociālās apdrošināšanas iemaksas vai arī veicis tās nepilnīgi, darba ņēmējam nebija tiesību saņemt sociālās apdrošināšanas pakalpojumus.
- Sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta deficita dēļ tiek veikti aizņēmumi no valsts pamatbudžeta, un par to ir jāmaksā procenti no sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta.
- Turpinās tādu izmaksu segšana no valsts sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta, kuras nav saistītas ar sociālās apdrošināšanas principiem.
- Lielai daļai personu ir apdrošināšanas stāžam neatbilstošs (zems) pensijas apmērs.
- Ļoti daudzu personu izšķiršanās pensionēties priekšlaicīgi ir lielā mērā saistīta ar augsto bezdarba līmeni pirmspensijas vecumā.
- Pensiju politika bieži vien atrodas sabiedrības interešu konfliktā, t. i., jebkurš politiskais lēmums katru individu ietekmē atšķirīgi.
- Bieži grozījumi likumā “Par valsts pensijām”, kas saistīti ar politisko gribu un priekšvēlēšanu kampaņām, mazina pārliecību, ka tagad veiktajām iemaksām būs kāda nozīme pensijas apmēra noteikšanā, līdz ar to zūd ieinteresētība tādas iemaksas izdarīt.
- Netiek kontrolētas un uzskaitītas ilgstoši slimojošās personas, kuras potenciāli var papildināt invalīdu kontingentu.
- Vidējais bezdarbnieka pabalsta apmērs ir zems, lai gan apdrošināšanas iemaksu alga, pēc kuras rēķināja bezdarbnieka pabalstu, palielinājās.
- Nav radīta darba devēju ieinteresētība uzlabot strādājošo darba apstākļus.

Sociālās palīdzības jomā

- Pašvaldību sociālās palīdzības pabalstu sistēma nav efektīva, iedzīvotājiem ar vismazākajiem ienākumiem tā sniedz mazāku atbalstu nekā iedzīvotājiem ar vidējiem ienākumiem.

- Samazinājies dzīvokļa pabalstiem un trūcīgo ģimeņu sociālās palīdzības pabalstiem izlieto to līdzekļu apjoms. Turpina pieaugt pabalsta atteikšanas gadījumu skaits; pašvaldības šos atteikumus pamato ar līdzekļu trūkumu. Arvien vairāk trūcīgo iedzīvotāju nesaņem nepieciešamo atbalstu.

- Nav pietiekami attīstīti institūcijām alternatīvi aprūpes pakalpojumi personām ar psihiskiem traucējumiem. Katru gadu valsts finansētajās specializētās aprūpes iestādēs iemītnieku skaits gan nedaudz palielinās, visas vietas ir aizpildītas un klientiem jāgaida rindā. Pašvaldības ir ieinteresētas klientus ievietot valsts specializētās sociālās aprūpes iestādēs, jo viņu uzturēšanu pašvaldību veco ļaužu pansionātos nespēj (vai negrib) apmaksāt.

Risinājumi**Valsts sociālās apdrošināšanas jomā**

- Jāsamazina sociālās apdrošināšanas iemaksu likme. No ilgtermiņa viedokļa raugoties, tas ir atbalstāms, jo jebkura nodokļu samazināšana tikai veicina uzņēmējdarbības attīstību, tā ka sākotnēji neieņemta nauda nodokļu veidā atgriežas atpakaļ.

- Jāievieš deklarētais princips, ka persona ir sociāli apdrošināta un uz sociālās apdrošināšanas pakalpojumiem ir tiesīga jau tad, kad darba devējs aprēķinājis veicamo sociālās apdrošināšanas iemaksu apmēru, nevis tikai tad, kad iemaksas faktiski veikts.

- Jāievieš valsts fondēto pensiju shēma.

- Tālāk jāpaaugstina pensionēšanās vecums.

- No valsts sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta jāizslēdz ar sociālās apdrošināšanas principiem nesaistīti izdevumi, tos paredzot segt no valsts pamatbudžeta.

- Pensijas apmērs jāsamēro ar apdrošināšanas stāžu.

- Jānodrošina pensiju sistēmas uzticamība un stabilitāte.

- Jāparedz starposms starp saslimšanu un invaliditāti, kura laikā iespējams ar papildu ārstēšanas vai rehabilitācijas pasākumiem novērst personai draudošo invaliditāti vai mazināt darbaspēju zudumu.

- Jāizstrādā un jāievieš tiesību akti, kas darba devējus mudinātu uzlabot darba apstākļus.

Sociālās palīdzības jomā

- Jāpārkrāto pašvaldību pabalstu sistēma, nodibinot pabalstu, kura vienīgais mērķis būtu personas ienākumu stabilizācija līdz noteiktam līmenim un kuru piešķirtu, neierobežojot tā izmantošanas nolūkus. 2001. gada maijā Ministru kabinetā izskatīšanai iesniegti grozījumi likumā "Par sociālo palīdzību", kuri paredz līdzšinējos pašvaldību pabalstus aizstāt ar GMI pabalstu – garantētā minimālā ienākumu līmeņa nodrošināšanas pabalstu.

- Lai personām ar garīga rakstura traucējumiem samazinātos risks aprūpi saņemt tikai institūcijās, jānodrošina valsts atbalsts alternatīvu aprūpes pakalpojumu attīstīšanai pašvaldībās. Lai mazinātos pašvaldību ieinteresētība valsts specializētajās sociālās aprūpes iestādēs ievietot klientus, kuru vajadzībām atbilstošāks būtu aprūpes pakalpojums dzīvesvietā vai veco ļaužu pansionātā, jāmaina sociālās aprūpes institūciju finansēšanas principi.

5. Veselība

5.1. Ievads

Šajā ziņojuma nodaļā analizētas galvenās pārmaiņas trijās veselības sektora jomās: veselības aprūpē, sabiedrības veselībā un farmācijā.

Labklājības ministrija izstrādā un realizē politiku un stratēģijas vairākās **sabiedrības veselības** jomās: veselības veicināšanā, epidemioloģiskajā drošībā un vides veselībā.

Latvijā sabiedrības veselības jēdziena apjoms vēl nav pilnīgi nostabilizējies. Sabiedrības veselība aptver gandrīz visas cilvēka darbības jomas, tāpēc ir grūti definējama. Pasaules Veselības organizācija sabiedrības veselību definē kā "ar organizētiem sabiedrības pūliņiem īstenotas slimību apkarošanas, mūža paildzināšanas, fiziskās un psihiskās veselības veicināšanas zinātnei un mākslu".

2000. gadā Latvijā tika izstrādāts dokuments "Sabiedrības veselības stratēģija", kas 2001. gada 6. martā apstiprināts Ministru kabinetā. Tajā aprakstīta sabiedrības veselības situācija Latvijā, dots salīdzinājums ar citām Eiropas valstīm, aplūkotas galvenās problēmas, nosaukti mērķi un ieteikti ceļi to sasniegšanai. 2001. gadā tiek izstrādāts dokuments "Sabiedrības veselības stratēģijas rīcības programma". Tajā būs norādīts, kādas institūcijas atbild par katra konkrētā mērķa sasniegšanu un kādi līdzekļi tai nepieciešami.

2000. gadā sabiedrības veselības jomā tika būtiski aktivizēta starpnozaru sadarbība. Faktiski sabiedrības veselībā sāka darboties starpnozaru koordinācijas komisija. Tajā darbojas pārstāvji no dažādām ministrijām, Latvijas Pašvaldību savienības, nevalstiskajām organizācijām, masu medijiem. Tas ir ļoti nozīmīgs pasākums, jo sabiedrības veselības jomas uzlabošanā nepieciešams daudzu nozaru ieguldījums.

Sabiedrības veselība ir primārais posms iedzīvotāju veselības aprūpes uzlabošanā. Veselības aprūpē nodala primāro, sekundāro un terciāro līmeni.

Primārā veselības aprūpe ir valsts veselības aprūpes sistēmas galvenais posms – pirmais veselības aprūpes līmenis vairākpakāpju sistēmā un neatņemama valsts sociālās un ekonomiskās dzīves sastāvdaļa. Primārās veselības aprūpes pakalpojumus pacientam sniedz primārās veselības aprūpes ārsts – ģimenes ārsts, internists vai pediatrs (primārās veselības aprūpes internists vai pediatrs primāro veselības aprūpi veic tikai pārejas periodā – līdz laikam, kad būs sasniegts optimāls ģimenes ārstu skaits).

Sekundārā veselības aprūpe ir specializēta ambulatoriska un/vai stacionāra veselības aprūpe, kas orientēta uz neatliekamu, akūtu un plānveidīgu medicīnisku palīdzību – ātru un kvalitatīvu diagnostiku, intensīvu ārstniecību un rehabilitāciju ar mērķi maksimāli ātri un kvalitatīvi panākt pacienta izveseļošanos vai arī slimības izpausmju samazināšanos līdz tādai pakāpei, ka tālāk ir iespējams ārstēties primārajā veselības aprūpes līmenī.

Terciārajai veselības aprūpei raksturīgi augsti specializēti medicīniskie pakalpojumi, ko specializētos ārstniecības centros vai iestādēs sniedz vienas vai vairāku medicīnas nozaru darbinieki ar papildu kvalifikāciju, un tā ir saistīta ar tehniski daudzveidīgu un sarežģītu diagnostiku un ārstniecības iekārtu izmantošanu.

Veselības aprūpi iedzīvotājiem sniedz valsts, pašvaldību un privātās ārstniecības iestādes. Visu veselības aprūpes iestāžu

darbību reglamentē vienas un tās pašas likumu normas. Veselības aprūpes profesionālo kvalitāti ārstniecības iestādēs neatkarīgi no to īpašumtiesiskās formas un pakļautības kontrolē un pārrauga Medicīnas aprūpes un darbības ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcija, kuras darbību reglamentē nolikums.¹

Veselības aprūpes budžetu veido iezīmēta daļa no iedzīvotāju ienākuma nodokļa summas un valsts pamatbudžeta dotācija. Slimokasu dalībniekiem valsts obligātā veselības apdrošināšana garantē veselības aprūpes pakalpojumu izmaksu segšanu (tiesa gan, tādā apmērā, kādu pieļauj ikgadējais valsts budžets). Obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļus administrē Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūra (VOVAA). Tā slēdz līgumus ar reģionālajām slimokasēm par veselības aprūpes pakalpojumu minimuma nodrošināšanu attiecīgās slimokases dalībniekiem. Valsts obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļu izlietošanas kārtību reglamentē Veselības aprūpes finansēšanas noteikumi.² To, kādā kārtībā un apjomā katrs slimokases dalībnieks var saņemt veselības aprūpes pakalpojumu minimumā iekļautos pakalpojumus, nosaka slimokase, pamatojoties uz līgumu ar VOVAA.

Primārā veselības aprūpe sevī ietver veselu virkni savstarpēji saistītu funkciju un pakalpojumu. **Farmaceitiskie pakalpojumi** nodrošina profilaksei un ārstniecībai vajadzīgo zāļu izsniegšanu pret ārstu izrakstītām receptēm vai bez tām. Farmaceiti pacientiem sniedz padomus par zāļu lietošanu, kā arī par tādu veselības uzlabošanu, kas neprasa speciālu ārstēšanu. Farmaceitiem ir nozīmīga loma pacientu informēšanā par nepieciešamību apmeklēt ārstus.

Veselības aprūpes iznākuma kvalitāte ir atkarīga no tā, cik apzinīgi un profesionāli darbojas visi veselības aprūpē iesaistītie speciālisti. Svarīga ir funkcionālā saikne starp visiem veselības aprūpes dienestiem, arī ārstiem un farmaceitiem.

5.2. Veselības aprūpe

5.2.1. Iedzīvotāju veselība

Lai atspoguļotu iedzīvotāju veselības stāvokļa tendences 2000. gadā, šeit aplūkoti atsevišķi pamatrādītāji, kas raksturo veselības aprūpes pieejamību un kvalitāti (*sk. pielikumu*). Kā liecina veselības aprūpes statistika, Latvijas iedzīvotāju veselības stāvoklis 2000. gadā salīdzinājumā ar 1999. gadu nav būtiski mainījies.

2000. gadā bija par 723 nāves gadījumiem mazāk nekā iepriekšējā gadā, tomēr mirstība joprojām 1,6 reizes pārsniedz dzimstību. Biežākie nāves cēloņi ir asinsrites sistēmas slimības, audzēji, kā arī ievainojumi, saindēšanās un ārējās iedarbes sekas. Pieaudzis to cilvēku skaits, kuri gājuši bojā no saindēšanās ar alkoholu, kā arī no saindēšanās vispār.

Joprojām saglabājas augsta saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem (*sk. 5.1. tab.*), bet tikai 1,5 % no diagnosticētajiem gadījumiem atklāti profilaktiskās apskatēs. Kopumā onkoloģijas rādītāji liecina, ka ārstnieciskā procesa kvalitāte nenodrošina savlaicīgu slimības diagnosticēšanu. Jautājuma risināšanā lielāka uzmanība jāpievērš tam, lai veidotos tāda primārās aprūpes ārsta un pacientu sadarbība, kas veicinātu pacientu savlaicīgu griešanos pie sava ģimenes ārsta.

¹ Ministru kabineta 1999. gada 13. novembra noteikumi Nr. 391 "Medicīniskās aprūpes un darbības ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcijas nolikums".

² Ministru kabineta 1999. gada 12. janvāra noteikumi Nr. 13 "Veselības aprūpes finansēšanas noteikumi".

5.1.tabula

Onkoloģijas galvenie rādītāji (1996.–2000. g.)

	1996	1997	1998	1999	2000
Saslimstība ar ļaundabīgajiem audzējiem uz 100 000 iedzīvotājiem	334,5	342,2	372,2	368,9	358,3
Mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem uz 100 000 iedzīvotājiem	213,8	210,5	209,7	215,5	213,1
Piecu gadu dzīvildze³, (%)	56,9	57,6	56,6	56,5	56,9
Letalitāte pirmajā gadā, kopš izvirzīta onkoloģiskā diagnoze	40,1	34,8	37,1	37,1	–
IV stadijas onkoloģisko slimnieku īpatsvars onkoloģisko slimnieku vidū, (%)	26,9	26,2	25,3	24,2	24,4
Vizuālo lokalizāciju ļaundabīgo audzēju III un IV stadijas īpatsvars vizuālo lokalizāciju ļaundabīgo audzēju gadījumos, (%)	32,1	31,7	30,5	29,7	29,4
Onkopatoloģiskas atrades profilaktiskajās apskatēs⁴, (%)	3,1	1,9	2,0	1,5	1,5

Informācijas avots: Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūras Veselības statistikas departamenta dati.

Kā pozitīvs fakts jāmin mātes mirstības samazināšanās. 1999. gadā tā bija 43,2 uz 100 000 dzīvi dzimušajiem, 2000. gadā – vairs tikai 24,8. 2000. gadā Latvijā ir bijuši 5 mātes nāves gadījumi. Turpināja arī samazināties zīdaiņu mirstība (sk. 5.2. tab.), tomēr šie rādītāji joprojām vērtējami kā augsti.

5.2.tabula

Zīdaiņu mirstība (1996.—2000. g.)

	1996	1997	1998	1999	2000
Gadījumu skaits	315	289	276	219	210
uz 1000 dzīvi dzimušajiem	15,8	15,2	14,9	11,4	10,4

Informācijas avots: Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūras Veselības statistikas departamenta dati.

2000. gadā mirušo zīdaiņu procentuālais sadalījums pēc nāves cēloņiem bija šāds: 46,2 % miruši no perinatālā perioda patoloģiskiem stāvokļiem, 32 % – no iedzimtām anomālījām, 5,2 % – no ievainojumiem, saindēšanās un ārējas iedarbes sekām, 1,9 % – no infekcijas un parazitārām slimībām, 1,4 % – no elpošanas sistēmas slimībām. Šos rādītājus salīdzinot ar 1999. gada rādītājiem, jāatzīmē, ka, uzlabojoties veselības aprūpes kvalitātei un tehnoloģijām, samazinājies perinatālā perioda patoloģisko stāvokļu īpatsvars zīdaiņu mirstībā (1999. gadā – 53,9 %), infekcijas un parazitāro slimību īpatsvars (1999. gadā – 4,1 %) un arī elpošanas sistēmas slimību īpatsvars (1999. gadā – 2,3 %). Savukārt palielinājusies zīdaiņu mirstība no iedzimtām anomālījām (1998. gadā – 26,5 %). Augsts ir tā sauktās novēršamās nāves īpatsvars (nāve no ievainojumiem, saindēšanās un ārējas iedarbes sekām).

Arvien aktuālāki kļūst jautājumi, kas saistīti ar grūtniecības pārtraukšanu un mākslīgo apaugļošanu. Taču valsti joprojām nav sakārtota normatīvo aktu bāze jautājumos, kas saistīti ar iedzīvotāju seksuālo un reproduktīvo veselību, – attiecībā uz dzemdībpalīdzību, seksuāli transmisīvo slimību, cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) un AIDS, kā arī reproduktīvo orgānu slimību un neauglības profilaksi, diagnosticēšanu, ārstēšanu un novēršanu, dzimstības regulēšanu, grūtniecības pārtraukšanu un medicīnisko apaugļošanu. Lai iedibinātu tiesiskas attiecības

seksuālās un reproduktīvās veselības jomā, aizsargātu un nodrošinātu jebkuras personas tiesības uz seksuālo un reproduktīvo veselību, 2000. gadā tika izstrādāts iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības likumprojekts.

Saglabājas augsta saslimstība ar tuberkulozi (sk. 5.3. tab.). Tuberkuloze ir sociāla slimība. Galvenie tuberkulozes izplatības veicinātāji faktori ir nabadzība, bezdarbs, alkoholisms, narkomānija, nevērība pret savu veselību. Arī neapmierinošais iedzīvotāju fiziskais stāvoklis veicina infekcijas slimību izplatību. Tuberkulozes slimnieki, kas pārnēsā tuberkulozes mikobaktērijas, sevišķi bīstami ir bērniem. To apliecina kopš 1990. gada novērotā tendence, ka pa-

lielinās tieši bērnu saslimstība ar tuberkulozi.

5.3. tabula

Tuberkuloze (1996.–2000. g.): saslimstība un mirstība

	1996	1997	1998	1999	2000
Saslimstība ar tuberkulozi, (absolūtos skaitļos)	1476	1689	1820	1673	1715
uz 100 000 iedzīvotājiem	59,3	68,4	74,3	68,4	70,5
t. sk. bērni, (absolūtos skaitļos)	86	89	125	129	144
Mirstība no tuberkulozes, uz 100 000 iedzīvotājiem	11,9	13,0	14,8	12,8	12,3

Informācijas avots: Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūras Veselības statistikas departamenta dati.

Satraukumu rada apstākļi, ka slimnieki joprojām novēloti apmeklē ārstu un daudziem tuberkuloze ir ielaistās stadijās. Par to liecina samērā lielā mirstība no tuberkulozes jau pirmajā gadā, kopš konstatēta saslimšana. Tā 2000. gadā miruši 92 tādi pirmā gada slimnieki (30,5 %). Jāatzīmē, ka trešā daļa no visiem tuberkulozes slimniekiem sirgst ar multirezistentu (pret zālēm nouriģo) formu tuberkulozi⁵; bieži vien tieši tāpēc ārstēšanas rezultāti ir nelabvēlīgi. Kā pozitīvs jāatzīmē fakts, ka pēdējos gados samazinās to slimnieku skaits, kas izvairās no ārstēšanas. Rezultātā ārstēšanas iznākums uzlabojas. Būtiski palielinājies tuberkulozes diagnostikai profilaktiski izmeklēto skaits: 1999. gadā tika izmeklēti vidēji 292 no katriem 1000 iedzīvotājiem, 2000. gadā – jau 481.

5.2.2. Veselības aprūpes resursi

Veselības aprūpes pakalpojumus iedzīvotāji 2000. gadā varēja saņemt 142 slimnīcās, 1659 ambulatoriskās palīdzības iestādēs un 322 feldšeru–vecmāšu un feldšeru punktos. Ārstu skaits, salīdzinot ar 1999. gadu, Latvijā palielinājās par 93. Ģimenes ārstu skaits ir palielinājies par 165, t. i., par 20,6 % (sk. 5.4. tab.).

Primārās aprūpes ārstu skaits (internisti, ģimenes ārsti, pediatri) pēdējos gadus būtiski nemainās; pēdējos divus gadus

³ To slimnieku skaits, kuri dzīvo piecus gadus un ilgāk pēc audzēja diagnozes noteikšanas.

⁴ Profilaktiskās apskatēs atklāta saslimšana ar ļaundabīgu audzēju.

⁵ Pret zālēm rezistentu tuberkuloze.

5.4. tabula

Ģimenes ārstu skaits (1993.–2000. g.)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Ģimenes ārstu skaits	45	68	141	302	391	488	801	966
uz 10 000 iedzīvotājiem	0,2	0,3	0,6	1,2	1,6	2,0	3,3	4,0

Informācijas avots: Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūras Veselības statistikas departamenta dati.

tas bijis 24 % no kopējā ārstu skaita. Tātad primārā veselības aprūpes sistēma nostiprinās. 1999. gadā ģimenes ārstu īpatsvars primārās aprūpes ārstu kopskaitā bija 42 %, 2000. gada beigās – jau 49 %.

Vidējo medicīnisko izglītību ieguvušo ārstniecības personu skaits (sk. 5.5. tab.) pēdējo 5 gadu laikā ir sarucis par 16,6 %. Tendence palielināties ir tikai divām vidējo medicīnisko izglītību ieguvušo ārstniecības personu grupām – zobārstniecības māsām un zobu higiēnistiem. 1999. gadā bija tikai 52 zobu higiēnisti, bet 2000. gadā to skaits sasniedza 75.

5.5. tabula

Ārstu un vidējo medicīnisko izglītību ieguvušo ārstniecības personu skaita attiecība

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Ārstniecības personu ar vidējo medicīnisko izglītību skaits uz 1 ārstu	2,2	2,1	2,0	2,0	1,9	1,8
Iedzīvotāju skaits uz 1 ārstu	304	290	300	306	301	299
Iedzīvotāju skaits uz 1 ārstniecības personu, kurai ir vidējā medicīniskā izglītība	135	140	147	156	159	163

Informācijas avots: Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūras Veselības statistikas departamenta dati.

Medicīnas māsu profesija Latvijā, tāpat kā citās Eiropas valstīs, ir skaitliski lielākā profesija, kas nodrošina iedzīvotāju veselības aprūpi visos tās līmeņos: māsas ir 44 % no visām veselības aprūpes sistēmā strādājošajām ārstniecības personām. Lai izzinātu, ar kādām problēmām saistīta medicīnas māsu darbība veselības aprūpē, 2000. gadā pēc Labklājības ministrijas pasūtījuma Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūts veica pētījumu par medicīnas māsu profesionālās darbības aktuālajām problēmām. Pētījuma rezultāti liecina, ka māsu profesijai Latvijā raksturīgs zems atalgojums, nenozīmīgas profesionālās izaugsmes iespējas, liela slodze darbā, fiziski smags darbs un augsts atbildības līmenis.

Analizējot medicīnas māsu skolās uzņemto, šīs skolas beigušo un praktizējošo māsu dinamiku Latvijā, tika konstatēts, ka tikai neliela daļa cilvēku, kuri iestājas mācīties māsu specialitātē, tajā arī strādā: no 1997./98. mācību gadā medicīnas skolā uzņemtajām audzēknēm 2000. gadā tikai 43,8 % to pabeidza. Savukārt tikai 28,5 % no beigušajām māsām ir reģistrējušās Māsu reģistrā, respektīvi, strādā par māsām. Tādējādi redzams, ka tikai 12,1 % no visām, kas sākušas mācīties par māsām, par māsām arī strādā. Šie dati ļauj secināt, ka, saglabājoties pašreizējiem māsu darba apstākļiem, it īpaši zema atalgojumam, turpmākajos gados valstī medicīnas māsu deficīts pieaugs. Tāpēc nepieciešams jau tuvākajā laikā risināt ar medicīnas māsu atalgojumu saistītos jautājumus. Jau tagad īpaši izjūtams, ka nepietiek reanimācijas, anestēzijas, kā arī nei-

roloģijas un rehabilitācijas māsu. Liela daļa māsu zemā atalgojuma dēļ strādā vairāk nekā vienu darba slodzi (1,5 vai 2 slodzes) un arī vairākās darbavietās. Tas nozīmē, ka puse no stacionāru māsām strādā 24 stundas vienā darba maiņā. Šāda situācija negatīvi ietekmē māsu veselību un pašsajūtu, darba kvalitāti un tālākizglītošanās iespējas.

Palielinoties ģimenes ārstu prakšu un ārstu veselības punktu skaitam, vienlaikus pakāpeniski samazinās feldšeru–vecmāšu punktu skaits; daļēji tas izskaidrojams ar feldšeru–vecmāšu punktu reorganizāciju par doktorātiem. Sakarā ar privāto ārstu prakšu skaita pieaugumu jūtami palielināties kopējais ambulatoriskās aprūpes iestāžu skaits. Salīdzinot ar 1999. gadu, ir pieaudzis patstāvīgo zobārstniecības iestāžu, kā arī privātās prakses ārstu skaits zobārstniecībā. Tomēr ambulatorisko apmeklējumu skaita ziņā vērojama lejupslidoša tendence. Proporcioniāli 2000. gadā arī samazinājās laboratorisko, funkcionāli diagnostisko un rentgenoloģisko izmeklējumu, kā arī fizioterapeitisko procedūru skaits (sk. pielikumu). Veselības aprūpes pieejamību būtiski ietekmē iedzīvotāju ienākumu līmenis. Daudzi slimnieki ārstu novēloti apmeklē tāpēc, ka trūkst naudas, lai nokārtotu pacienta iemaksu, kā arī nav informācijas par galīgajām ārstēšanas izmaksām.

Pēdējos gados ārstniecības iestādēs aizvien plašāk praktizē tādu ambulatoriskās aprūpes veidu kā dienas stacionāros sniegti veselības aprūpes pakalpojumi; to apjoms aizvien pieaug. Dienas stacionāri ir ārstniecības iestādes, kur diagnostisko un ārstniecisko palīdzību sniedz pacientiem, kam ārpus attiecīgās iestādes darba laika nav nepieciešama ārstniecības personu aprūpe un uzraudzība, un kur viņiem nodrošināta gultasvieta. Atšķirībā no gultu skaita slimnīcās, kas no 21 594 gultām 1999. gadā ir samazināties uz 20 728 gultām 2000. gadā, gultu skaitam dienas stacionāros ir tendence palielināties (sk. pielikumu).

5.2.3. Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošināšana

Valsts ar pastāvošo institūciju palīdzību nodrošina mediķiem iespēju paaugstināt kvalifikāciju – Latvijas Medicīnas akadēmijas Pēcdiploma izglītības fakultātē, Latvijas Universitātes Medicīniskās pēcdiploma izglītības institūtā, ārstu profesionālo asociāciju rīkotajosursos un semināros. Pastāvošā ārstniecības personu sertifikācijas un resertifikācijas kārtība prasa ne tikai kvalifikācijas paaugstināšanu. Tā ir absolūta nepieciešamība ikvienam, kas darbojas ārstniecības nozarē. Lai sertifikāts būtu derīgs ilgu laiku, nepieciešams krāt tā sauktos kredītpunktus par apmeklētājiem kvalifikācijas celšanas kursiem un profesionālo biedrību sēdēm. Ar medicīnas māsu kvalifikācijas celšanas jautājumiem nodarbojas Medicīnas profesionālās izglītības centrs.

2000. gada 1. jūnijā pieņemtie grozījumi Ārstniecības likumā paredz, ka ar ārstniecību drīkst nodarboties tikai iestādes, kas atbilst noteiktām obligātām prasībām, kuras izvirzītas ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām. Ārstniecības iestādes un to struktūrvienības, kas izveidotas līdz 2000. gada 30. jūnijam, atbilstoši obligātajām prasībām jāizvērtē līdz 2001. gada 31. decembrim.

No prasībām, kas ir obligātas ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām, minamas vispārīgās prasības, kas attiecas uz ārstniecības iestāžu darba nodrošināšanu, prasības, kas attie-

cas uz noteiktām funkcijām nepieciešamajām telpām, minimālo diagnostikas, ārstniecības un pacientu aprūpes aprikojumu, neatliekamajai medicīniskajai palīdzībai nepieciešamo medikamentu minimumu, prasības, kas attiecas uz ārstniecības iestāžu ārstniecības personu izglītību un kvalifikāciju, un prasības medicīniskajiem dienestiem ārstniecības iestāžu darbības nodrošināšanai. Par obligāto prasību izpildi atbildīgs ārstniecības iestādes vadītājs. Paredzēts, ka par to, kādas būs ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām obligātās prasības, 2001. gadā lems Ministru kabinets, bet ārstniecības iestāžu un to struktūrvienību atbilstības novērtēšanu līdz 2001. gada beigām veiks Ministru kabineta pilnvarotas institūcijas.

Likums paredz arī ārstniecības iestāžu sertifikāciju, kas ir brīvprātīga. **Sertifikācijas mērķis ir apliecināt, ka ārstniecības iestāde vai tās sniegtie pakalpojumi atbilst attiecīgajā Latvijas nacionālajā standartā, reģionālajā standartā, starptautiskajā standartā vai citā normatīvajā aktā noteiktajām prasībām.** Ārstniecības iestādes vai tās struktūrvienības sertifikāts dod attiecīgajai ārstniecības iestādei priekšrocības līgumu slēgšanā ar slimokasēm. 2000. gadā atbilstības novērtējumu obligātajām prasībām ir saņēmušas 232 ārstniecības iestādes vai to struktūrvienības, tai skaitā: 121 ambulatoriskās ārstniecības iestādes, 10 slimnīcas, 77 zobārsta ārstniecības kabineti un zobu tehniskās laboratorijas, 11 medicīniskās rehabilitācijas iestādes, 5 neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādes un 8 asins sagatavošanas nodaļas.

Lai valstī īstenotu kvalitatīvu un Pasaules Veselības organizācijas (PVO) prasībām atbilstošu psihiatrisko palīdzību, 2000. gadā tika apstiprināts dokuments "Psihiatriskās palīdzības stratēģija 2000.–2003. gadam"⁶. Tajā izklāstīti psihiatriskās palīdzības pamatprincipi, psihiatriskās palīdzības reformas mērķi, psihiatriskās palīdzības veidi, prioritātes un palīdzības nodrošināšanas organizatoriskā struktūra. Dokumenta izstrādē izmantoti PVO ieteikumi un ievēroti veselības aprūpes reformas pamatvirzieni.

5.2.4. Veselības aprūpes finansēšana

Tā kā ar katru gadu paaugstinās ārstniecisko tehnoloģiju līmenis, sadārdzinās sniegtā ārstnieciskā palīdzība, nepārtraukti pieaug ārstniecības iestāžu uzturēšanas izdevumi, tad 3,5 miljonu latu pieaugums, salīdzinot ar 1999. gada finansējumu, nav pietiekams, lai nodrošinātu iedzīvotājiem iespēju saņemt kvalitatīvus valsts garantētos veselības aprūpes pakalpojumus.

Latvijā notiek visaptveroša veselības aprūpes sistēmas reforma, kuras mērķis ir uzlabot iedzīvotāju veselības aprūpi un panākt, lai tai iedalītie valsts budžeta līdzekļi tiktu izlietoti racionālāk. Reformas gaitā paredzēts nodrošināt turpmāku veselības aprūpes sistēmas attīstību, optimizēt pakalpojumu sniedzēju struktūru, panākt to konsolidāciju un paaugstināt sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, efektivitāti izmaksu ziņā un racionālu pieejamību pacientiem, kā arī radīt pamatu integrētas veselības aprūpes sistēmas izveidei katrā reģionā un valstī kopumā. Lai sasniegtu minēto mērķi, tiek izstrādāti veselības aprūpes attīstības reģionālie un valsts plāni. Reformas īstenošanas rezultātā paredzēts izveidot sabalansētu un finansiāli līdzsvarotu veselības aprūpes sistēmu, kura balstītos uz primāro veselības aprūpi un profilaksi.

2000. gadā tika apstiprināts precizēts primārās veselības ap-

rūpes organizācijas un apmaksas kārtības variants⁷. Saskaņā ar jauktās kapitācijas modeli primārās veselības aprūpes ārsts daļu no līdzekļiem saņem atkarībā no reģistrēto pacientu skaita un to vecumstruktūras, daļu – fiksētu piemaksu veidā. 2001. gadā šo kārtību mazliet vēl grozot⁸, reglamentēta veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju savstarpējā sadarbība, kārtība, kādā slimokase atbilstoši ar VOVA noslēgtajam līgumam aprēķina kapitācijas naudu, definēts, kas ir "dārgie izmeklējumi", kurus neapmaksā no primārās veselības aprūpes ārsta līdzekļiem, kā arī iedibināts aprūpes epizožu cenrādis un primārās veselības aprūpes ārsta fiksēto piemaksu apjoms. Ārstu speciālistu pakalpojumus apmaksā atbilstoši primārās veselības aprūpes ārstu nosūtījumiem. Izņēmums ir fiksētās samaksas konsultanti jeb ārsti speciālisti, kuru darba apmaksai tiek nodalīti atsevišķi naudas līdzekļi un kuri veselības aprūpes pakalpojumu minimuma ietvaros pacientiem ar diagnosticētu, attiecīgajai specialitātei atbilstošu slimību (ftiziopneimonologi (tuberkuloze), psihiatri, narkologi, dermatovenerologi (seksuāli transmisīvās slimības), endokrinologi (cukura diabēta gadījumā) un zobārsti (zobārsta ārstniecības palīdzība bērniem un jauniešiem)) veselības aprūpes pakalpojumus sniedz bez primārās veselības aprūpes ārsta nosūtījuma.

5.2.5. Starptautiskā sadarbība veselības aprūpē

Veselības aprūpes reformu process Latvijā norit saskaņā ar PVO Eiropas veselības politikas stratēģiskajiem virzieniem un Eiropas Padomes rekomendācijām. Latvija pārstāvēta divās Eiropas Padomes komitejās – Bioētikas komitejā un Veselības komitejā. Veselības aprūpes speciālisti tiek iepazīstināti ar Eiropas Padomes Veselības komitejas ieteikumiem atsevišķās nozarēs. Visbūtiskākais ir šīs sadarbības ieguldījums asins dieneša un transplantoloģijas attīstībā. Eiropas Padomes Bioētikas komitejā paustos ieteikumus savā darbībā vēra ņem Centrālā medicīnas ētikas komiteja.

Latvijas eksperti Pasaules Veselības organizācijā aktīvi darbojas daudzās nozarēs (endokrinoloģijā, seksuāli transmisivajās slimībās, infekciju slimībās utt.). Eksperti veic starpvalstu koordinējošo darbību savā specialitātē un iegūst plašu informāciju par savas nozares attīstību Eiropas un Austrumeiropas valstu grupās.

Izveidojusies ārstu speciālistu sadarbība ar dažādām pacientu sabiedriskajām organizācijām. Ieguvums šeit ir abpusējs. Speciālistiem rodas iespēja izglītēt pacientus jautājumos, kas saistīti ar noteiktas slimības profilaksi un ārstēšanu. Savukārt pacientiem rodas plašākas iespējas savu problēmu risināšanā piesaistīt nevalstiskās struktūras un līdzīgas ārvalstu organizācijas.

5.3. Sabiedrības veselība

5.3.1. Veselības veicināšana

Veselības veicināšana jeb, precīzāk sakot, veselīgas dzīves popularizēšana (angliski – *health promotion*) ir viens no instrumentiem, kas tiek izmantots sabiedrības informēšanai un izglītošanai veselīga dzīvesveida jautājumos. Sabiedrības veselības līmenis lielā mērā ir atkarīgs no pašu iedzīvotāju rūpēm par sa-

⁶ Labklājības ministrijas 2000. gada 21. jūlija rīkojums Nr. 218 "Par Psihiatriskās palīdzības stratēģiju 2000.–2003. gadam".

⁷ Labklājības ministrijas 2000. gada 23. augusta rīkojums Nr. 240 "Par primārās veselības aprūpes organizācijas un apmaksas kārtību".

⁸ Labklājības ministrijas 2001. gada 5. marta rīkojums Nr. 56 "Par grozījumiem Labklājības ministrijas 2000. gada 23. augusta rīkojumā Nr. 240 "Par primārās veselības aprūpes organizācijas un apmaksas kārtību".

vu veselību. Jo vairāk sabiedrība izpratis profilakses un veselīga dzīvesveida nozīmi savas veselības saglabāšanā, jo mazāk līdzekļu būs jāziedo ielaistu slimību ārstēšanai. Veselības veicināšanas uzdevums ir izglītēt sabiedrību par veselīga dzīvesveida un profilakses nozīmi veselības saglabāšanā.

Lai novērtētu, kādi paradumi nelabvēlīgi ietekmē Latvijas iedzīvotāju veselību, 1998. gadā Latvija iesaistījās Somijas un Baltijas valstu kopīgi rīkotā veselības monitoringā – FINBALT. Somijas un Baltijas valstu kopīgais pētījums pēc projekta FINBALT aizsākās 1990. gadā. Pētījuma mērķis ir iegūt informāciju par to, cik izplatīti veselību negatīvi ietekmējoši paradumi ir iedzīvotājiem 16–64 gadu vecumā dažādās dzimuma, vecuma, nacionālajās un sociālajās grupās, lai varētu attiecīgi korigēt valsts realizēto veselības politiku un novērtēt veselības veicināšanas pasākumu efektivitāti. Baltijas valstīs aptaujas notiek katru otro gadu, tādējādi Latvijā 2000. gadā notika jau otrā aptauja. Pētījumā analizēts, kā veselību ietekmē smēķēšana, uzturs, alkohola lietošana, fiziskās aktivitātes, mutes higiēna, satiksmes drošība, uzvedības pārmaiņas, iesaistišanās veselību veicinošos pasākumos un citi faktori. Rezultātus paredzēts izmantot, veidojot un izvērtējot veselības politiku Latvijā, un tie dod arī datus sabiedrības veselības zinātnei.

Viens no visbiežākajiem sirds un asinsvadu, elpošanas orgānu, vēža un daudzu citu slimību riska faktoriem ir smēķēšana. FINBALT monitoringā ir iegūti dati par aktīvajiem un pasīvajiem smēķētājiem, par smēķēšanas biežumu un vēlmi atmet smēķēšanu. Dati liecina, ka 2000. gadā diendienā smēķēja 51,3 % vīriešu (1998. gadā – 51,3 %) un 18,2 % sieviešu (1998. gadā – 19,2 %), neregulāri smēķē 4,9 % vīriešu (1998. gadā – 6,0 %) un 5,2 % sieviešu (1998. gadā – 4,9 %), bet vispār nesmēķēja 26,4 % vīriešu (1998. gadā – 23,8 %) un 67,5 % sieviešu (1998. gadā – 64,9 %). No FINBALT monitoringa datiem var secināt, ka ikdienas smēķētāju īpatsvars šo divu gadu laikā nav būtiski mainījies, tas palicis nemainīgs vīriešiem un nedaudz samazinājies sievietēm. Gan vīriešiem, gan sievietēm palielinājies to respondentu īpatsvars, kuri sevi uzskata par nesmēķētājiem.

Liela nozīme veselības saglabāšanā ir sabalansētam uzturam. Latvijas iedzīvotāji uzturā par maz izmanto augļus un dārzeņus, bet par daudz – augsta tauku satura produktus. Bet 2000. gada aptaujas rezultāti liecina, ka, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, palielinājusies iedzīvotāju vēlme mainīt ēšanas paradumus. Tagad vairāk ir to cilvēku, kas uzturā sākuši mazāk lietot gan sāli, gan taukvielas, bet vairāk – dārzeņus.

Ņemot vērā, ka galvenais mirstības cēlonis Latvijā jau ilgu laiku ir sirds un asinsvadu slimības, 2000. gads tika pasludināts par **Sirds veselības gadu**. Sirds veselības gada pasākumu mērķi bija

- vērst iedzīvotāju uzmanību uz riska faktoriem, kas ietekmē “sirds veselību”;
- panākt, ka mainās cilvēku attieksme pret dzīves paradumiem, kas var veicināt sirds slimības, un sekmēt to, lai katrs cilvēks sāktu domāt par sirds veselību;
- paaugstināt mediķu (ģimenes ārstu, kardiologu, māsu) zināšanas par sirds slimību riska faktoriem (smēķēšanu, paaugstinātu asinsspiedienu, paaugstinātu holesterīna daudzumu, paaugstinātu ķermeņa masu, nepietiekamu fizisko aktivitāti), par sirds slimību profilaksi, kā arī ārstēšanu.

Sirds veselības gada ietvaros tika sagatavoti informatīvi materiāli (bukleti), notika preses konferences, TV raidījumi. Ģimenes ārstiem, kardiologiem un citiem speciālistiem tika rīkoti se-

mināri par sadarbību ar farmaceitiem, paaugstinātu asinsspiedienu, aptaukošanos un lieko svaru, par smēķēšanas radīto atkarību, tās profilaksi un ārstēšanu. Lai šos pasākumus popularizētu un tiem piesaistītu plašu sabiedrības uzmanību, valsts institūcijas sadarbojās ar dažādām iestādēm un organizācijām – Latvijas Farmaceitu biedrību, Pasaules Veselības organizāciju, Latvijas Sarkano krustu.

Par Sirds veselības gada rezultātu var uzskatīt to, ka pieaug iedzīvotāju vēlme mainīt paradumus. Taču kopumā pasākuma efektivitāti varēs novērtēt, tikai pēc gada vai pat ilgāka laika novērtējot saslimstības pārmaiņas, jo cilvēku paradumi nemainās strauji.

2000. gada laikā tika uzsākta starpsektoru sadarbība veselības veicināšanā – sadarbība ar farmaceitiem, pašvaldībām, privātām institūcijām, asociācijām sabiedrības veselības problēmu risināšanā. Tas ir labs sadarbības modelis veselības veicināšanai.

Veselības veicināšanas centrs darbojās daudzos nacionālos un starptautiskos projektos. Atsevišķi projekti bija orientēti uz dažādām vecuma un sociālajām grupām. Liela uzmanība tika veltīta mātes un bērna veselībai. Šajā nolūkā projekta “Māmiņas dienasgrāmata” ietvaros turpinājās darbs pie informatīvi izglītojošiem materiāliem topošajām un esošajām māmiņām. Skolotājiem un skolēniem tiek veidoti mācību metodiskie materiāli par dzimumizglītību. 2000. gadā notika ģimenes veselības nedēļa, kuras ietvaros sabiedrības izglītošanai veselības jautājumos tika rīkoti gan semināri, gan izstādes.

Turpmāk lielāka uzmanība būtu jāpievērš tam, kā par veselības jautājumiem informēt to krievu valodā runājošo auditoriju, kas vēl nav apguvusi latviešu valodu un neiegūst informāciju no latviešu medijiem. Otrā nākotnes prioritāte ir iedzīvotāju psihiskās veselības veicināšana un atkarības vielu lietošanas mazināšana, jo pēdējos desmit gadus to lietotāju skaits strauji pieaug.

5.3.2. Epidemioloģiskā drošība

Epidemioloģiskā drošība ir profilakses, pretepidēmijas, ārstniecības un organizatorisko pasākumu sistēma infekcijas slimību izplatīšanās ierobežošanai, apkarošanai un to izcelšanās iespējamības novēršanai. Mūsu valsti epidemioloģisko uzraudzību veic Nacionālais vides veselības centrs un teritoriālie vides veselības centri katrā rajonā. Lai valsti garantētu epidemioloģisko drošību, ir nepieciešama sakārtota normatīvo aktu bāze, institūcijas, kas tos realizē, finansiālie resursi un iedzīvotāju ieinteresētība saglabāt savu veselību.

Latvijā epidemioloģiskās drošības jomu regulē Epidemioloģiskās drošības likums (30.12.1997), kas nosaka valsts institūciju, pašvaldību, fizisko un juridisko personu tiesības un pienākumus epidemioloģiskās drošības jomā. 2000. gadā uz šā likuma pamata Ministru kabinets apstiprināja higiēnas prasības frizētavām, peldbaseiniem, dienesta viesnīcām, sociālās aprūpes institūcijām, pirtīm. Šo prasību izpildi kontrolē Valsts sanitārā inspekcija. Sabiedrībai būtiski ir 2000. gadā pieņemtie noteikumi par profesionālo darbību ierobežojošām infekcijas slimībām; tie reglamentē, kādos darbos nedrīkst nodarbināt ar konkrētām infekcijas slimībām slimus cilvēkus. Noteikumu mērķis ir pasargāt sabiedrību no infekcijas slimību izplatīšanās.

Situāciju epidemioloģiskās drošības jomā raksturo pielikumā pievienotā tabula “Saslimstība ar infekcijas un parazitārajām slimībām Latvijā 2000. gadā”. Kopumā situācija uzskatāma par nopietnu, jo 2000. gadā bijusi grupveida saslimšana ar difteriju un epidēmisko parotītu, kā arī strauji pieaugusi inficētība ar HIV un saslimstība ar AIDS.

Vakcinatkarīgo infekcijas slimību izplatību ir iespējams kontrolēt un apkarot. Valsts uzdevums ir nodrošināt, lai vismaz 95 % bērnu visās vecumgrupās un visā Latvijā būtu imunizēti pret vakcinatkarīgajām infekcijas slimībām. Kopumā bērnu imunizācijas rādītāji (sk. pielikumu) ir apmierinoši, visām obligātajām vakcinācijām bērniem viena gada vecumā tie pārsniedz 90 %. Bet 2000. gadā bija nepietiekama skolēnu imunizācija pret epidēmisko parotītu (92,1 %) un difteriju (91,6 %). Rīgas skolās 1999./2000. mācību gadā nenotika bērnu vakcinācija, to pamatojot ar finansiālo līdzekļu trūkumu.

2000. gadā vairākās Latvijas vietās skolēnu un karavīru vidū bija vērojami epidēmiskā parotīta jeb cūciņu uzliesmojumi (sk. pielikumu). Cēlonis tam ir nepietiekama imunitāte skolēniem, kuriem pēc vakcinācijas pagājis vairāk nekā 10 gadu, kā arī imunitātes trūkums jauniešiem, kas dzimuši pirms vakcinācijas uzsākšanas (Latvijā vakcinācija pret epidēmisko parotītu uzsāka 1983. gadā). Viens no cēloņiem Latvijas bērnu saslimstībai ar vakcinatkarīgajām infekcijas slimībām ir problēmas ar skolas vecuma bērnu imunizāciju. Skolas vecumā bērni vairs nav pastāvīgā primārās aprūpes ārsta uzraudzībā. Ja arī skolās netiek veikta sistemātiska bērnu vakcinācija, tiek traucēta vakcinācijas kalendāra izpilde un bērni neiegūst nepieciešamo imunitātes līmeni.

Ar nepietiekamu pieaugušo imunitātes līmeni ir saistīta arī saslimstība ar difteriju (sk. 5.1. att.). Šī epidēmija Latvijā izplatās jau astoņus gadus. Pašreiz Latvijā saslimstība ar difteriju ir visaugstākā visā Eiropā. No 1993. līdz 1999. gadam saslimuši 933 cilvēki un 81 miris. Taču vakcinācija aptvērusi tikai 56,4 % pieaugušo valsts iedzīvotāju, lai gan tā ir bez maksas. Straujais saslimstības pieaugums 2000. gadā saistīts ar difterijas uzliesmojumu Latvijas Nacionālajā aizsardzības akadēmijā, kur saslima 146 kursanti. Noteicošā loma infekcijas straujajā izplatībā bija kadetu sadzīves apstākļiem (40 kadeti dzīvo vienā telpā), jo slimība izplatās šķaudot, klepojot, dzerot no kopīga trauka, kopīgi smēķējot vienu cigareti u. tml. Pētījumi vairākās valstīs ir pierādījuši, ka vieglā formā ar difteriju var saslimt arī vakcinēti cilvēki (it īpaši ja ir intensīvs kontakts ar inficētām personām). Taču pret slimības smagām formām difterijas vakcīna ir ļoti efektīva. Lai saslimstība ar difteriju mazinātos, nepiecie-

šama aktīvāka ārstniecības personu un epidemiologu sadarbība, kas nodrošinātu pietiekamu iedzīvotāju imunizāciju pret difteriju. Tomēr noteicošā loma ir iedzīvotāju vēlmei vakcinēties.

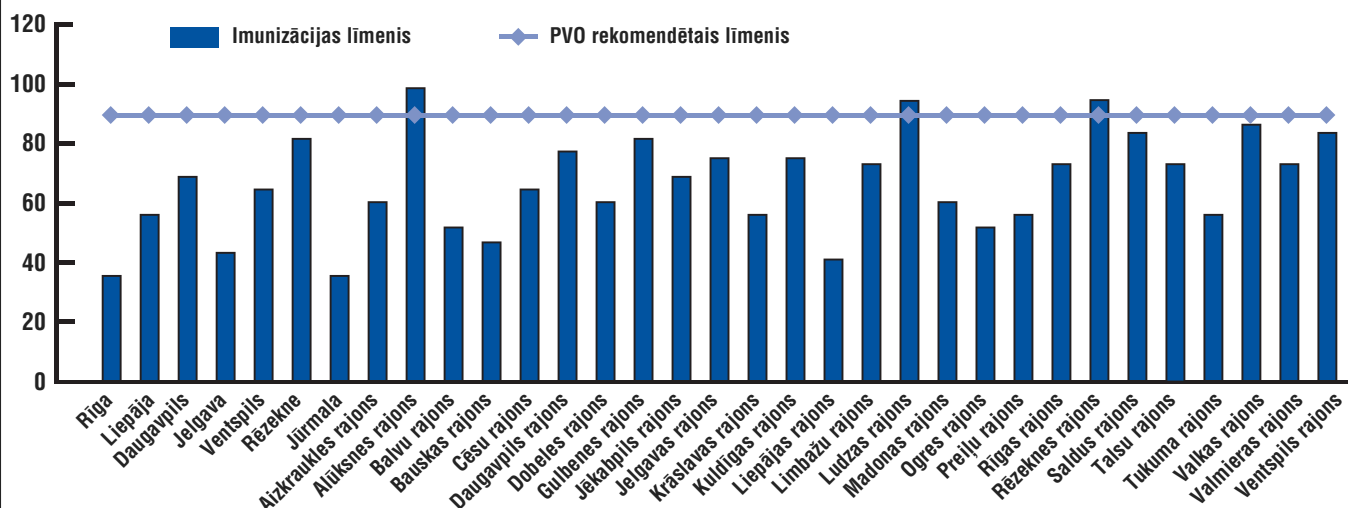
Saslimstība ar ērcu encefalītu 2000. gadā, salīdzinot ar 1999. gadu, palielinājās par 55,8 %. Tomēr kopš 1994. gada, kad tika novērota visaugstākā saslimstība ar ērcu encefalītu pēdējo 10 gadu laikā, ir vērojama saslimstības samazināšanās tendence. Saslimšanas gadījumu skaita samazināšanos pēdējo gadu laikā var izskaidrot ar iedzīvotāju aktīvo vakcinēšanos pret ērcu encefalītu.

Saslimstībai ar seksuāli transmisīvajām slimībām bija tendence samazināties. Taču, ņemot vērā, ka seksuāli transmisīvajām slimībām ir sociāls raksturs, ir pamats uzskatīt, ka šī pozitīvā saslimstības dinamika, diemžēl, neatspoguļo īsteno situāciju valstī. Iedzīvotāji no sociāli neaizsargātiem slāņiem (bezpajumtnieki, narkomāni, alkoholiķi u. c.), kas inficējušies ar seksuāli transmisīvajām slimībām, lielākoties neapmeklē ārstu. Līdz ar to šo slimību gadījumi netiek reģistrēti. Tā kā ielaists sifiliss un gonoreja pāriet lēni noritošās hroniskās formās, nākotnē varētu parādīties liels skaits smagu ielaistu slimību gadījumu.

Palielinoties intravenozo narkotiku (it sevišķi heroīna) izplatībai Latvijā, strauji pieauga jaunu HIV infekcijas gadījumu skaits: 1998. gadā – 163, 1999. gadā – 241, bet 2000. gadā – 467 jauni HIV gadījumi (sk. 5.2. att.). Vairums (80 %) infekcijas gadījumu ir reģistrēti Rīgā un tās apkārtnē. Pēdējos trīs gadus HIV infekcija galvenokārt izplatās intravenozo narkotiku lietotāju vidē lielākajās Latvijas pilsētās un to apkārtnē: Ventspilī, Kuldīgā, Tukumā, Liepājā, Jelgavā un citur. Līdz šim HIV infekcija visvairāk ir skārusi riska uzvedības grupu iedzīvotājus, koncentrējoties homoseksuālistu un intravenozo narkotiku lietotāju vidē. Vienlaicīga strauja intravenozo narkotiku lietošanas, HIV infekcijas un citu seksuāli transmisīvo slimību izplatība rada nopietnus draudus visai sabiedrībai. Latvijas iedzīvotājus var skart jauns HIV infekcijas vilnis, īpaši apdraudot jaunatni un sievietes reproduktīvā vecumā. Ir jāparedz un jāapzina narkotisko vielu, narkomānijas un HIV infekcijas izplatības negatīvā ietekme uz individa, atsevišķu iedzīvotāju grupu un visas sabiedrības veselību un dzīves kvalitāti, kā arī šo seku sociālekonomiskā ietek-

5.1. attēls

Imunizācijas līmenis pret difteriju Latvijas rajonos 2000. gadā



Informācijas avots: Nacionālā vides veselības centra dati.

me uz valsts attīstību kopumā. Lai ierobežotu HIV infekcijas izplatību, nepieciešami kompleksi, koordinēti pasākumi narkotisko vielu, narkomānijas un HIV infekcijas izplatības ierobežošanā valsts mērogā.

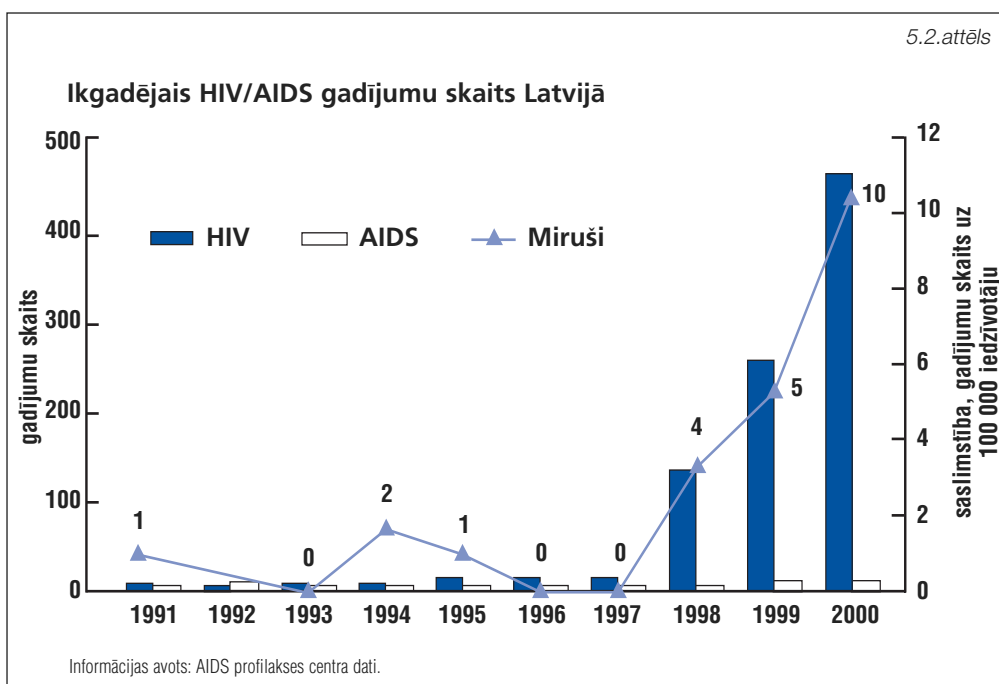
Būtisku ietekmi uz veselību atstāj apkārtējā vide. Tāpēc viens no sabiedrības veselības priekšnosacījumiem ir vides riska faktoru uzraudzība.

Cilvēka un visas sabiedrības veselību būtiski ietekmē pārtika un uzturs, tāpēc 2000. gadā viena no sabiedrības veselības prioritātēm bija pārtikas drošība. Lai attīstītu pārtikas ražošanu valstī un nodrošinātu patērētāju aizsardzību, saskaņoti jārealizē divas savstarpēji cieši saistītas politikas – *pārtikas nozares ekonomiskā politika un pārtikas nekaitīguma, drošuma un kvalitātes politika*. Ne-kvalitatīva pārtika var izraisīt akūtas infekcijas slimības. (Saslimstība ar galvenajām pārtikas izcelsmes infekcijām Latvijā 2000. gadā sīkāk aplūkota pielikumā tabulā un attēlā.)

Pārtikas aprīti Latvijā regulē Pārtikas aprītes uzraudzības likums (06.03.1998). Šis likums attiecas uz pārtikas iegūvi, piegādi, apstrādi, sagatavošanu pārstrādei, pārstrādi, ražošanu, iesaiņošanu, uzglabāšanu, pārkraušanu, transportēšanu, importēšanu, eksportēšanu, izplatīšanu, uz ēdiena pagatavošanu un citiem pārtikas aprītes posmiem. Papildus šim likumam pārtikas aprīti valstī ietekmē Veterinārmedicīnas likums, Augu aizsardzības likums, Alkohola aprītes likums, Preču un pakalpojumu drošuma likums un citi likumi, kā arī uz šo likumu pamata pieņemtie Ministru kabineta normatīvie akti.

Valsts *uzraudzības un kontroles* sistēma ir radīta, lai nodrošinātu vienotu, reglamentētu un zinātniski pamatotu pārtikas nekaitīguma un drošuma prasību ievērošanu, tādējādi aizsargājot patērētāju intereses. Latvijā pārtikas aprītes valstisko uzraudzību un kontroli realizē Labklājības un Zemkopības ministrija (šo ministriju institūcijas) saskaņā ar Ministru kabineta 1998. gada 16. jūnija noteikumiem Nr. 221 "Par pilnvaru sadalījumu starp ministrijām pārtikas aprītes valsts uzraudzības un kontroles nodrošināšanā" (*sk. pielikumu*). Diemžēl joprojām Latvijas sabiedrībai ne vienmēr ir skaidrs, kas Latvijā realizē pārtikas kontroli. Pašā 2000. gada nogalē aizsākās nopietnas diskusijas par vienota pārtikas kontroles dienesta veidošanu valstī.

Valsts sanitārā inspekcija kontrolē pārtikas produktu ražošanas uzņēmumus (izņemot dzīvnieku izcelsmes produktu ražotājus, jo tos kontrolē Valsts veterinārais dienests), sabiedriskās ēdināšanas uzņēmumus un pārtikas tirdzniecības uzņēmumus, kā arī dzeramā ūdens apgādes objektus (*sk. 5.6. tab.*), gan tajos veicot plānveida pārbaudes, gan reaģējot uz sūdzībām. 2000. gadā Valsts sanitārās inspekcijas veiktajās kontrolēs normatīvo aktu pārkāpumi pārtikas jomā konstatēti 40 procentos gadījumu.



Jau iepriekšējā sociālajā ziņojumā tika aprakstīti vairāki ar pārtikas nekaitīgumu saistīti "skandāli", kas parādīja Latvijas pārtikas kontroles sistēmas stiprās un vājās puses. Arī Eiropas Savienībā jautājums par pārtikas nekaitīguma nodrošināšanu ir ļoti aktuāls, jo, palielinoties iekšējam tirgum un akceptējot brīvu preču kustību, var samazināties produkta izsekojamība un drošums. Lai Latvija varētu veiksmīgi iekļauties Eiropas tirgū, tai jāspēj nodrošināt Eiropas Savienības prasībām atbilstoša pārtikas aprītes kontrole un uzraudzība. 2000. gadā tika uzsākts darbs pie ES Phare Nacionālās programmas, Labklājības ministrijas un Zemkopības ministrijas kopīga projekta "Pārtikas kontrole, modernizēšana un kapacitātes stiprināšana nacionālajā un reģionālajā līmenī" realizēšanas. Projekta ietvaros paredzēts optimizēt pārtikas kontroles institucionālo sistēmu, pilnveidot normatīvo aktu bāzi, uzlabot informācijas apmaiņu starp kontrolējošām institūcijām un veikt laboratoriju darbinieku un inspektoru apmācību. Tiks izstrādāta arī valsts finansēto pārtikas kontroles laboratoriju attīstības koncepcija. Sagaidāms, ka līdz ar to tiks objektīvi izvērtēta Latvijas pārtikas kontroles sistēma un sniegti konstruktīvi priekšlikumi tās tālākai pilnveidošanai. Projekta ietvaros paredzētas arī investīcijas pārtikas kontrolē iesaistītajās laboratorijās.

2000. gadā tika pieņemti Ministru kabineta noteikumi par ģenētiski modificēto organismu izmantošanu un izplatīšanu un iz-

5.6. tabula

Valsts sanitārās inspekcijas 2000. gadā veiktās kontroles pārtikas jomā

Kontroles objekti	Kontroles, kurās nav konstatēti pārkāpumi, (%)	Kontroles, kurās ir konstatēti pārkāpumi, (%)
Pārtikas produktu ražošanas uzņēmumi	59	41
Sabiedriskās ēdināšanas uzņēmumi	61	39
Pārtikas tirdzniecības uzņēmumi	61	39
Dzeramā ūdens apgādes objekti	57	43

Informācijas avots: Valsts sanitārās inspekcijas dati.

veidota ģenētiski modificēto organismu uzraudzības padome. Līdz ar to arī Latvijā tiek reglamentēta šī daudz diskutētā sfēra. Pārtikas produkti ir tikai viena no jomām, kurā var izmantot ģenētiski modificētos organismus. Vēl gan nav pilnīgi pierādīts, ka tie negatīvi ietekmē veselību, taču patērētājam ir jāzina, ko produkts satur. Jaunie noteikumi paredz, ka no 2001. gada 1. jūlija visiem produktiem, kuru sastāvā ir modificētie organismi vai to komponenti, marķējumā vai pavaddokumentos obligāti jāpievieno norāde "ši produkta sastāvā ir ģenētiski modificētie organismi".

Vides veselības politikas efektivitātes novērtēšanai, kā arī vides politikas veidošanai un korigēšanai ir izmantojami arī vides veselības indikatori. Līdz 2001. gadam datus par vides veselību vāc dažādu ministriju pārraudzībā un pakļautībā esošās iestādes. Indikatori tiek kontrolēti, taču rezultāti netiek sistematiski apkopoti. Šobrīd Latvijā sistematizētā veidā nav pieejama informācija par vairākiem būtiskiem vides veselības indikatoriem: par trokšņa līmeni, trokšņa emisijas avotiem un veselības traucējumiem, kas radušies trokšņa dēļ; par saslimšanu ar neinfekcijas slimībām (izņemot onkoloģiskās slimības, psihiskās slimības, iedzimtas patoloģijas, cukura diabētu, kuras uzskaita attiecīgi reģistri). Trūkst objektīvas informācijas par darba vides kvalitāti un tās ietekmi uz strādājošo veselību; nav pietiekamas informācijas arī par pārtikas kvalitāti (netiek veikts vienots pārtikas kvalitātes monitorings). Tāpēc 2000. gadā Labklājības ministrijas pasūtīto lietišķo pētījumu ietvaros tika izstrādāta vienota vides veselības indikatoru sistēma. Indikatori norāda uz saikni starp vidi un sabiedrības veselību. Pētījumā par katru no minētajiem indikatoriem apkopota informācija kas tos monitorē. Papildus ir atzīmēti indikatori, kuru monitorings vēl netiek veikts, bet to būtu nepieciešams darīt.

2000. gadā Nacionālais vides veselības centrs turpināja dzeramā ūdens un peldvietu kvalitātes monitoringu.

Dzeramā ūdens kvalitātes uzraudzības mērķis ir savlaicīgi konstatēt dzeramā ūdens piesārņojuma gadījumus un aizsargāt cilvēku veselību no nevēlamām sekām, ko var radīt ūdens piesārņojums, kā arī informēt sabiedrību un ieinteresētās institūcijas par dzeramā ūdens kvalitāti.

Valstī dzeramo ūdeni galvenokārt iegūst no pazemes avotiem, kuru ūdens kvalitāte ir laba un nemainīga, bet novecojušie ūdens sadales tīkli piegādātā ūdens kvalitāti būtiski pazemina. 2000. gadā dzeramā ūdens kvalitātes neatbilstība pēc ķīmiskajiem rādītājiem vidēji valstī bija 58,3 % (1999. gadā – 51 %). Tas liecina, ka ūdens ķīmiskā kvalitāte, salīdzinot ar 1999. gadu, ir pasliktinājusies. Salīdzinot pa reģioniem, labākā ūdens ķīmiskā kvalitāte ir Rīgas reģionā (neatbilst tikai 14,1 %), bet sliktākā – Rēzeknes reģionā (74,2 %).

2000. gadā dzeramā ūdens kvalitātes neatbilstība pēc mikrobioloģiskajiem rādītājiem vidēji valstī bija 6,4 % (1999. gadā – 10 %). Tātad, salīdzinot ar 1999. gadu, ūdens kvalitāte pēc mikrobioloģiskajiem rādītājiem sadales tīklā ir uzlabojusies. Lielāka neatbilstība pēc mikrobioloģiskajiem rādītājiem ir Tukuma reģionā (7,8 %), Ventspils reģionā (8 %), Rēzeknes reģionā (9,9 %), Gulbenes reģionā (10,8 %) un Jēkabpils reģionā (11,3 %). Pazemes avotos Rīgas reģionā un Jelgavas reģionā mikrobioloģiskais piesārņojums nav konstatēts.

Līdzās dzeramā ūdens monitoringam Nacionālā vides vese-

libas centra speciālisti veic arī **peldvietu ūdens kvalitātes** monitoringu. Peldvietu ūdens piesārņojums ir būtisks infekcijas slimību, alerģiska rakstura slimību, kā arī fizikālķīmisko agentu ierosināto slimību riska faktors. Ūdens kvalitāte tiek vērtēta pēc mikrobioloģiskiem un fizikālķīmiskiem rādītājiem. 2000. gada peldsezonā valstī tika izmeklēti 1141 peldūdens paraugi: pēc mikrobioloģiskiem rādītājiem – 606, pēc ķīmiskajiem rādītājiem – 535. Paraugi tika paņemti 32 oficiāli reģistrētās peldvietās. Vērtējot peldūdens kvalitāti pēc mikrobioloģiskajiem rādītājiem, neatbilstība spēkā esošajām normām tika konstatēta 91 izmeklētajā paraugā jeb 15 procentos no visiem. Vērtējot peldūdens kvalitāti pēc ķīmiskajiem rādītājiem, neatbilstība spēkā esošajām normām tika konstatēta 75 izmeklētajos paraugos jeb 14 procentos.

No Latvijas jūras pludmalēm vislabāk tiek apsaimniekotas Ventspils pilsētas un Jūrmalas pludmales. Lai izveidotos plašs, labiekārtots un mūsdienu prasībām atbilstošs peldvietu tīkls, peldvietu labiekārtošanā un izmantošanā jāiesaista vietējās pašvaldības.

Eiropas Savienībā ar peldvietu novērtējumu nodarbojas nevalstiska peldvīdēņu novērtēšanas kustība "Zilie karogi". Latvijā 2000. gadā Zilais karogs piešķirts divām peldvietām – Majoru peldvietai Jūrmalā un pilsētas peldvietai Ventspilī.

5.4. Farmācija

5.4.1. Zāļu izplatīšanas procesa attīstība un pārraudzība

Situācija nodrošinājumā ar zālēm

Zāļu sortiments gadu no gada papildinās ar jaunākas paaudzes efektīvākām zālēm, kas no zāļu tirgus pamazām izkonkurē mazāk efektīvās un mazāk kvalitatīvās zāles. 2000. gadā zāļu izplatīšanas process ir turpinājies dinamiski attīstīties. Nozīmīga loma tā sakārtošanā aizvien vēl ir likumu normu pieskaņošanai Eiropas Savienības (ES) direktīvu prasībām, kas nodrošina zāļu kvalitāti, drošību un efektivitāti. 2000. gada beigās Latvijā bija piereģistrētas 4855 zāles, kas iekļautas Latvijas zāļu reģistrā un apmierina iedzīvotāju vajadzības.

Iedzīvotāju apgādi ar zālēm nodrošina reglamentēta izplatīšanas sistēma, kas sastāv no licencētiem zāļu ražošanas un izplatīšanas uzņēmumiem (sk. 5.7. tab.).

5.7. tabula

Aptieku, zāļu lieltirgotavu, zāļu ražošanas uzņēmumu skaita pārmaiņas laikā no 1995. līdz 2000. gadam

	Gads	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Aptiekas		613	620	654	667	668	820
Zāļu lieltirgotavas		196	105	94	83	74	59
Zāļu ražošanas uzņēmumi	Valsts	5	6	1	1	1	–
	Privātie	10	9	17	17	18	19

Informācijas avots: Farmaceitiskās darbības uzņēmumu licencēšanas komisijas ikgadējās darba analīzes.

2000. gadā Latvijā bija 820 licencētas aptiekas (sk. 5.7. tab.), kas aptver visas Latvijas pilsētas un reģionus. Aptieku skaits jūtami palielinājās sakarā ar Farmācijas likuma jaunākajos grozījumos ietverto normu, kas stājās spēkā 2000. gada

28. jūnijā. Pēc šīs normas aptiekas filiāles drīkst atvērt tikai ārpus pilsētas, kur piecu kilometru rādiusā nav citas aptiekas vai filiāles. Pusgada laikā aptuveni 120 aptieku filiāles, kas līdz šim atradās Rīgā un daudzās citās pilsētās, tika pārveidotas par aptiekām. Strauji samazinājās aptieku filiāļu skaits. 2000. gada 1. maijā saskaņā ar Labklājības ministrijas rīkojumu⁹ tika uzsākta aptieku filiāļu licencēšana. Aptiekas pārsvarā ir privātas. Valsts sektorā ir palikušas tikai tās aptiekas, kas pieder pašvaldībām un valsts veselības aprūpes iestādēm, un tās veido 7 % no aptieku kopskaita. Pieaug aptieku skaita proporcionālā atšķirība starp pilsētām un laukiem. 74 % no visām aptiekām ir izvietotas pilsētās.

No 19 zāļu ražošanas uzņēmumiem 6 lielākie¹⁰ nodrošina 94 % no Latvijā saražoto zāļu kopapjoma. Salīdzinot ar 1999. gadu, 2000. gadā saražotās produkcijas apjoms ir pieaudzis par 16 %. Uzņēmumi attīstās, un pēc to saražotās produkcijas ir pieprasījums. Palielinājies arī ražoto zāļu nosaukumu skaits. Apmēram 29 procentus no saražotās produkcijas vietējie zāļu ražotāji realizē Latvijā, galvenokārt zāļu lieltirgotavām, sedzot 8 % no kopējā zāļu patēriņa. 2000. gadā par 20 % ir palielinājies Latvijā saražotās produkcijas eksports uz citām valstīm. Tas liecina, ka mūsu zāļu ražošanas uzņēmumu konkurētspēja palielinās.

Zāļu lieltirgotavas ir vairumtirdzniecības uzņēmumi, kas nodarbojas ar zāļu iepirkšanu no vietējiem un ārzemju ražotājiem, ar iepirkto zāļu realizēšanu aptiekām un ārstniecības iestādēm, kā arī ar zāļu eksportu. Zāļu lieltirgotavu skaits ar katru gadu strauji samazinās (sk. 5.7. tab.). 2000. gadā Latvijā darbojās 59 licencētas zāļu lieltirgotavas, pārsvarā Rīgā un Rīgas tuvumā.

Zāļu lieltirgotavu kopējais apgrozījums gadu no gada pieaug (sk. 5.8. tab.). 2000. gadā tas sasniedza 120,9 milj. latu. Desmit lielākās zāļu lieltirgotavas¹¹ dod 69 % no kopējā apgrozījuma.

5.8. tabula

Latvijas zāļu tirgus dati 1996.–2000. gadā. vairumtirdzniecības (lieltirgotavu) cenās, milj. Ls						
	1996	1997	1998	1999	2000	
Kopējais zāļu lieltirgotavu apgrozījums	61,5	78,7	100,4	108,0	120,9	
Realizēts Latvijā	50,3	61,8	83,6	94,3	103,1	
ī. sk. aptiekām	34,7	34,8	46,4	52,5	52,5	
ārstniecības iestādēm	7,4	10,4	13,6	15,2	17,7	
citām zāļu lieltirgotavām	8,1	15,4	21,1	24,7	31,9	
citur		1,2	2,5	1,9	0,9	
Realizēts ārpus Latvijas	11,2	16,9	16,8	13,2	17,8	
Reālais zāļu tirgus Latvijā	42,2	49,6	64,0	71,3	72,9	

Informācijas avots: Farmācijas departamenta statistika par uzņēmumu farmaceutisko darbību.

Zāļu kvalitāti nodrošinošie faktori

Zāļu kvalitāte ir atkarīga no vairākiem faktoriem, taču galvenokārt no zāļu ražošanas un izplatīšanas procesa atbilstības

noteiktām standartu prasībām. 2000. gadā tika pieņemti grozījumi Farmācijas likumā, kuri aizliedza izplatīt Latvijā neregistrētas un nepārbaudītas zāles. Tas būtiski ierobežoja paaugstināta iedzīvotāju veselības riska faktorus. Likums paredz arī izņēmuma gadījumus, kur, ārstniecības personai uzņemoties atbildību, ir atļauta ārvalstīs reģistrētu un lietotu, bet Latvijā neregistrētu zāļu ieviešana un izplatīšana.

Ministru kabineta noteikumi¹² nosaka paaugstinātas prasības zāļu ražošanas uzņēmumu atvēršanai un darbībai, kā arī reglamentē zāļu ražošanas un kontrolēšanas kārtību. Noteikumu izstrādē tika ievērotas ES direktīvu prasības, kas liek ieviest labas zāļu ražošanas prakses principus. Šie noteikumi attiecas ne tikai uz zāļu ražošanas uzņēmumiem, bet arī uz aptiekām, kas zāles izgatavo sērijveidā, fasē, iepakoj vai pārfasē, un uz zāļu lieltirgotavām, kas veic gatavo zāļu pārfasēšanu.

Zāļu reģistrācijas process garantē, ka zāles ir kvalitatīvas un drošas lietošanai. Jaunie Ministru kabineta noteikumi¹³ nodrošina zāļu reģistrācijas procesa pilnīgu atbilstību Eiropas Savienības valstīs noteiktajām prasībām. Medikamenta reģistrācijas procesa laikā notiek nopietna dokumentācijas izvērtēšana. Reģistrācijas kapacitāte vēl nenodrošina visu reģistrācijai pieteikto zāļu pietiekami ātru reģistrāciju, tomēr gadu no gada tās pieaug (sk. 5.9. tab.).

5.9. tabula

Zāļu reģistrācijas statistika

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Reģistrācijai pieteikto zāļu skaits gadā	1983	1352	727	1357	1011	400
Reģistrēto zāļu skaits gadā	407	642	661	825	986	1219

Informācijas avots: Valsts zāļu aģentūras dati.

Valsts zāļu aģentūras kopējā struktūrā un tās funkciju nodrošināšanā nozīmīgu vietu ieņem Zāļu ekspertīzes laboratorija un Zāļu kvalitātes kontroles laboratorija. Zāļu ekspertīzes laboratorija likumdošanas aktos paredzētajos gadījumos kontrolē, vai rūpnieciski ražoto zāļu kvalitāte atbilst dokumentācijai, kuru iesniedzis zāļu reģistrācijas pieteicējs.

Zāļu kvalitātes kontroles laboratorija sastāv no četrām filiālēm Rīgā, Cēsis, Liepājā un Daugavpilī. Šīm laboratorijām, atšķirībā no Zāļu ekspertīzes laboratorijas, pamatā jākontrolē aptiekās pagatavotās zāles. To funkcijās ietilpst arī kontrolēt destilētā ūdens ķīmisko un bakterioloģisko kvalitāti aptiekās, kā arī sanitāro režīmu. Problēmas joprojām rada Zāļu kvalitātes kontroles laboratoriju tehniskā nodrošinātība, kuras pilnveidošanai nepieciešami papildus finansiālie resursi.

Svarīga loma jaunu zāļu izstrādē, kā arī jaunu datu iegūšanā par jau reģistrētām zālēm, ir zāļu klīniskai izpētei. Latvijā ar katru gadu pieaug zāļu klīniskās izpētes pieteikumu skaits. Tā kā pētījuma subjekti ir cilvēki, kas lieto šīs zāles, bija nepieciešams izstrādāt normatīvo aktu, kas reglamentētu izpētes veik-

⁹ Labklājības ministrijas 2000. gada 8. marta rīkojums Nr. 76 "Par farmaceutiskās darbības licencēšanu un licenču karšu saņemšanu aptieku filiālēm".

¹⁰ Tie ir a/s "Grindeks", a/s "Olaines ķīmiski farmaceutiskā fabrika", SIA "Medpro Inc", SIA "Baltijas terapeitiskais serviss", a/s "Rīgas farmaceutiskā fabrika" un a/s "Kalceks".

¹¹ SIA "Tamro", a/s "Recipe plus", SIA "Calcex", SIA "Hansa Pharma Balticum", SIA "Briz", SIA "Farma Balt", SIA "Farmserviss", SIA "Oriola Rīga", a/s "Grindeks", SIA "Medex".

¹² Ministru kabineta 2000. gada 12. decembra noteikumi Nr. 432 "Zāļu ražošanas un kontroles noteikumi".

¹³ Ministru kabineta 2000. gada 31. oktobra noteikumi Nr. 381 "Zāļu reģistrācijas noteikumi".

¹⁴ Ministru kabineta 2000. gada 12. septembra noteikumi Nr. 312 "Zāļu un farmaceutisko produktu klīniskās izpētes kārtība".

šanu un uzraudzīšanu. Ministru kabineta noteikumi¹⁴, kuru uzdevums ir nodrošināt zāļu un farmaceitisko produktu klīniskajā izpētē iesaistīto cilvēku drošību un viņu tiesību aizsardzību, reglamentē, kādā kārtībā šī izpēte veicama.

Zāļu lietošanas rezultātā iespējamas nelabvēlīgas blakusparādības. Lai samazinātos zāļu lietošanas risks un palielinātos pacientu drošība, nepieciešams izveidot vienotu zāļu nelabvēlīgo blakusparādību uzraudzības sistēmu. Pagaidām tādas nav, un dati par nelabvēlīgām zāļu blakusparādībām netiek uzkrāti un analizēti. Līdz ar to nav iespējams pieņemt lēmumus par atsevišķu zāļu lietošanas un izplatīšanas pārtraukšanu. Lai novērstu šādu situāciju, izstrādāts zāļu nelabvēlīgo blakusparādību uzraudzības sistēmas darbības modelis, izveidots pasākumu plāns sistēmas pakāpeniskai ieviešanai un noteiktas zāļu blakusparādību pārraudzībā iesaistītā personāla kvalifikācijas prasības.

Zāļu izplatīšanu uzrauga un kontrolē Valsts farmācijas inspekcija. 2000. gadā strauji palielinājās Valsts farmācijas inspekcijas darba apjoms. Tās uzraudzībā, līdztekus kontrolei pār zāļu apriti aptiekās, zāļu lieltirgotavās un zāļu ražošanas uzņēmumos, nonāca arī ārstniecības iestādes, to vidū ģimenes ārstu un zobārsta prakses. Valsts farmācijas inspekcija kontrolē un uzrauga zāļu apriti šajās iestādēs un sniedz atzinumus par šo iestāžu atbilstību darbam ar narkotiskām un psihotropiskām zālēm. Ar Labklājības ministrijas rīkojumu¹⁵ Valsts farmācijas inspekcijas kontrolē nonāca 138 sociālās aprūpes iestādes. Saskaņā ar Labklājības ministrijas rīkojumu¹⁶ inspekcija arī uzrauga, kā Nacionālais vides veselības centrs un teritoriālie vides veselības centri nodrošina imunoloģisko preparātu iegādi un izplatīšanu.

Valsts farmācijas inspekcijas darba apjoma veikšanai tiek plānots izveidot jaunu struktūru, palielināt inspektoru skaitu. Nepieciešams arī papildus apmācīt "labas ražošanas prakses" inspektoros. Atbilstošas inspektoru apmācības ir viens no būtiskajiem nosacījumiem tam, lai pievienotos Farmācijas inspekcijas konvencijai un Farmācijas inspekciju sadarbības shēmai. Svarīgi ir, lai Valsts farmācijas inspekciju kā kontroles institūciju atzitu zāļu kvalitātes kontroles institūcijas ES valstīs. 2000. gada decembrī notika Farmācijas inspekcijas konvencijas kooperācijas shēmas delegācijas vizīte Latvijā. Valsts farmācijas inspekcijas Kvalitātes nodrošināšanas sistēma tika novērtēta kā konvencijas prasībām atbilstoša.

5.4.2. Farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošināšana

Farmaceitiskā aprūpe ir nozīmīga veselības aprūpes sastāvdaļa. To veic farmaceiti, informējot aptiekas apmeklētājus par zālēm un to lietošanu, sniedzot padomu pašārstēšanās gadījumos, uzraugot, kā aptiekas pastāvīgie apmeklētāji lieto zāles, sniedzot farmakoterapeitiskas konsultācijas, izplatot zāles un citus veselības aprūpei domātus produktus, kā arī propagandējot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus atbilstoši jaunākajiem zinātnes sasniegumiem un patērētāju interesēm.

2000. gadā farmaceitiskajā aprūpē bija nodarbināti 3001 speciālists ar farmaceitisku izglītību, no tiem 1434¹⁷ farmaceiti un 1567 farmaceitu asistenti¹⁸ (sk. 5.10. tab.).

85 % no visiem farmaceitiskajā aprūpē nodarbinātajiem spe-

5.10. tabula

Farmaceitiskajā aprūpē nodarbināto skaits

Valstī		1997	1998	1999	2000
	Farmaceiti	1629	1537	1614	1434
	Farmaceitu asistenti	1867	1682	1736	1567
	Kopā:	3496	3219	3350	3001
t. sk.					
Ārstniecības iestādēs (slēgta tipa aptiekās)					
	Farmaceiti	61	70	65	78
	Farmaceitu asistenti	51	69	62	57
	Kopā:	112	139	127	135
Atvērta tipa aptiekās					
	Farmaceiti	1102	1096	1127	1051
	Farmaceitu asistenti	1556	1435	1447	1368
	Kopā:	2658	2531	2574	2419
Zāļu lieltirgotavās					
	Farmaceiti	420	331	351	238
	Farmaceitu asistenti	229	169	215	129
	Kopā:	649	500	566	367
Zāļu ražošanas uzņēmumos					
	Farmaceiti	46	40	71	67
	Farmaceitu asistenti	31	9	12	13
	Kopā:	77	49	83	80

Informācijas avots: Farmācijas departamenta statistika par uzņēmumu farmaceitisko darbību.

ciālistiem ar farmaceitisku izglītību strādā aptiekās. No 820 aptieku vadītājiem 159 ir speciālisti ar vidējo farmaceitisko izglītību. Farmācijas likuma grozījumi atļauj līdz 2004. gada 31. decembrim pilsētās un citās apdzīvotās vietās ar iedzīvotāju skaitu līdz 4000 par aptiekas vadītāju būt personai, kurai ir vidējā farmaceitiskā izglītība, vismaz 5 gadu darba stažs specialitātē un kura ir saņēmusi Labklājības ministrijas atļauju. Latvijas Medicīnas akadēmija ir izveidojusi īpašu tālmācības studiju programmu, lai farmaceitu asistenti augstāko farmaceitisko izglītību varētu iegūt, nepārtraucot praktisko darbu aptiekās.

Lai novērtētu farmaceitu zināšanas un prasmi profesionālo pienākumu veikšanā, kā arī izvirzītu paaugstināta līmeņa prasības atbilstoši farmaceitu profesionālās kvalifikācijas sertifikācijas noteikumiem, 1999. gada beigās tika uzsākta farmaceitu sertifikācija. 2000. gada beigās profesionālās kvalifikācijas sertifikātu jau bija saņēmuši 602 farmaceiti.

Latvijā vidēji uz vienu aptieku ir 3168 iedzīvotāji. Tas ir daudz mazāk nekā citās valstīs, piem., Dānijā (15 182 iedzīvotāji uz vienu aptieku), Zviedrijā (11 385), Nīderlandē (10 113), Igaunijā (6185), Lietuvā (5770). Lai gan Latvijā aptieku kopējais skaits strauji pieaug, aptiekas pārsvarā ir izvietotas Rīgā un citās lielākajās pilsētās, tāpēc farmaceitisko pakalpojumu pieejamība pilsētās un lauku apvidos ir atšķirīga. Lauku aptieku attīstībai trūkst finansiālo resursu. Svarīga loma lauku aptieku attīstībā un lauku iedzīvotāju veselības aprūpes uzlabošanā ir vietējām pašvaldībām.

Farmaceitu un ārstu sadarbība pagaidām ir neapmierinoša. Situācija varētu uzlaboties, farmaceitu un ārstu profesionālajām organizācijām ciešāk sadarbojoties informācijas apmaiņā un iedzīvotāju veselības aprūpes uzlabošanā.

Lai saskaņotu valsts, profesionālo un sabiedrisko organizāci-

¹⁵ Labklājības ministrijas 2000. gada 28. februāra rīkojums Nr. 61 "Par zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas un uzskaites kārtību sociālās aprūpes institūcijās".

¹⁶ Labklājības ministrijas 2000. gada 19. janvāra rīkojums Nr. 16 "Par imunoloģisko preparātu iegādes un izplatīšanas kārtību".

¹⁷ Farmaceiti – speciālisti ar augstāko farmaceitisko izglītību.

¹⁸ Farmaceitu asistenti – speciālisti ar vidējo farmaceitisko izglītību.

ju viedokļus normatīvo aktu izstrādes procesā, farmācijas jomas politikas veidošanā un dažādu ar veselības aprūpi saistītu problemātisku jautājumu risināšanā, 2000. gada sākumā tika izveidota Farmācijas jomas konsultatīvā padome. Viens no svarīgākajiem uzdevumiem bija izveidot labi funkcionējošu sagatavoto tiesību aktu projektu saskaņošanas procedūru, lai novērstu iespējamo spriedzi normatīvo aktu ieviešanas procesā, kā arī, lai uzlabotu projektu kvalitāti.

5.4.3. Narkotisko un psihotropo vielu un zāļu, kā arī prekursoru legālās aprites kontrole

Labklājības ministrija koordinē un īsteno valsts politiku narkotisko, psihotropo vielu un prekursoru¹⁹ legālās aprites jomā saskaņā ar Latvijas narkotiku kontroles un narkomānijas profilakses stratēģiju, kuru izstrādājusi Narkotiku kontroles un narkomānijas apkarošanas koordinācijas komisija.

Saskaņā ar ANO konvenciju prasībām un Latvijā spēkā esošajiem tiesību aktiem funkcionē narkotisko un psihotropo vielu, kā arī prekursoru legālās aprites kontroles sistēma, kas aptver šo vielu ražošanu un izplatīšanu. 2000. gadā pieņemti grozījumi likumā "Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību". Tie reglamentē neatliekamajai palīdzībai nepieciešamo narkotisko un psihotropo zāļu apriti un kontroli, kā arī precizē tās kontroles institūcijas funkcijas, kura atbild par to, lai šo vielu aprīte ārstniecības iestādēs būtu likumīga. Pieņemti Ministru kabineta noteikumi,²⁰ kuros atbilstoši ANO Konvenciju prasībām un pašreizējai situācijai papildināti un precizēti uzraudzībā esošo narkotisko, psihotropo vielu un prekursoru saraksti. Ar Labklājības ministrijas rīkojumu²¹ apstiprināts narkotisko, tām pielīdzināto psihotropo vielu un psihotropo vielu maksimālais daudzums, ko atļauts izrakstīt uz vienas receptes.

Labklājības ministrijas Farmaceitiskās darbības licencēšanas komisija 2000. gadā 102 aptiekām ir izsniegusi licences darbam ar narkotiskām zālēm, 23 zāļu lieltirgotavām un 3 zāļu ražošanas uzņēmumiem licences darbam ar psihotropām zālēm, 5 zāļu lieltirgotavām un 3 zāļu ražošanas uzņēmumiem licences darbam ar narkotiskām un psihotropām zālēm. Atļaujas iegādāties narkotiskās un psihotropās zāles 2000. gadā ir saņēmušas 143 ārstniecības iestādes un 42 sociālās aprūpes iestādes.

2000. gadā Latvijā ir reģistrēti 66 prekursoru operatori²², no kuriem darbam ar I un II kategorijas prekursoriem ir licencēti 4 lielākie zāļu ražošanas uzņēmumi un viena uzņēmēj sabiedrība, kas nodarbojas ar ķīmisko vielu vairumtirdzniecību. Latvijā lielākie ķīmiskās rūpniecības uzņēmumi vienlaicīgi ir arī farmaceitiskās darbības uzņēmumi, kuriem ir licence farmaceitiskai darbībai; 2 uzņēmumiem ir licence darbam ar psihotropām vielām un 2 uzņēmumiem – licence darbam ar narkotiskām un psihotropām vielām. Narkotisko, psihotropo vielu un zāļu, kā arī prekursoru kontrolēšana ir savstarpēji saistīta, un uzņēmumus regulāri kontrolē Valsts farmācijas inspekcija.

Valsts zāļu aģentūrā ir izveidota speciāla programma narkotisko, psihotropo vielu un zāļu un prekursoru importa, ekspor-

ta un tranzīta atļauju izsniegšanai. Notiek regulāra informācijas apmaiņa starp Labklājības ministriju, Valsts farmācijas inspekciju, Valsts zāļu aģentūru, multu un tiesību sargājošām iestādēm par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu legālās aprites jautājumiem.

Labklājības ministrija un Valsts zāļu aģentūra narkotisko un psihotropo vielu legālās aprites jomā sadarbojas ar Starptautisko Narkotiku kontroles biroju Vīnē un citu valstu kompetentajām institūcijām. Regulāri, noteiktajos termiņos, tiek iesniegtas atskaites par narkotisko un psihotropo vielu legālo apriti, pieprasītas kvotas un papildinājumi kvotām, kā arī izpildītas aptaujas anketas par dažādiem narkotisko un psihotropo vielu legālās aprites jautājumiem.

Likumu normas narkotisko un psihotropo vielu un zāļu aprītes jautājumos paredzēts pilnveidot arī turpmāk.

5.4.4. Zāļu iegādes kompensācijas sistēmas attīstība

2000. gadā turpinājās jaunās zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ieviešana atbilstoši Ministru kabineta noteikumiem²³. Noteikumi reglamentē kompensējamo zāļu saraksta veidošanas kritērijus, kā arī kārtību, kādā zāles, medicīniskās ierīces un preces iekļaujamās kompensējamo zāļu sarakstā vai svītrotas no tā. Kompensācijas kārtība nodrošina pacientam iespēju iegādāties zāles, medicīniskās ierīces un preces, kuru iegādes izdevumus sedz slimokase, vadoties pēc slimības diagnozes (ne pēc iedzīvotāju kategorijas), slimības kompensācijas kategorijas²⁴ un kompensācijas bāzes cenas.

Zāļu cenu aģentūras darbības principi atbilst Eiropas Savienībā pastāvošajām procedūrām. Zāļu iegādes kompensācijas regulēšanas mērķis ir nodrošināt visiem iedzīvotājiem vienlīdzīgu un pieejamu veselības aprūpi, sekmējot racionālu zāļu lietošanu un valsts izdevumu kontrolēšanu.

Zāļu iegādes kompensācijas kārtība tiek ieviesta pakāpeniski līdz 2002. gadam. Katrai diagnožu grupai labklājības ministrs apstiprina zāļu vispārīgo nosaukumu sarakstu, pēc kura zāļu ražotājfirma sniedz pieteikumu Zāļu cenu aģentūrā, lai to preparāti tiktu iekļauti kompensējamo zāļu sarakstā. Katrs pieteikums tiek reģistrēts, tiek veikta pieteikumu farmaceitiskā, ārstnieciskā un ekonomiskā novērtēšana.

Zāļu iekļaušana kompensējamo zāļu sarakstā balstās uz principu, ka konkrētai slimībai jāatrod ārstnieciski efektīvāks un izmaksu ziņā lētāks ārstēšanas veids. Tiek vērtēti visi asociāciju, ārstniecības iestāžu, slimokasu, ārstu, farmaceitu priekšlikumi par iespējamiem grozījumiem kompensējamo zāļu sarakstā un jaunajā kompensācijas sistēmā.

Līdz 2000. gada beigām izveidoti kompensējamo zāļu saraksti šādām diagnožu grupām: "asinsrites slimības", "acu un to palīgorgānu slimības", "audzēji", "nervu sistēmas slimības", "ausu un aiz auss paugura slimības", "endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības", "psihiski un uzvedības traucējumi" un "astma".

Problēmas rada tas, ka zāļu iegādes kompensācijas sistēmai atvēlētie līdzekļi ir ierobežoti. Jaunu un tāpēc dārgu zāļu iekļau-

¹⁹ Prekursori – vielas, kuras var izmantot nelegālai narkotisko un psihotropisko vielu izgatavošanai.

²⁰ Ministru kabineta 2000. gada 28. marta noteikumi Nr. 118 "Grozījumi Ministru kabineta 1997. gada 14. janvāra noteikumos Nr. 29 "Noteikumi par Labklājības ministrijas uzraudzībā esošo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru sarakstiem".

²¹ Labklājības ministrijas 2000. gada 28. novembra rīkojums Nr. 323 "Par narkotisko, tām pielīdzināto psihotropo vielu un psihotropo vielu maksimālo daudzumu".

²² Jebkura fiziska vai juridiska persona, kas ražo, uzglabā un izplata prekursorus".

²³ Ministru kabineta 1998. gada 4. novembra noteikumi Nr. 428 "Ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība".

²⁴ I kategorija – 100 % kompensācija zālēm, ko paraksta hroniskas slimības gadījumā un kam jānodrošina un jāuztur pacienta dzīvības funkcijas; II kategorija – 75 % kompensācija zālēm, ko paraksta hroniskas slimības gadījumā un kam jāuztur pacienta veselības stāvoklis; III kategorija – 50 % kompensācija zālēm, ko paraksta hroniskas vai akūtas slimības gadījumā un kam jāuzlabo pacienta veselības stāvoklis.

šana kompensācijas sistēmā ir diskutējams jautājums. Esošā budžeta ietvaros nav iespējams tās apmaksāt, lai gan šo zāļu lietošana dotu ekonomisku efektu turpmāk. Nav apzināti visi pacienti, kas slimo ar smagām un hroniskām slimībām un kuriem pienākas zāles ar atlaidi. Trūkst atbilstošu aprēķinu par to, cik reāli izmaksā ar konkrētu slimību slimojoša pacienta ambulatoriskā medikamentozā terapija. Ģimenes ārstam nauda zāļu izrakstīšanai tiek iedalīta, ņemot vērā pierakstīto pacientu skaitu, nevis šo pacientu vecumu, diagnozi un slimības smaguma pakāpi, kā arī saslimstības rādītājus.

2000. gadā uzsākta sadarbība ar Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūru un Rīgas novada slimokasi, lai izstrādātu veidlapas, kurās slimokasēm rakstīt atskaites par zāļu patēriņu gan pa atsevišķām diagnozēm, gan pēc zāļu nosaukumiem. Svarīgi ir izveidot zāļu kompensācijas sistēmu, kas būtu balstīta uz adekvātas informācijas apmaiņu starp slimokasēm un ārstiem.

5.5. Kopsavilkums

Sasniegumi

Veselības aprūpes jomā

- Primārās aprūpes ārstu skaits (internisti, ģimenes ārsti, pediatri) pēdējos gados ir nostabilizējies, kas liecina, ka primārās veselības aprūpes sistēma nostiprinās.

- Apstiprināta Psihiatriskās palīdzības stratēģija 2000.–2003. gadam.

- Latvijas Veselības reformas projekta ietvaros uzsākta Veselības aprūpes attīstības plānu izstrāde, kas nodrošinās optimālu ambulatoriskās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūru.

Sabiedrības veselības jomā

- 2000. gadā ar Pasaules Bankas finansiālu atbalstu tika izstrādāta un trijos semināros plaši apspriesta Sabiedrības veselības stratēģija (Ministru kabinetā apstiprināta 2001. gada 6. martā).

- Tika būtiski aktivizēta starpnozaru sadarbība sabiedrības veselības jomā, faktiski uzsākot Starpnozaru koordinācijas komisijas darbu sabiedrības veselības jomā.

- 2000. gadā Labklājības ministrijas pasūtīto lietišķo pētījumu ietvaros tika izstrādāta vienota vides veselības indikators sistēma, kurā ir apvienota informācija par vidi un veselību.

- 2000. gads tika pasludināts par Sirds veselības gadu, kura galvenie mērķi bija vērēt iedzīvotāju uzmanību uz riska faktoriem, kas ietekmē "sirds veselību", paaugstināt mediķu (gan ģimenes ārstu un kardiologu, gan māsu) zināšanas par sirds slimību riska faktoru nozīmi un profilaksi, kā arī par sirds slimību ārstēšanu.

Farmācijas jomā

- Iedzīvotāji var iegādāties tikai reģistrētas un Latvijas Zāļu reģistrā iekļautas drošas, kvalitatīvas un efektīvas zāles.

- Saskaņā ar ES direktīvu prasībām pieņemt Ministru kabineta noteikumi zāļu ražošanai, kontrolei, reģistrācijai un zāļu klīniskai izpētei.

- Zāļu aprīte tiek kontrolēta ne tikai aptiekās, zāļu lieltirgotavās un zāļu ražošanas uzņēmumos, bet arī ārstniecības iestādēs, t. sk. ģimenes ārstu un zobārsta iestādēs, sociālās aprūpes iestādēs un teritoriālajos vides veselības centros.

- Pastiprinātas prasības izvirzītas narkotisko un psihotropo vielu un zāļu, kā arī prekursoru legālai aprītei.

- Lai novērtētu farmaceitu profesionālo atbilstību, turpinās profesionālās kvalifikācijas sertifikācija. Līdz 2000. gada beigām sertificēti 602 farmaceiti.

- Ieviešot jauno zāļu iegādes kompensācijas sistēmu, kas iedzīvotājiem nopietnas saslimšanas gadījumā būs iespēja saņemt nepieciešamās zāles, tādējādi samazinot novēlotas ārstēšanās risku. Apstiprināts kompensējamo zāļu saraksts šādām diagnozēm: "asinsrites slimības", "acu un to palīgorgānu slimības", "audzēji", "nervu sistēmas slimības", "ausu un aiz auss paugura slimības", "endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības", "psihiski un uzvedības traucējumi" un "astma".

- Izveidota Konsultatīvā padome, kas izskata aktuālus farmaceitiskās jomas jautājumus un saskaņo valsts, profesionālo un sabiedrisko organizāciju viedokļus.

Problēmas

Veselības aprūpes jomā

- Zemais veselības aprūpes finansējums, ņemot vērā inflāciju, tehnoloģiju nolietojumu un tamlīdzīgus faktorus, nenodrošina ne tikai veselības aprūpes pakalpojumu attīstību un uzlabošanu, bet atsevišķos gadījumos – arī veselības aprūpes pakalpojumus jau sasniegtajā kvalitātes līmenī.

- Ar katru gadu samazinās valsts investīcijas veselības aprūpē.

- Arvien samazinās tādu ārstniecības personu skaits, kurām ir tikai vidējā medicīniskā izglītība.

- Lai gan primārā veselības aprūpe nostiprinās, veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības rādītāji liecina, ka pakalpojumu pieejamība pasliktinās. Tas daļēji izskaidrojams ar vispārējo sociālekonomisko situāciju (naudas trūkums pacientu iemaksām), pacientu neinformētību par valsts garantētās veselības aprūpes saņemšanas kārtību un neuzticēšanos primārās veselības aprūpes ārstiem.

- Nepietiekama uzmanība tiek veltīta slimību profilakses jautājumiem. Līdz ar to netiek pilnīgi nodrošināta agrīna slimību diagnostika profilaktiskajās apskatēs.

- Nav tiesiski noregulēti jautājumi, kas saistīti ar grūtniecības pārtraukšanu un mākslīgo apaugļošanu.

Sabiedrības veselības jomā

- Paaugstinājusies saslimstība ar vakcīnatkarīgajām infekcijas slimībām – epidēmisko parotītu un difteriju.

- Strauji pieaug inficētība ar HIV un saslimstība ar AIDS.

Farmācijas jomā

- Tā kā Valsts farmācijas inspekcijas darba apjoms palielinās, tad ar pašreizējiem budžeta līdzekļiem nepietiek, lai segtu visas izmaksas, kas nepieciešamas pilnvērtīgai kontrolei un uzraudzībai.

- Jaunās zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ieviešanai paredzētie līdzekļi ir nepietiekami, un rezultātā pacientiem ar nopietnām hroniskām slimībām ārsti ne vienmēr var izrakstīt viņiem nepieciešamās zāles.

- Trūkst sertificētu aptiekas vadītāju lauku aptiekās.

- Bez vietējo pašvaldību atbalsta lauku aptieku iespējas tālāk attīstīties ir visai ierobežotas.

- Farmaceitu un ārstu sadarbība iedzīvotāju veselības aprūpes nodrošināšanā nav apmierinoša.

Risinājumi

Veselības aprūpes jomā

● Jāreformē veselības aprūpes sistēma, lai izveidotu sabalansētu un finansiāli līdzsvarotu veselības aprūpes sistēmu, kura balstītos uz kvalitatīvu primāro veselības aprūpi un profilaksi, optimālu ambulatoriskās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūru. Tas nodrošinās izmaksu ziņā efektīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu esošo resursu ietvaros.

- Jāapstiprina un jārealizē veselības aprūpes attīstības plāni.
- Jāpieņem un jāisteno iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības likums.
- Jārealizē Sabiedrības veselības stratēģija.

Sabiedrības veselības jomā

- Īpaša uzmanība jāpievērš skolas vecuma bērnu vakcinācijai.
- Jāveic pastiprināts HIV/AIDS profilakses darbs.
- Sabiedrības veselības stratēģijas ieviešana (jāizstrādā rīcības programma, stratēģija jāpopularizē sabiedrībā un speciālistu vidū).
- Jāievieš un jāpārbauda vides veselības indikatoru sistēma.
- Jāoptimizē pārtikas kontroles un uzraudzības sistēma.

Farmācijas jomā

- Lai pilnveidotu likumu normas un uzlabotu iedzīvotāju farmaceutisko aprūpi, plānots pieņemt Ministru kabineta noteikumus, kas reglamentēs aptieku atvēršanu un darbību, zāļu ieviešanu, izvešanu, izplatīšanu, marķēšanu, reklamēšanu, kā arī zāļu lietošanas izraisīto nelabvēlīgo blakusparādību uzraudzību.
- Jāievieš zāļu kompensācijas sistēma.

6. Reformas 10 gadi

6.1. Ievads

Ir apritējuši 10 gadi, kopš 1991. gada 21. augustā Augstākā padome Latviju pasludināja par neatkarīgu valsti. Šajā laikā Latvijai ir nācies saskarties ar daudzām problēmām, kas būtiski ietekmējušas ne tikai valsts, bet arī katra individa labklājību.

Latvija kā valsts faktiski bija jāveido no jauna, jo PSRS laikā piekoptā politika Latvijas kā patstāvīgi funkcionējošas valsts ilgtermiņa attīstībai bija nederīga. Par galvenajiem mērķiem tika izvirzīti šādi: no plānotās ekonomikas pāriet uz tirgus ekonomiku, izveidot pilsonisku sabiedrību un iedibināt demokrātisku valsts iekārtu. Lai gan samērā īsā laikā mūsu valsts ir sasniegusi lielu progresu savā attīstībā, sabiedrībā aizvien vēl ir vērojama neizpratne un sašutums par pašreizējo situāciju, kas ne visiem atbilst viņu cerībām un ideāliem.

Cilvēki savus spriedumus par pašreizējo situāciju mēdz izdarīt, balstoties uz personisko pieredzi un savu kā individa labklājību. Tādēļ, lai gan starptautisko organizāciju un ārvalstu ekspertu bieži pauž atzinību un pozitīvu vērtējumu par ekonomisko un sociālo reformu gaitu Latvijā, vietējās sabiedrības attieksme ir samērā skeptiska un dažbrīd arī noraidoša.

Lai precīzāk raksturotu pārejas perioda ietekmi uz labklājības sektoru kopumā, šajā nodaļā analizēts, kāda ekonomiskā, sociālā un politiskā situācija valstī pastāvēja laikā no 1991. līdz 2000. gadam un kāda bija tās ietekme uz reformu gaitu nodarbinātības politikā, sociālajā aizsardzībā un veselības jomā.

6.1.1. Ekonomiskā, sociālā un politiskā vide pārejas periodā

Ekonomiskā vide

Tautsaimniecības strukturālo pārmaiņu rezultātā bija nepieciešams izstrādāt politiku, kas dotu iespēju pēc iespējas efektīvāk Latvijā iedzīvināt tirgus ekonomikas pamatprincipus. Ekonomiskā politika relatīvi īsā laikā ir radījusi tirgus ekonomikas pamatus un labus makroekonomiskos priekšnosacījumus tālākai tautsaimniecības attīstībai.

1995. gadā pozitīvās attīstības tendences būtiski iedragāja banku krīze, kuras rezultātā maksātnespējīga kļuva Baltijas valstu lielākā komercbanka – banka "Baltija". Banku sistēmas krīze skāra aptuveni 20 tūkstošus uzņēmumu un 200–250 tūkstošus privātpersonu. Bankas "Baltija" zaudētās naudas apjoms bija vismaz 150 miljoni latu. 1995. gada vidū fizisko personu depozītnoguldījumi bankā "Baltija" veidoja aptuveni 40 % no fizisko personu noguldījumiem visās Latvijas komercbankās¹.

Kopš 1996. gada bijis vērojams stabils IKP pieaugums. Divus gadus vidējais IKP pieauguma temps bija 6 % gadā, taču izaugsmi samazināja Krievijas ekonomiskā krīze 1998. gadā. Tai bija būtiska ietekme uz Latvi-

jas ekonomisko situāciju, jo liela daļa uzņēmēju vēl joprojām bija orientēta uz bijušās PSRS tirgiem. Krievijas ekonomiskās krīzes rezultātā bankrotēja un tika slēgti daudzi lielle ražošanas uzņēmumi un rūpnīcas, tādējādi strauji palielinoties bezdarbam un pastiprinoties ar to saistītajām sekām (sociālo iemaksu zudumu, trūcīgo iedzīvotāju skaita pieaugumu u. tml.). 2000. gadā ekonomiskās attīstības rādītāji liecina, ka šās krīzes ietekme ir pārvarēta.

1991. gadā Latvijā tika uzsākts privatizācijas process, kura galvenais mērķis bija samazināt valsts līdzdalību tautsaimniecībā un radīt labvēlīgu vidi privātkapitāla, privātās iniciatīvas un konkurences attīstībai. Valsts mazo un vidējo uzņēmumu privatizācija tika pabeigta līdz 1995. gadam. Lai gan pēc privatizācijas politikas maiņas 1994. gadā, kuras rezultātā valstī tika uzsākta centralizēta, visaptveroša uz tirgus principiem balstīta īpašumu privatizācija, 1995. gadā privatizācijas process Latvijā sāka ritēt vajadzīgajā ātrumā, valsts lielo uzņēmumu privatizācijā tas bija tikai sākums. To lielā mērā noteica fakts, ka jaunajiem īpašniekiem, privatizējot kādu uzņēmumu, bija jāpārņem arī tā parādi un nenokārtotie maksājumi, kas būtiski ierobežoja finansiālo līdzekļu ieguldījumu šo uzņēmumu attīstībā.

Privatizācija radīja arī jaunus iedzīvotāju noslāņošanās priekšnosacījumus. Tā kā privatizācijas procesā tiek iesaistīti un pārdalīti lieli finansiālie resursi, veidojās ekonomiskie grupējumi, kuru mērķis bija šos līdzekļus sadalīt savā starpā, pārējo sabiedrību atstumjot no aktīvas līdzdalības privatizācijas procesā. Inflācija apsteidza iedzīvotāju ienākumu pieauguma tempu. Laikā no 1990. līdz 1994. gadam sakarā ar augsto inflāciju, kas 1992. gadā pat sasniedza 950 %, liela iedzīvotāju daļa ir bijusi spiesta dzīvot "no rokas mutē". Pateicoties valdības un Latvijas Bankas realizētajai stingrajai monetārajai politikai, inflācijas līmenis strauji kritās. Pēdējos gados tas ir bijis zemāks par 3 %, un makroekonomiskās attīstības scenārijā nav paredzēts, ka tuvākajā laikā tas varētu būtiski paaugstināties.

Latvija ir spējusi panākt ekonomisko reformu turpināšanos un ekonomiskās situācijas stabilizēšanos, kas veido labus priekšnosacījumus dzīves līmeņa uzlabošanai.

Sociālā vide

Ar tirgus pārmaiņām bija saistītas būtiskas pārmaiņas sociālās drošības sistēmas principos. Plānveida ekonomikā sociālās drošības sistēmai bija raksturīga pakalpojumu un finansējuma centralizācija, pilnīga valsts atbildība bez individa perso-

6.1. tabula

Galveno makroekonomisko rādītāju attīstības dinamika

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
IKP uz 1 iedz., salīdzināmās cenās, Ls	1594	1050	910	930	934	975	1068	1119	1149	1243
IKP pieaugums, % pret iepriekšējo periodu	-10,4	-34,9	-14,9	0,6	-0,8	3,3	8,6	3,9	1,1	6,6
Patēriņa cenu indekss, % pret iepriekšējo gadu	172,2	951,2	109,2	35,9	25,0	17,6	8,4	4,7	2,4	2,6
Bezdarba līmenis	–	2,3	5,8	6,5	6,9	7,1	6,7	8,8	9,1	7,8
Tautsaimniecībā nodarbināto vidējā darba samaksa, Ls	3	22	47	72	90	99	120	133	141	150

Informācijas avots: Centrālās statistikas pārvaldes, Finanšu ministrijas dati.

¹ Latvija. Pārskats par tautas attīstību. 1996.

niskas līdzdalības, pakalpojuma piešķiršana atbilstoši indivīda piederībai pie kādas noteiktas sociālās grupas, nevis tā specifiskajām vajadzībām, institucionālo aprūpes formu dominēšana, personu ar īpašām vajadzībām izolētība no sabiedrības (nepieņemot uzmanību reintegrācijai un rehabilitācijai), iemācītā cilvēku "bezpalīdzība". Tirgus ekonomikas apstākļos šāda sistēma nebija izmantojama, bija jāveido jauna – tāda, kas balstītos uz decentralizāciju, personas līdzdalību un atbildības veicināšanu, pakalpojumu piešķiršanu atbilstoši katras konkrētas personas vajadzībām, sabiedrības aktīvu līdzdalību lēmumu pieņemšanas un realizēšanas procesā.

Tāpat kā citās pārejas valstīs, arī Latvijā demokrātijas un tirgus ekonomikas atdzimšana būtiski paplašināja cilvēku sociālās, ekonomiskās, politiskās un kultūras iespējas. Taču izvēles iespējas bija daudz plašākas nekā cilvēku spējas tās izmantot. Tika novērota pārejas valstīm raksturīga iezīme: visus nostādot it kā vienādās starta pozīcijās, radās nevienlīdzība starp dažādu vecumu iedzīvotāju grupām. Gados jaunie cilvēki ātri aptvēra priekšrocības, ko piedāvāja jaunie apstākļi, un spēja izmantot jaunās iespējas savā labā. Turpreti daļa vidējās un gados vecākas paaudzes izrādījās nespējīga pieņemt pārmaiņas un cīnīties par savu vietu jaunajā situācijā. Vislielākie zaudējumi bija vecākā gadagājuma cilvēkiem un iedzīvotājiem ar zemu izglītības līmeni. Salīdzinot ar padomju laikiem, šo grupu ienākumu līmenis ir stipri krities, viņu profesionālās mobilitātes iespējas ir zemas, un pārmaiņu rezultātā šie cilvēki ir kļuvuši par zaudētājiem.

90. gadu sākumā par galvenajām vērtībām savā vērtību hierarhijā cilvēki izvirzīja neatkarīgas valsts un demokrātiskas sabiedrības izveidi. Cilvēku lielākajai daļai vērtību sistēma nebija atvērta tik straujām pārmaiņām, lai, valstij atkāpjoties no tiešām labklājības garantēšanas funkcijām, relatīvi īsā laika periodā uzņemtos pašiniciatīvu un atbildību.

PSRS laikā gūtā palīdzība uz valsti, neuzņēmība, konservatīvisms, zemā darba kultūra, kas šos cilvēkus dara konkurētspējīgus darbaspēka tirgū, radīja sociālās disproporcijas un pastiprināja sabiedrības noslāņošanos. Radikālās pārmaiņas cilvēku materiālās labklājības līmeņa diferencētībā saasināja cilvēku attieksmi pret sociālekonomisko realitāti.

1998. gada Pārskatā par tautas attīstību uzsvērts, ka "cilvēki joprojām ļoti daudz gaida no valsts, bet nepietiekami apzinās paši savas iespējas un pavisam maz aktualizē privātsektora lomu. Ikvienā tautas attīstības jomā galveno atbildību un rīcību mēdz gaidīt no valsts. Arī ekonomiskās augsmes nodrošināšanu vairāk saista ar valsts, nevis privātsektora lomu. Valsts loma nav noliedzama, taču pārāk lielas cerības uz to var novest pie nelabvēlīgām parādībām: indivīdi var neizrādīt vajadzīgo iniciatīvu, nepietiekami piedalīties pilsoniskās sabiedrības veidošanā un (tā kā valsts nenodrošina, ko indivīds gaida) atsvešināties no valsts. Savukārt valstij šāda iedzīvotāju prasību spiediena un turklāt vēl līdzekļu trūkuma apstākļos grūti ir panākt, lai sabiedrība tās politiku attaisnotu."

Uzsākot sociālās drošības sistēmas reformu, pirmais solis bija koncepcijas un atbilstošu normatīvo aktu izstrāde, tādēļ 1995. gadā Saeima pieņēma vairākus jaunus likumdošanas aktus, kuru mērķi bija:

- iedibināt sociālās apdrošināšanas pabalstu tiešu atkarību no sociālās apdrošināšanas iemaksām, nodrošinot motivāciju šo iemaksu veikšanai un taisnīgu iemaksu sadali;
- tos pabalstus, kas nav apdrošināšanas pabalsti, nodalīt no valsts sociālās apdrošināšanas sistēmas;

- paredzēt pāriet uz modernu trīsliemeņu pensiju sistēmu, kas dod iespēju palielināt pensijas vecumu sasniegušo iedzīvotāju ienākumus;

- valsti un pašvaldības darīt atbildīgas par tām iedzīvotāju grupām, kurām ir kritiski mazi ienākumi, paredzot tām tiesības saņemt sociālo palīdzību.

- Sociālās drošības reformas ietvaros tika būtiski mainīti sociālās politikas mērķi un uzdevumi. Lai šo jauno sistēmu pilnveidotu, tika uzsākta sadarbība ar Pasaules Banku. 1997. gada 17. jūlijā tika parakstīts Aizdevuma līgums starp Latvijas Republiku un Pasaules Banku par DEM 30 400 000 liela aizdevuma piešķiršanu Latvijas Republikai projekta "Labklājības sistēmas reforma" realizēšanai. Latvija bija kļuvusi par pirmo valsti Austrumeiropā, kas uzsāka tik plašu sociālo reformu.

Lai gan projekts vēl pilnīgi nav pabeigts, tā realizēšanas gaitā jau ir sasniegti ļoti svarīgi rezultāti.

- Praktiski pabeigta Pensiju reformas ieviešana: izveidotas un darbojas valsts nefondētā pensiju shēma (1. līmeņa pensiju shēma) un privātie pensiju fondi (3. līmeņa shēma), uzsākts darbs pie valsts fondēto pensiju shēmas ieviešanas (2. līmeņa shēma).

- Ir izveidots sociālās apdrošināšanas budžeta un pensiju modelis, kas tiek izmantots ekonomisko pamatojumu gatavošanai un attīstības prognozēšanai. Modelis ir universāls instruments tam, lai pārbaudītu sociālās apdrošināšanas iemaksas, analizētu sociālās reformas attīstību, izstrādātu sociālās politikas stratēģiju.

- Tiek veidota elastīga, finansiāli "caurspīdīga" un efektīva sociālās apdrošināšanas administrācija.

- Uzsākts sociālās palīdzības pabalstu sistēmas vienkāršošanas process.

- Izveidots valsti pirmais valsts aģentūras darbības modelis, un ir nodibināta Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra efektīvai un uz klientu vērstai sociālās apdrošināšanas budžeta administrēšanai.

- Izstrādāti vienas pieturas aģentūras darbības principi, un uzsākta pakāpeniska to ieviešana Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrā.

- Veikta sociālās apdrošināšanas informācijas sistēmu saiste ar valsts nozīmes informācijas sistēmām – nodokļu reģistru un iedzīvotāju reģistru.

- Uzsākta pāreja no tradicionālajiem informācijas nesējiem uz elektronisko dokumentu pārraidi.

- Vienkāršota valsts sociālo pabalstu sistēma, un izstrādāta koncepcija, kā vienkāršot pašvaldību sociālās palīdzības pabalstus, kā tos garantēt pašiem trūcīgākajiem iedzīvotājiem, veicinot arī trūcīgāko iedzīvotāju izklūšanu no nabadzības situācijas.

- Likumdošanā mainīta institūcijās sniegto sociālās aprūpes pakalpojumu finansēšanas sistēma, paredzot, ka par pakalpojumiem maksā tā pašvaldība, kas tos pasūta; tas rada publisko līdzekļu ekonomiskāku izlietošanu.

- Izveidota sociālās palīdzības pakalpojumu kvalitātes uzraudzības sistēma.

- Kandavas novada pašvaldībā sāks veidot optimālu, uz klientu orientētu sociālās palīdzības pakalpojumu sniegšanas modelis, kas turpmāk tiks pārņemts visās pašvaldībās.

- Attīstīta Labklājības ministrijas spēja novērtēt sociālās politikas ietekmi, un sāks regulāri izdot ikgadēju Sociālo ziņojumu.

mu, kas sniedz informāciju par sociālo politiku un tās ietekmi uz sabiedrību.

- Sabiedrība tiek intensīvi informēta par sociālās apdrošināšanas un sociālās palīdzības reformas būtību un konkrētiem iedzīvotājus ietekmējošiem pasākumiem.

Šie pasākumi liecina, ka labklājības sistēmas reforma Latvijā daļēji jau ir sasniegusi izvirzītos mērķus un devusi būtisku ieguldījumu sociālās drošības sistēmas ilgtspējīgā attīstībā un stabilitācijā.

Politiskā vide

Mainoties valsts iekārtai, radās nepieciešamība aizstāt bijušās Padomju Savienības tiesību aktus. Visās Labklājības ministrijas atbildības jomās jaunie likumi tika izstrādāti, lai atrisinātu konkrētas, tajā brīdī aktuālas problēmas. Tā kā pārmaiņas notika strauji, objektīvu apstākļu dēļ nebija iespējams izvērtēt pieņemto tiesību aktu potenciālo ietekmi.

Laika, cilvēkresursu un pieredzes trūkuma dēļ galvenā uzmanība tika veltīta normatīvo aktu izstrādes procesam, nevis kvalitātei. Par to liecina 90. gados izstrādāto normatīvo aktu pilnīga pārstrāde vai bieži grozījumi². Rezultātā vajadzīgā uzmanība netika pievērsta iespējamam ekonomisko un sociālo seku ietekmes novērtēšanai, un līdz ar to daudziem tiesību aktiem nebija finansiālā seguma. Turklāt sociālo jautājumu risināšanu negatīvi ietekmē to "jūtīgums" pret populistiskiem lēmumiem un nepārtrauktā atrašanās politisko interešu konfliktos, kas līdz ar to apgrūtināja sociālās drošības sistēmas nostabilizēšanos.

Tas, ka reformas bija straujas un vienlaicīgi notika visās sfērās, apgrūtināja savstarpējo sadarbību, koordinētu un saskaņotu attīstības jautājumu risināšanu. Agrāk jautājumi tika risināti tikai katras konkrētas sfēras ietvaros, bez pietiekama kopsakara ar citām nozarēm. Lai gan situācija ir mainījusies, starpsektoriālā sadarbība vēl arvien ir problemātisks jautājums. Sevišķi būtiski tas ir labklājības sektoram, jo cilvēka dzīves līmeni nosaka daudz savstarpēji saistītu faktoru (ģimeniskā vide, izglītības iegūšanas iespējas, normāli sadzīves un darba apstākļi, veselība u. c.). Labklājības joma ir tā, kas visvairāk parāda arī citu jomu darbības efektivitāti vai neefektivitāti, jo iedzīvotāju dzīves līmenis ir valsts kopējās sociālekonomiskās attīstības rādītājs. Arvien vairāk apzinoties, cik liela nozīme politikas izstrādes procesā ir multisektoriālai pieejai, uz savstarpējas sadarbības principu pamata tiek risināti ne tikai likumu izstrādes jautājumi, bet arī valsts ilgtermiņa stratēģiskās plānošanas un attīstības jautājumi.

Latvija virzībā uz ES

Viens no svarīgākajiem Latvijas kā neatkarīgas valsts uzdevumiem bija iekļauties demokrātisko valstu saimē, pilnveidojot savus nacionālos likumdošanas aktus un skaidri nosakot politikas pamatnostādnes, pārveidojot savu administratīvo struktūru un radot priekšnosacījumus demokrātiskas sabiedrības izveidei. Tādēļ par vienu no galvenajām politiskajām prioritātēm ir pasludināta integrācija Eiropas Savienībā, kas nav tikai kopīga tirgus, ekonomiskā un monetārā savienība. Viens no ES mērķiem ir veicināt to, ka dalībvalstis cieši sadarbojas sociālajā jomā, lai ikvienam nodrošinātu pietiekamu dzīves kvalitāti un ikvienam – iespēju dzīvot aktīvā, integrētā un veselīgā sabied-

ribā. Tādējādi ES sociālā politika aptver plašu jautājumu loku un tās darbības galvenie virzieni ir:

- veicināt nodarbinātību;
- uzlabot dzīves un darba apstākļus;
- nodrošināt pienācīgu sociālo aizsardzību;
- uzturēt dialogu starp darba devējiem un darba ņēmējiem;
- attīstīt cilvēkresursus nolūkā saglabāt augstu nodarbinātības līmeni;
- vērsties pret sociālo izolāciju.

Sociālā politika Eiropā attīstījusies pakāpeniski, iekļaujot aizvien jaunus visai ES kopīgi risināmus jautājumus. Pārmaiņas ES sociālajā politikā atstāja ietekmi arī uz Latvijas kā ES kandidātvalsts realizētajām politikām:

- nodarbinātības politika Latvijā tiek veidota, vadoties pēc Eiropas Nodarbinātības stratēģijā izvirzītajiem mērķiem. Tāpat kā ES dalībvalstis, arī Latvija kopš 2000. gada veido Nacionālo nodarbinātības plānu katram gadam, balstoties uz ikgadējām ES Nodarbinātības vadlīnijām.

- Kopš 1993. gada pastiprināti tiek attīstīti sociālais dialogs, kas pagaidām ir nostiprinājies un veiksmīgi darbojas trīspušu līmenī (valdība, darba devēji, arodbiedrības). Konsultācijas ar sociālajiem partneriem notiek par visiem svarīgākajiem sociālās jomas normatīvo aktu projektiem, koncepcijām, programmām un valsts budžeta pamatnostādnēm.

- Lai veicinātu dzimumu līdztiesības jautājumu efektīvu, integrētu un koordinētu risināšanu, ir izstrādāta "Koncepcija dzimumu līdztiesības īstenošanai", kura, tāpat kā Eiropas Savienībā, paredz dzimumu līdztiesības aspektu integrēšanu visās jomās visos līmeņos (t. i., visās politikas nozarēs veidojot, realizējot un izvērtējot politiku un programmas).

- Sociālās aizsardzības jomā tika ņemti vērā ES Padomes 1992. gada ieteikumi par sociālās aizsardzības mērķu un politiku saplūšanu un par kopīgiem kritērijiem attiecībā uz resursu pietiekamību un sociālās palīdzības vietu sociālās aizsardzības sistēmās.

Labklājības ministrijas uzdevums Eiropas integrācijas procesā ir tuvināt Latvijas normatīvos aktus Eiropas Savienības tiesību un pienākumu kopumam (acquis communautaire) LM kompetences jomās un nodrošināt likumdošanas ieviešanas uzraudzības un kontroles. Institūciju stiprināšanu 1998. un 1999. gadā galvenā uzmanība tika veltīta tam, lai izvērtētu nacionālo normatīvo aktu atbilstību ES prasībām (skrīnings), un intensīvai ES prasību iestrādei normatīvajos aktos. Bet kopš Eiropas Savienības Helsinku samita 1999. gada decembrī, kad Latvija kopā ar vēl 5 kandidātvalstīm tika uzaicināta uz iestāšanās sarunām, viens no svarīgākajiem uzdevumiem bija izstrādāt Latvijas Republikas oficiālās nostājas jeb sarunu pozīcijas² dokumentus.

Labklājības ministrija ir atbildīga par sadaļu "Sociālā politika un nodarbinātība" un, ņemot vērā plašo tās pārzinā esošo jautājumu loku, 2000. gadā aktīvi piedalījās sarunu pozīcijas sagatavošanā vēl daudzās sarunu sadaļās. Sarunu pozīciju sadaļā "Sociālā politika un nodarbinātība" izstrādāja starpinstitūciju darba grupa, kurā bija pārstāvēti arī sociālie partneri – Latvijas Brīvo arodbiedrību savienība un Latvijas Darba devēju konfederācija. Sadaļa aptver plašu jautājumu loku – darba tiesiskās attiecības, vienlīdzīgu attieksmi pret vīriešiem un sievietēm, sociālo dialogu, nodarbinātību, Eiropas Sociālo fondu, sociālo

² Sarunu pozīcija ir dokuments, kurā valsts deklarē savu nostāju attiecībā uz spēju uzņemties Eiropas Savienības dalībvalsts pienākumus.

aizsardzību, invalidu tiesības, cīņu pret diskrimināciju (arī rasismu un ksenofobiju), sabiedrības veselību, drošību un veselību darbā. Sarunu pozīcija Eiropas Komisijai tika iesniegta 2000. gada 14. novembrī un sarunas noslēgtas 2001. gada jūnijā.

Latvijas normatīvie akti 2000. gadā bija daļēji saskaņoti ar *acquis communautaire*. Vairākās jomās Latvijas likumdošanas akti jau atbilda ES prasībām, piemēram, Latvijas likumi aizliedz jebkādu diskrimināciju. Attiecībā uz daļu no direktīvu prasībām bija nepieciešams tikai grozīt jau esošos likumus, piemēram, lai nodrošinātu vienlīdzīgu attieksmi sociālās drošības jomā, tika grozīti likumi "Par valsts sociālo apdrošināšanu" un "Par valsts pensijām". Taču vairāku prasību pārņemšanai bija nepieciešami pilnīgi jauni normatīvie akti – gan likumi, gan Ministru kabineta noteikumi. Piemēram, lai transponētu direktīvu 80/987/EEC, kas prasa, lai dalībvalstis savstarpēji tuvinātu savus likumus, kuri attiecas uz darbinieku aizsardzību darba devēja maksātnespējas gadījumā, tika izstrādāts jauns likumprojekts "Par darbinieku aizsardzību darba devēja maksātnespējas gadījumā". Lielākā darba daļa vēl veicama darba tiesisko attiecību, drošības un veselības jomā. Būtiskāko ES prasību pārņemšanu nodrošina jaunais Darba likums un jaunais Darba aizsardzības likums, kā arī vesela virkne jaunu Ministru kabineta noteikumu darba aizsardzības jomā.

Vienlīdz svarīgi ir pārņemtos normatīvos aktus ieviest. Vairums institūciju jau bija izveidotas pirms eiointegrācijas procesa sākuma, un tām tikai jāpastiprina rīcībspēja. Nākot klāt jauniem pienākumiem, nepieciešams:

- izveidot sistēmu Eiropas Sociālā fonda darbības nodrošināšanai;
- izveidot jaunu institūciju, kas nodrošinātu darbinieku aizsardzību darba devēja maksātnespējas gadījumā;
- uzlabot vienlīdzīgas attieksmes nodrošināšanas sistēmu;
- stiprināt Valsts darba inspekcijas kapacitāti.

Lai izpildītu sarunu pozīcijā minētās saistības, 2001. un 2002. gadā jāturpina normatīvo aktu pieskaņošana ES prasībām, veicinot Saeimā iesniegto likumu pieņemšanu; jāturpina aktivitātes, kas veicinātu autonomu divpusēju sociālo dialogu; ar dažādiem pasākumiem jāpaplašina valsts pārvaldībā strādājošo, kā arī sabiedrības izglītošana dzimumu līdztiesības, rasu, nacionālās tolerances un cilvēktiesību jomā; darbinieki un darba devēji jāizglīto darba aizsardzības jautājumos, lai viņi varētu aktīvi iesaistīties darba vides apstākļu uzlabošanā.

6.2. Darbs

6.2.1. Ievads

Darba jomā no sociālistiskās sistēmas pārejot uz brīvā tirgus attiecībām, Latvijā bija jāveic vairākas reformas, kas saistītas ar likumiskās un institucionālās bāzes pārstrukturēšanu un sakārtošanu. Reformas tika uzsāktas šādās jomās:

- darba tirgus;
- darba tiesiskās attiecības un darba samaksa;
- darba aizsardzība.

Bija jāizveido tirgus ekonomikai piemērots darba devēju un darbinieku darba attiecību modelis. Pasaules demokrātiskajās valstīs par vispārārstītu sadarbības veidu, kas dod iespēju saskaņot dažādo sabiedrības slāņu intereses sociālajos un ekonomiskajos jautājumos un garantē sociālo stabilitāti valstī,

kļuvis sociālais dialogs starp darba devēju organizācijām, valsts institūcijām un arodbiedrībām.

Šajā apakšnodaļā analizēts, kā valstī attīstās darba tirgus, kā veicas ar darba drošības un veselības aizsardzības reformām, kādas pārmaiņas notiek darba tiesisko attiecību jomā un kā izvēršas sociālais dialogs.

6.2.2. Darba tirgus

Tautsaimniecības pārveidību un migrācijas rezultātā laikā no 1991. līdz 2000. gadam nodarbināto iedzīvotāju skaits ir samazinājies par 370 tūkstošiem. Sākot ar 1994. gadu, nodarbināto skaits ir stabilizējies un krasi vairs nemainās, kas saistīts ar ekonomikas stabilizēšanos šajā laika periodā. Pārejā no plānotās ekonomikas uz tirgus ekonomiku būtiski mainījās nodarbināto sadalījums pa tautsaimniecības nozarēm. Te izpaudās ekonomikas pārstrukturēšanās: galvenais akcents no ražošanas un lauksaimniecības sektora pārvietojās uz pakalpojumu sektoru, tādējādi radot strauju bezdarba līmeņa pieaugumu.

Bezdarbs bija jauna problēma. Tās parādīšanās radīja nepieciešamību izstrādāt un realizēt vienotu valstisku bezdarba samazināšanas politiku. 1991. gadā tika pieņemts likums "Par nodarbinātību", kurā ierakstīti Nodarbinātības valsts dienesta (NVD) galvenie uzdevumi bezdarba samazināšanā, darba devēju pienākumi nodarbinātības veicināšanā, kā arī pašvaldību uzdevumi nodarbinātības jomā. Lai darbu zaudējis cilvēks laika periodā līdz jaunas darba vietas atrašanai nezaudētu iztikas līdzekļus, likums iedibināja bezdarbnieka pabalstu maksāšanu, kā arī risināja vairākus ar to saistītus jautājumus – reglamentēja bezdarbnieka statusa piešķiršanas nosacījumus, bezdarbnieka tiesības un pienākumus.

Līdztekus bezdarbnieka pabalstu maksāšanai 1992. gadā sāka izvērsties arī aktīvie nodarbinātības pasākumi: profesionālā apmācība un kvalifikācijas celšana, algotie pagaidu sabiedriskie darbi un profesionālā orientācija. Laika gaitā likumā "Par nodarbinātību" ir izdarīti vairāki grozījumi, kas saistīti ar nodarbinātības struktūras un bezdarbnieku sastāva pārmaiņām. 1996. gadā tika ieviests jauns aktīvs nodarbinātības pasākums – darba meklētāju klubi.

Valdība, pievēršdamās darba tirgus regulēšanas mehānisma izveidošanai, palielināja NVD lomu un atbildību par šā procesa norisi, kā arī 4 reizes palielināja NVD darbinieku skaitu. Tas deva iespēju 1993. un 1994. gadā pabeigt plaša NVD tīkla izveidošanu valstī. Esošā sistēma ļāva mainīt izvietojuma struktūru atkarībā no bezdarba līmeņa un darbības vecuma iedzīvotāju skaita attiecīgajā teritorijā. 2000. gadā Nodarbinātības valsts dienesta sistēmā ietilpa 28 filiāles un 34 sektori, un strādāja 600 darbinieki.

Sākotnēji bezdarbnieku pabalstu apmērs nebija atkarīgs no sociālā nodokļa iemaksām: tas bija 90 % no minimālās algas. Tāpēc radās tāda situācija, ka nebija redzams ciešs sakars starp izdarīto iemaksu un saņemto pakalpojumu. Bija nepieciešams izveidot apdrošināšanas sistēmu bezdarba gadījumam. Tādējādi 1997. gada 1. janvārī spēkā stājās likums "Par obligāto sociālo apdrošināšanu bezdarba gadījumā", kas bezdarbniekam maksājamā pabalsta apmēru tieši sasaistīja ar apdrošināšanas stāžu un vidējo izpelnību.

Likums zināmā mērā veicināja faktiskās izpelnības uzrādīšanu, aktivizēja pašu bezdarbnieku iesaistīties darba meklēšanā vai veicināja viņa iesaistīšanos aktīvajos nodarbinātības pasākumos, jo likuma normas paredzēja bezdarba perioda laikā pakāpeniski samazināt bezdarbnieka pabalsta apmēru.

Pastāvot tirgus ekonomikā, notiek darbaspēka pārvietošanās ne vien valsts iekšienē, bet arī starp valstīm, tādēļ radās nepieciešamība izstrādāt normatīvo bāzi, kas regulētu ārvalstnieku piekļuvi Latvijas darba tirgum. Tādējādi 1992. gadā tika likums "Par ārvalstnieku un bezvalstnieku ieceļošanu un uzturēšanos Latvijas Republikā" un Ministru kabineta noteikumi "Ārvalstnieku un bezvalstnieku nodarbināšanas kārtība Latvijā".

Stāvoklis darba tirgū Latvijā un ES dalībvalstīs izvirzīja jaunus uzdevumus nodarbinātības politikas attīstīšanā. Lai nodarbinātība palielinātos, svarīgi bija nevis akcentēt sociālās nodrošināšanas sfēru, kura cilvēkiem dod iespēju pasīvi dzīvot, gaidot pabalstus, bet gan atbalstīt personīgu iniciatīvu mainīt savu statusu darba tirgū.

1999. gadā Latvijā nodarbinātības politikā tika izvirzīti šādi mērķi:

- īstenot jaunus ekonomiskās politikas pasākumus, kas nodrošinātu jaunu darba vietu rašanos;
- nodarbināto iedzīvotāju profesionālo apmācību pielāgot darba tirgus prasībām;
- paplašināt un efektīvākt aktīvos nodarbinātības pasākumus;
- stimulēt bezdarbniekus pieņemt darba piedāvājumu, lai palielinātu savus darba ienākumus, nevis paļautos uz ienākumiem no sociāliem pabalstiem.

Labklājības ministrija 1999. gada sākumā izstrādāja koncepciju "Par nodarbinātības veicināšanu valstī".

Ekonomikas ministrija sadarbībā ar citām ministrijām un valsts institūcijām, kā arī sabiedriskām organizācijām izstrādāja un Ministru kabinets 2000. gada 22. februārī akceptēja šai koncepcijai atbilstošu **Nacionālo nodarbinātības plānu 2000. gadam** – pirmo šādu plānu. Plānā paredzētie pasākumi bija orientēti uz mērķiem, kurus diktēja gan iekšzemes problēmas, gan arī Eiropas Savienības vadlīnijas nodarbinātības politikas jomā. Nodarbinātības plānā paredzēto pasākumu īstenošana gan tieši, gan netieši palielināja nodarbināto darbspējas vecuma iedzīvotāju skaitu.

Tā kā spēkā esošie normatīvie akti neparedz tādu vienotu bezdarbnieka un darba meklētāja atbalstīšanas sistēmu, kurā būtu iesaistītas valsts institūcijas, pašvaldības, darba devēju un darba ņēmēju organizācijas, 2000. gadā tika izstrādāts bezdarbnieka un darba meklētāja atbalstīšanas likuma projekts, kura mērķis bija izveidot bezdarbnieka un darba meklētāja atbalstīšanas sistēmu, nodrošinot attiecīgo aktīvās nodarbinātības pasākumu plašāku pieejamību un līdzās tam veicinot pasīvo bezdarbnieka pabalsta saņēmēju pārtapšanu par aktīviem darba meklētājiem. Vienlaikus tika paredzēts radīt nodarbinātības jautājumu risināšanas sistēmu.

Darba tirgus reformu vērtējot kopumā, var secināt, ka ir pānākta valsts ietekme darba tirgus regulēšanā un darbaspēka resursu sagatavošanā. Tomēr jāatzīst, ka ir jāveic būtiski uzlabojumi, lai šī sistēma darbotos elastīgi un efektīvi, pielāgojoties gan pašreizējai situācijai darba tirgū, gan plānotajai situācijas attīstībai, gan arī darbaspēka struktūrai valstī. Kā būtiskākie trūkumi nodarbinātības jomā minami šādi: nav izstrādāta darba tirgus ilgtermiņa prognoze, vāja ir koordinācija gan starp nozaru ministrijām, gan starp izpildinstitūcijām reģionu līmenī, darbaspēks nav sagatavots atbilstoši darba tirgum, un dažām grupām (invalidiem, jauniešiem bez praktiskas pieredzes, cilvēkiem ar ilgstošu pārtraukumu profesionālajā karjerā) pieeja darba tirgum ir apgrūtināta.

6.2.3. Darba tiesiskās attiecības

Darba tiesības

Darba tiesiskās attiecības Latvijā pamatā regulē 1972. gadā pieņemtais **Latvijas Darba likumu kodekss**, kas izstrādāts, balstoties uz PSRS darba likumiem.

Laikā pēc 1990. gada maija šajā kodeksā izdarīts daudz grozījumu, kas attiecas uz būtiskiem darba tiesību pamatprincipiem, piemēram, uz darbinieku līdztiesību un nediskriminēšanu. Par normālā darbalaika ilgumu tika pasludinātas 40 stundas nedēļā, bet par ikgadējā apmaksātā atvaļinājuma ilgumu – četras kalendāra nedēļas. 1992. gadā šajā likumā tika mainīta terminoloģija: termins "strādnieki un kalpotāji" tika aizstāts ar terminu "darbinieki", termins "uzņēmuma, iestādes vai organizācijas administrācija" – ar terminu "darba devējs", tika ieviests termins "darbinieku aroda organizācija" utt. Kodeksā konsekventāk tika iestrādāts darbtiesiskās vienlīdzības princips. No tā tika izslēgti atsevišķi panti, kas regulēja darba kopīguma attiecības, jo 1991. gadā pieņēma speciālu likumu "Par darba kopīgumiem". Tika pārņemti arī darba līguma izbeigšanas pamati, darba aizsardzības noteikumi, sieviešu un jauniešu darba noteikumi, kā arī darba strīdu izskatīšanas kārtība.

Tomēr Darba likumu kodekss ar visiem tajā veiktajiem grozījumiem tikai daļēji atbilda tirgus ekonomikas apstākļiem un prasībām. Tas pilnā mērā nenodrošināja darba tiesisko attiecību reglamentācijas atbilstību starptautisko un Eiropas tiesību normām sociālo tiesību jomā. Esošās Darba likumu kodeksa normas radīja daudz neskaidrību darba devējiem un darbiniekiem attiecībā uz darba līguma slēgšanu un līguma saturu.

1997. gadā sāka izstrādāt jaunu **Darba likumu**, lai atrisinātu vienu no galvenajām problēmām – panāktu darba devēja un darbinieka līdztiesību darba tiesiskajās attiecībās. Jaunā likuma izstrādāšanas mērķis bija:

- pilnveidot darbinieku un darba devēju attiecību tiesisko regulējumu;
- līdzsvarot sociālo partneru – darba devēju (darba devēju organizāciju) un darbinieku – pārstāvju (darbinieku arodbiedrību un darbinieku pilnvarotu pārstāvju) tiesības un pienākumus;
- tiesisko regulējumu pilnveidot atbilstoši minimālajām prasībām, kas ierakstītas Latvijas Republikas ratificētajos starptautiskajos līgumos (it īpaši Eiropas Savienības direktīvās un Starptautiskās darba organizācijas konvencijās darba tiesību jomā);
- darba likumu pieskaņot normatīvajiem aktiem, it īpaši Civillikumam, kas darba tiesībās piemērojams kā vispārīgais tiesību avots.

Darba likuma projekta izstrādāšanā un apspriešanā piedalījās gan darbinieku pārstāvji (Latvijas Brīvo arodbiedrību savienība), gan darba devēju pārstāvji (Latvijas Darba devēju konfederācija). Likumprojekts pirms iesniegšanas izskatīšanai Ministru kabinetā tika akceptēts Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes sēdē, tādējādi stiprinot trīspusējās sadarbības attīstību Latvijā. Likumprojektu var uzskatīt par kompromisu starp valdību, darbinieku pārstāvjiem un darba devējiem.

Likumprojektā ir pārņemtas Eiropas Savienības direktīvu prasības attiecībā uz kolektīvo atļaušanu, darbinieku aizsardzību uzņēmuma pārejas gadījumā (uzņēmuma īpašnieka maiņas gadījumā), darba laika organizāciju, darba devēja pienākumu informēt darbinieku par darba līguma noteikumiem, vienlīdzīgas attieksmes principa piemērošanu vīriešiem un sievietēm

darba pieejamībā un darba samaksā, kā arī citiem būtiskiem darba tiesisko attiecību jautājumiem. 2001. gada 20. jūnijā Darba likumu pieņēma Saeima, un tas stāties spēkā 2002. gada 1. jūnijā.

Darba samaksa

Laikā, kad notika pāreja uz brīvā tirgus ekonomiskajām attiecībām, valstī kritās dzīves līmenis, strauji pieauga inflācija. Tas ietekmēja strādājošo darba samaksu. Pirmās nepieciešamības preču iegādei bija jātērē arvien vairāk naudas, un līdz ar to vairs nebija iespējams naudu atlicināt ilglietojamu preču iegādei. 1995. gadā inflācija bija cieši saistīta ar komunālo pakalpojumu, apkures, sakaru un transporta cenu pieaugumu. Bez tam daudzi gluži vienkārši nespēja pielāgoties darbam un dzīvei jaunajā tautsaimniecības sistēmā, kas balstīta uz privātīpašumu un pašiniciatīvu.

Lai valstī regulētu darba samaksu, tika iedibināta **minimālā mēneša darba alga**. Minimālo mēneša darba algu valstī regulē **Latvijas Darba likuma kodeksa** 84. pants. Tās mērķis ir garantēt vismaz izdzīvošanas minimumu visiem darbiniekiem – gan privāts sektorā, gan valsts sektorā strādājošajiem. Tāpēc arī šī norma ir viena visai valstij un obligāti jāievēro visiem darba devējiem.

Pēc Latvijas Darba likuma kodeksa, konkrētu valsts un pašvaldību uzņēmumu, iestāžu un organizāciju darbinieku darba samaksu nosaka, slēdzot darba koplīgumus vai darba līguma pusēm vienojoties uzņēmuma, iestādes un organizācijas līdzekļu ietvaros. Savukārt par valsts pārvaldības institūciju un citu no budžeta finansējamo iestāžu darbinieku darba samaksu lemj Saeima vai Ministru kabinets.

Lai regulētu darba samaksu no valsts budžeta finansējamo iestāžu darbiniekiem, 1991. gada 13. novembrī tika pieņemts Ministru padomes lēmums Nr. 318 **“Par vienotu darba samaksas sistēmu no budžeta finansējamās iestādēs”**. Darba samaksas noteikšanas pamatā bija amatu dalījums pa amatu kvalifikācijas kategorijām ar atbilstošiem koeficientiem. Valstī noteikto minimālo mēnešalgu reizinot ar šiem koeficientiem, ieguva amatalgu intervālu. Augstāk atalgotā un zemāk atalgotā amata algu attiecība bija 13,86 : 1.

Tā kā bija augsta inflācija un zems kopējais darba samaksas līmenis, kas bija saistīts ar valsts budžeta līdzekļu ierobežotību, minētie koeficienti tika atcelti un Ministru kabinets noteica amatalgu intervālus atbilstoši amatu kvalifikācijas kategorijām. Augstākā un zemākā amata algu attiecība samazinājās uz 3,3:1 jeb notika “skalās saspiešana”. Lai varētu paaugstināt darba samaksu, sākot ar 1994. gadu, vienotajā darba samaksas sistēmā tika izdarīti grozījumi, no šīs sistēmas izslēdzot lielas darbinieku grupas. Šīm grupām (piemēram, pedagoģiskajiem darbiniekiem, valsts pārvaldības iestāžu darbiniekiem) izveidoja speciālas darba samaksas sistēmas. Sistēmu izveidošana ne vienmēr bija ekonomiski pamatota un juridiski korekti noformēta, jo tās pamatā galvenokārt bija politiski lēmumi ar mērķi palielināt darba samaksu atsevišķām darbinieku grupām.

2001. gada 1. janvārī valstī no budžeta finansētām iestādēm bija 13 atšķirīgas darba samaksas sistēmas, ko noteicis Ministru kabinets. Turklāt attiecīgajām specifiskajām darbinieku grupām darba samaksa tiek regulēta likumos, kuri reglamentē to darbību.

Analizējot šo darba samaksas sistēmu attīstību, var saskatīt **šādas galvenās problēmas darba samaksas jomā:**

- Darba algas ir zemas.

- Starp spēkā esošajām no valsts budžeta finansēto iestāžu darba samaksas sistēmām pastāv lielas atšķirības amatalgās un pārējās izmaksās par līdzīgu darbu (amatu). Pēc vienas sistēmas amatalgu atšķirība zemākajā un augstākajā amatā ir neliela, pēc citas sistēmas liels īpatsvars ir piemaksām (100 % un vairāk no amatalgas), kuru lielums ne vienmēr atkarīgs no darbinieka darba rezultātiem attiecīgajā laika posmā, u. tml.

- Nepietiekami plaši ir amatalgu diapazoni, līdz ar to grūti ir darba algu diferencēt atkarībā no darba rezultāta.

- Pastāvošās amatalgu skalas no budžeta finansētās iestādēs ir saspiestas. Tas nozīmē, ka attiecība starp viszemākās un visaugstākās kvalifikācijas kategorijas zemākajām darba algām ir maza. Līdz ar to atšķirība starp kvalificētu un mazāk kvalificētu darbinieku atalgojumu ir neliela.

- Darba algu pārskatīšana nenotiek regulāri.

Lai minētās problēmas risinātu, Labklājības ministrija izstrādāja un Ministru kabinets 1998. gada 30. jūnijā akceptēja **Koncepciju par darba samaksu**. Koncepcijas mērķis ir sekmēt padarītajam darbam un darbinieka kvalifikācijai atbilstošu darba samaksu, izveidojot elastīgu un mobilo darba samaksas sistēmu, kas spētu reaģēt uz darba tirgus pieprasījumu. Pie tam būtiski svarīgi ir nodrošināt no valsts budžeta finansēto iestāžu spēju konkurēt ar privātsektoru darba samaksas jomā. Līdz ar to tiktu atrisināta arī augsti kvalificētu speciālistu piesaistes problēma; darbinieki tiktu motivēti uz augstiem darba rezultātiem, algas apmēru saistot ar darbinieka darbieguldījumu un darba rezultātiem.

Koncepcijā ir ierakstīti darba samaksas politikas attīstības pamatprincipi gan valstij kopumā, gan arī no valsts budžeta finansētajām iestādēm. Valstī svarīgākais ir regulāri pirms valsts budžeta projekta izstrādes pārskatīt minimālo mēnešalgu, ņemot vērā valsts budžeta iespējas kopsakarā ar valsts pārvaldes izdevumu samazināšanu. Savukārt no valsts budžeta finansētās iestādēs viens no svarīgākajiem darba samaksas politikas attīstības pamatprincipiem ir periodiski pārskatīt un korigēt darbinieka algu, ņemot vērā viņa darba ieguldījumu un rezultātus. Šis pamatprincips ir vērst uz darbinieka ieinteresētību labākos darba rezultātos.

Galvenais darba samaksas valsts politikas izstrādes pamatuzdevums, ko šobrīd veic Finanšu ministrija, ir izstrādāt un koordinēt vienoto darba samaksas sistēmu no valsts budžeta finansēto iestāžu darbiniekiem.

Neizmaksātā darba alga

Latvijā visai ilgu laiku aktuāls ir jautājums par uzņēmumu un uzņēmējsabiedrību maksātnespēju un ar to saistītajām sekām. Līdz ar algas izmaksāšanas aizkavēšanu budžetā netiek iemaksāts iedzīvotāju ienākuma nodoklis un sociālās apdrošināšanas iemaksas, paši darbinieki paliek bez iztikas līdzekļiem. Darba devējam nenomaksājot sociālās apdrošināšanas iemaksas, valstī nepietiek finansiālo līdzekļu sociālo pabalstu, pensiju izmaksai un šo izmaksu palielināšanai, ieskaitot pensiju indeksāciju.

Sākot ar 1993. gadu, Centrālā statistikas pārvalde uzskaita darbiniekiem faktiski neizmaksāto algu (naudas summa, kuru darba devēji naudas līdzekļu trūkuma dēļ nav darbiniekiem izmaksājuši). Laikā no 1993. gada līdz 2000. gada decembrim tautsaimniecībā strādājošajiem neizmaksāto algu summa ir

4,2 milj. latu, tai skaitā valsts sektorā strādājošajiem – **0,6 milj. latu**, bet privāts sektorā – **3,6 milj. latu**.

Lai nodrošinātu darbinieku aizsardzību darba devēja maksātnespējas gadījumā, Labklājības ministrija izstrādāja un Ministru kabinets 1997. gada 21. oktobrī akceptēja **Koncepciju par garantiju institūcijas izveidošanu darbinieku prasību apmierināšanai darba devēja maksātnespējas gadījumā**. Koncepcijā tika paredzēts izveidot garantijas institūciju, kas darbinieku aizsardzību uzņēmumu vai uzņēmēj sabiedrību maksātnespējas gadījumā spēš nodrošināt daudz efektīvāk nekā pašreiz pastāvošā sistēma, jo ar garantijas institūcijas palīdzību tiks apmierināti visi darbinieku prasījumi neatkarīgi no maksātnespējas procesa rezultāta. Maksātnespējas process ir ilgstošs, un tikai garantiju institūcija spēš nodrošināt prasījumu apmierināšanu ātrāk nekā citas prasījumu apmierināšanas sistēmas. Latvijā tiek izmantota privilēģiju sistēma, proti, darbinieku prasījumi ir prioritāro kreditoru prasījumi, kas no maksātnespējīgā darba devēja aktīviem tiek apmierināti pirms pārējo kreditoru prasījumiem. Šai sistēmai ir vairāki trūkumi, no kuriem galvenais ir tas, ka maksātnespējas process līdz bankrota procedūras uzsākšanai ir laikietilpīgs. Turklāt nav garantijas, ka pēc bankrota procedūras uzsākšanas darbiniekam tiešām būs iespējams saņemt neizmaksāto atlīdzību.

Saskaņā ar koncepciju Labklājības ministrija izstrādāja un 1999. gada 27. aprīlī Ministru kabinets akceptēja likumprojektu **“Par darbinieku aizsardzību darba devēja maksātnespējas gadījumā”**. Šā likuma mērķis bija vispārīgi reglamentēt darbinieku prasījumu apmierināšanu darba devēja maksātnespējas gadījumā, kā arī darbinieku prasījumu garantiju fonda veidošanas, pārvaldīšanas un izlietošanas kārtību. No garantiju fonda tiktu apmierināti darbinieku prasījumi (darba samaksa, valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu daļa, ko maksā darba devējs, utt.) darba devēja maksātnespējas gadījumā.

Saeima neatbalstīja Ministru kabineta iesniegto likumprojektu **“Par darbinieku aizsardzību darba devēja maksātnespējas gadījumā”**, bet tā vietā 2000. gada 21. decembrī 1. lasījumā pieņēma Budžeta un finansu (nodokļu) komisijas izstrādāto alternatīvo likumprojektu.

6.2.4. Darba aizsardzības reforma

Darba aizsardzībai ir būtiski svarīga loma darbinieku labstājūtā un labklājībā darbavietās. Pareizi un efektīvi veidota darba aizsardzības sistēma gan valsts, gan uzņēmumu līmenī nodrošina darbiniekiem drošus un veselībai nekaitīgus darba apstākļus. Nodrošinot darbinieku drošību un veselības aizsardzību darbā, tiek samazināta nelaimes gadījumu iespējamība darbā, novērsta arodslimību rašanās iespējamība un paildzinās darbinieku darba mūžs.

Situācija darba aizsardzības jomā pirms reformas uzsākšanas

Sākotnēji darba aizsardzības sistēma Latvijā, tāpat kā citās Baltijas reģiona valstīs, veidojās uz bijušās PSRS attiecīgās sistēmas pamata. Toreiz no valsts puses viss tika strikti reglamentēts, izstrādājot veselu virkni likumu, noteikumu, tehnisko standartu un citu normatīvo aktu. Ļoti sīki tika reglamentēta gan atsevišķu nozaru darba aizsardzība, gan atsevišķu darbu veikšana un gandrīz katras iekārtas lietošana, līdzās tam izvirzot ļoti augstus standartus darba videi, kuriem vajadzētu aizsargāt darbinieku drošību un veselību darbā. Normatīvajos ak-

tos ierakstītās darba aizsardzības normas nebija sliktākas par ES normām, taču to ieviešana un kontrole faktiski bija pakļauta ražošanas plānam. Tādējādi patiesībā darbinieka labklājība, drošība un veselība darbā tika ignorēta. Par darbinieku veselībai nodarītajiem kaitējumiem viņiem tika atmaksāts ar papildus atvieglojumiem (agrāka pensionēšanās, isāka darbadiena, papildu atvaļinājumi, piena izsniegšana u. tml.). Pirmajā brīdī var likties, ka tā ir ļoti humāna un laba sistēma, bet būtībā darbinieka veselība darbā tika nevis aizsargāta, bet gan atmaksāta. Šāda sistēma arī nemotivē darba devēju veikt preventīvus pasākumus. Kā vēl viens liels trūkums jāmin tas, ka darba devējs un ražotājs būtībā bija “ierāmēti” daudzajos standartos un tehniskajos normatīvos, kas viņiem traucēja būt elastīgākiem un savlaicīgi reaģēt uz tirgus pieprasījumu, kā arī kavēja jaunu ražošanas metožu un iekārtu izmantošanu, jo bija jāievēro jau novecojušās tehnisko standartu prasības. Tā nebija problēma, kamēr valsts bija viens no lielākajiem un gandrīz vienīgajiem pasūtītājiem. Latvijai atgūstot neatkarību un pakāpeniski pārejot uz tirgus ekonomiku, bija nepieciešams mainīt (reformēt) arī darba aizsardzības sistēmu.

Darba aizsardzības reformas I posms

Pēc izstāšanās no Padomju Savienības Latvijai vajadzēja veidot savu nacionālo darba aizsardzības sistēmu, pakāpeniski attīstot gan tiesisko, gan arī institucionālo bāzi. Šajā pārmaiņu posmā svarīgi bija neaizmirst par darbinieku tiesībām uz drošu un veselībai nekaitīgu darba vidi. Pēc iespējas ātrākā laikā periodā bija jāiedibina valsts pamatprincipi darba aizsardzībā un to darbības mehānisms.

Par reformas sākumposmu var uzskatīt 1993. gadu, kad tika pieņemti divi būtiskākie darba aizsardzības sistēmas likumi – **likums “Par darba aizsardzību”**, kas kalpoja par pamatu turpmākās darba aizsardzības sistēmas izveidei, un atjaunotais **likums “Par Valsts darba inspekciju”**, kas nodrošināja kontroli un uzraudzību pār darba aizsardzības prasību ievērošanu. Taču likumā “Par darba aizsardzību” principi un pieeja bija saglabājušies vēl no iepriekšējās sistēmas. Tas ir izskaidrojams ar to, ka Latvijai vēl nebija pašai savas pieredzes darba aizsardzības sistēmas veidošanā. Lai normatīvo aktu jomā nerastos “caurums”, spēkā palika vesela virkne padomju laiku normatīvo aktu, kas tad arī nosacīja Latvijas darba aizsardzības sistēmas sākotnējo veidolu.

1993. gada likuma “Par darba aizsardzību” mērķis ir noteikt valsts institūciju, darba devēju, darbinieku vai viņu arodu organizāciju uzdevumus, atbildību un kompetenci, kā arī to savstarpējās attiecības drošas darba vides garantēšanā. Likums iedibināja pamatprincipus valsts politikai darba aizsardzības jomā:

- darba aizsardzības jautājumos darba devēju organizācijām, valsts institūcijām, darbiniekiem vai viņu arodu organizācijām jārikojas savstarpēji saskaņoti;
- darba attiecību jomā jāievēro cilvēku veselības un dzīvības prioritātes;
- jāprojektē un jāievieš (jāražo) cilvēka darbam droši tehnoloģiskie procesi, iekārtas, ierīces un darbinieku individuālie aizsardzības līdzekļi, jāstimulē to iepirkšana;
- darba aizsardzības jautājumu risināšana jākoordinē ar citām valsts ekonomiskās un sociālās politikas sastāvdaļām;
- valstij jāpiepalīdz darba aizsardzības pasākumu finansēšanā;

- darbinieki sociāli jāaizsargā attiecībā uz arodslimībām un nelaimes gadījumiem darbā;

- jāievēro Starptautiskās darba organizācijas (SDO) konvenciju prasības;

- jādarbojas no darba devējiem un augstākām institūcijām neatkarīgai valsts darba aizsardzības kontroles un uzraudzības sistēmai utt.

Par galveno atbildīgo institūciju, kas valdības uzdevumā veic valsts pārvaldību darba aizsardzības jomā, organizējot darba aizsardzības normatīvo aktu izstrādi, tika padarīta Labklājības ministrija.

Lai darba aizsardzības jomā nodrošinātu valsts uzraudzību un kontroli, 1992. gadā tika atjaunota Valsts darba inspekcijas darbība. **Valsts darba inspekcija** ir valsts uzraudzības un kontroles institūcija, un tai ir juridiskās personas statuss. Valsts darba inspekcija darbojas Labklājības ministrijas pārraudzībā atbilstoši savam nolikumam un **likumam “Par Valsts darba inspekciju”**. Būtiska Valsts darba inspekcijas funkcija ir darbinieku un darba devēju konsultēšana par tās kompetencē esošajiem jautājumiem.

1994. gadā tika ratificēta vesela virkne SDO konvenciju, to vidū konvencija par darba drošību un veselību un darba vidi (Nr. 155), kas ir SDO pamatkonvencija darba aizsardzības jomā. Līdz ar SDO konvenciju ratifikāciju Latvijas Republika izrādīja savu gatavību ievērot konvencijās ietvertās prasības un deklarēja, ka valsts normatīvajos aktos prasītais darba aizsardzības līmenis nav zemāks par šajās konvencijās prasīto.

Diemžēl, likumā joprojām bija saglabāties princips, ka par darbiniekam nodarīto kaitējumu viņam tika atlīdzināts ar atvieglojumiem un piemaksām, bet netika ievērots prevencijas princips, tas, ka jāreaģē uz darba vides kaitīgajiem apstākļiem, nevis uz to radītajām sekām. Tāpēc bija nepieciešams nākamais darba aizsardzības reformas posms, ko veicināja arī Latvijas vēlēšanās iestāties Eiropas Savienībā.

Darba aizsardzības reformas II posms

Par darba aizsardzības reformas otrā posma sākumu var uzskatīt 1995. gadā Luksemburgā parakstīto Latvijas un Eiropas Savienības asociācijas līgumu par normatīvo aktu tuvināšanu (spēkā stājās 1998. gadā).

Veicot pāreju no Padomju Savienības normatīvajiem aktiem, mainījās arī normatīvo aktu strukturālā būtība. Notika pāreja no sistēmas, kurā katrai nozarei, katram iekārtas tipam un veidam, katram darbības veidam bija savi tehniskie standarti, normatīvi vai cita veida normatīvie akti, ko var saukt par “vertikālajiem normatīvajiem aktiem”, uz tā dēvētajiem “horizontālajiem normatīvajiem aktiem”, kas attiecas uz visu nozari (ar retiem izņēmumiem).

Šiem horizontālajiem normatīvajiem aktiem, salīdzinājumā ar vertikālajiem, ir vairākas priekšrocības. Pirmkārt, nosakot vispārīgās prasības, samazinās risks, ka, parādoties kādām jaunām tehnoloģijām vai iekārtām, tās nedrīkstētu lietot līdz speciālu darba aizsardzības noteikumu izstrādei, kā tas būtu vertikālo normatīvo aktu gadījumā. Otrkārt, tiek nodrošināta būtībā visu darbinieku aizsardzība vienlaicīgi, neatkarīgi no tā, kādā nozarē viņi strādā. Vertikālo normatīvo aktu gadījumā var rasties situācija, ka kāda no atbildīgajām institūcijām kavējas ar normatīvo aktu izstrādi un līdz ar to darbinieki tai vai citā nozarē ir neaizsargāti. Un, treškārt, tā ir lētāka un efektīvāka: minimālās un vispārīgās normas paliek uz ilgāku laika periodu un

nav nepieciešams regulāri veikt grozījumus normatīvajos aktos.

Jaunā darba aizsardzības sistēma ir vērsta uz darba devēja un darbinieku ciešāku sadarbību, darbinieku iesaistišanu un konsultēšanos ar viņiem par darba drošības un veselības aizsardzības jautājumiem, kopīgu risinājumu meklēšanu, individuālu pieeju katram darbiniekam, izvērtējot to, kas viņam konkrētajā situācijā ir optimāli nepieciešams, lai viņš darba pienākumus veiktu drošos un veselībai nekaitīgos apstākļos.

Viens no pamatprincipiem, kas izpaužas visos ES normatīvajos aktos darba aizsardzības jomā, ir darba vides riska novērtēšana un riska samazināšana. ES normatīvie akti ir vērsti uz cīņu ar cēloņiem (riskiem), nevis sekām.

Jaunajos darba aizsardzības normatīvajos aktos, kas tiek izstrādāti uz ES normu pamata, gandrīz nemaz netiek norādīti skaitliskie ierobežojumi jeb normas, tādējādi padarot noteikumu ievērošanu elastīgāku un vieglāk piemērojamu katram darbiniekam individuāli. Visas nepieciešamās skaitliskās vērtības tiek ierakstītas standartos, kuru izmantošana lielākoties ir brīvprātīga. Standarti paredzēti, lai darba devējam būtu vieglāk izpildīt savus pienākumus darba aizsardzībā, nodrošinot darbiniekam drošus un veselībai nekaitīgas darba apstākļus. Pastāv iespēja, ka darba devējs izvēlas citu pieeju darba aizsardzības jautājumu risināšanā, ja uzskata, ka situācija viņa uzņēmumā atšķiras no tās, kura paredzēta standartos, un viņš ir atradis sekmīgāku risinājumu darbinieku aizsardzībai.

Līdz 2000. gada beigām Latvijas normatīvajos aktos ir transponētas 7 ES individuālās direktīvas darba drošības un veselības aizsardzības jautājumos; to prasības ir iestrādātas sešos MK noteikumu projektos. 1997. gadā tika uzsākts darbs pie ES jumta direktīvas darba aizsardzības jomā transponēšanas, kuras prasības ir iestrādātas jaunajā Darba aizsardzības likumā, kuru pieņēma 2001. gada 20. jūnijā un kurš stāsies spēkā ar 2002. gada 1. janvāri.

Normatīvā bāze tika veidota arī industriālo iekārtu drošības jomā. Lai industriālo iekārtu drošības jomu sakārtotu, ievērojot arī ES normatīvo aktu prasības, 90. gadu vidū tika pieņemta vesela virkne attiecīgu likumu. Par galvenajiem uzskatāmi 1995. gada likums **“Par bīstamo iekārtu tehnisko uzraudzību”** un 1996. gada likumi **“Par atbilstības novērtēšanu”** un **“Par preču un pakalpojumu drošumu un ražotāja un pakalpojumu sniedzēja atbildību”**. Ar šo likumu un tajos iestrādāto mehānismu palīdzību tika sakārtoti jautājumi par industriālo iekārtu izgatavošanu un piedāvāšanu tirgū, nodrošinot, ka patērētāji saņemtu un lietotu tikai drošas un veselībai, videi un īpašumam nekaitīgas iekārtas. Industriālo iekārtu atbilstība drošības un veselības prasībām jānovērtē jau to projektēšanas un izgatavošanas stadijā.

Darba aizsardzības reformas gaitā tika sakārtota un pilnveidota normatīvo aktu bāze. Tas radīja iespēju iedarbināt darba aizsardzības sistēmas funkcionēšanas mehānismus, piemēram:

- attīstījās valsts institūciju, darba devēju un darbinieku organizāciju sadarbība Nacionālās Trīspusējās darba aizsardzības padomes ietvaros;

- veidojās darbinieku un arodbiedrību uzticības personu institūts;

- tika veikta nelaimes gadījumu, arodslimību un bīstamo iekārtu avāriju izmeklēšana;

- tika ieviesta valsts obligātā sociālā apdrošināšana pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām;

- tika nodrošināta darbā nodarītā kaitējuma atlīdzība no darba devēju līdzekļiem;

- notika iekārtu drošības novērtēšana, kā arī pārbaudītāju uzņēmumu akreditēšana un pilnvarošana bīstamo iekārtu sfērā.

Tika pilnveidota Valsts darba inspekcijas struktūra, precizētas tās tiesības un funkcijas, kā arī vieta un loma valsts uzraudzības un kontroles institūciju sistēmā. Tas radīja iespēju pilnīgāk analizēt un kvalitatīvāk ietekmēt situāciju darba aizsardzības jomā, kā arī prognozēt attīstības procesus. Daļēji jau tika veikta pāreja no "kaitīguma atlīdzināšanas" principa uz "kaitīguma novēršanas" principu.

Tomēr, veicot darba aizsardzības reformu valstī, atklājās šādi trūkumi:

1. Pieaugot normatīvo aktu skaitam, Valsts darba inspekcijas kapacitāte nepieaug. Esošie resursi tiek noslogoti vēl vairāk. Ar tiem var nepietikt, lai nodrošinātu efektīvu valsts uzraudzību un kontroli. Galvenais cēlonis ir tas, ka trūkst finansiālo līdzekļu pilnvērtīgai inspekcijas darbības nodrošināšanai.

2. Sabiedrība un darba devēji joprojām ir nepilnīgi informēti par darba aizsardzības prasībām. Šajā jomā aktivitātes bija ļoti nelielas, un tikai 90. gadu beigās un 2000. gadā tika uzsāktas plašākas sabiedrības informēšanas kampaņas.

3. Ar likumiem un noteikumiem vien ir par maz, lai sekmīgi ieviestu darba aizsardzības sistēmu. Tas, diemžēl, atspoguļojas nelaimes gadījumu un arodslimību statistikā: nelaimes gadījumu skaits būtiski nemazinās, bet arodslimību gadījumu skaits pieaug. Taču lielais un pieaugošais arodslimību gadījumu skaits vēl ir mantojums no iepriekšējās sistēmas: arodslimības, kas tiek konstatētas tagad, ir iegūtas pirms gadiem desmit un vairāk.

Nākotnē jāturpina Eiropas Savienības direktīvu pārņemšana nacionālajos normatīvajos aktos, jāveic konsultatīvas un sabiedrību izglītojošas informatīvas kampaņas par jaunajām darba aizsardzības normām, principiem un ieguvumiem, kādus darba devējs gūst, savu darba vidi sakārtojot atbilstoši visām darba aizsardzības prasībām. Tāpat arī nepieciešams izveidot darba aizsardzības pakalpojumus sniedzošo institūciju sistēmu, kas darba devējiem palīdzētu savos uzņēmumos pilnvērtīgi ieviest darba aizsardzības sistēmu.

6.2.5. Sociālais dialogs

Pasaules demokrātiskajās valstīs par vispārārtīgu sadarbības veidu, kas dod iespēju saskaņot dažādo sabiedrības slāņu intereses sociālajos un ekonomiskajos jautājumos un garantē sociālo stabilitāti valstī, kļuvis sociālais dialogs starp darba devēju organizācijām, valsts institūcijām un arodbiedrībām. Sociālā dialoga attīstīšanai ir nepieciešama gan arodbiedrību un darba devēju apvienību pastāvēšana, gan iesaistišanās. Latvijai pieredze bija atšķirīga no citām Centrāleiropas un Austrumeiropas valstīm, kurās arodbiedrību un darba devēju organizācijas ir sadalītas nacionālajā līmenī. **Latvijas Brīvo arodbiedrību savienība** (turpmāk tekstā – LBAS) ir vienīgā arodbiedrību arodorganizācija. Tās galvenie darbības principi ir dalīborganizāciju līdztiesība, solidaritāte, kopīgo interešu īstenošana un demokrātiska pārstāvība LBAS institūcijās, koleģiāla vadība, atklātums, sadarbība ar sabiedriskajām organizācijām un kustībām Latvijā un ārvalstīs, kuru mērķi un darbība sekmē arodbiedrību interešu īstenošanu. Galvenā darba devēju organizācija ir **Latvijas Darba devēju konfederācija** (turpmāk – LDDK) – brīva un neatkarīga sabiedriska organizācija, kas ap-

vieno darba devējus un darba devēju asociācijas, kuras ir reģistrētas Latvijas Republikā, un kas koordinē darba devēju attiecības sarunās ar valsts varas un pārvaldes institūcijām un arodbiedrībām valsts un sociālekonomiskajos jautājumos.

Divpusējais sociālais dialogs

Divpusējais sociālais dialogs ir interešu līdzsvarošanas modelis, kas nodrošina sociālo stabilitāti, jeb konsultāciju mehānisms, kurā piedalās darba devēji un arodbiedrības.

Sociālā dialoga jautājumi, arī attiecībā uz sociālo partneru statusu, tiek regulēti Latvijas Republikas Satversmes 108. pantā (apvienošanās brīvība un arodbiedrību tiesību aizsardzība) un daudzos likumos. Jaunajos normatīvajos aktos, piemēram, Darba likumā un Darba aizsardzības likumā, akcentēti arī darbinieku un darba devēju savstarpējo konsultāciju veicināšanas jautājumi. Problemātiska ir divpusējo konsultāciju attīstība reģionālajā un sektoru līmenī, jo reģionos pašreiz eksistē tikai atsevišķu darba devēju un arodbiedrību organizāciju struktūras. Arī apvienošanās sektoru līmenī līdz šim nav bijusi sekmīga, kas galvenokārt saistīts ar darba devēju nevēlēšanos apvienoties darba devēju organizācijās. Kopumā Latvijā ir gandrīz 900 tūkst. strādājošo. 1999. gadā Latvijas Darba devēju konfederācijā apvienojušies 66 darba devēji un 14 darba devēju organizācijas. Latvijas Brīvo arodbiedrību savienībā ir apvienojušās 27 nozaru un profesionālās arodbiedrības ar kopējo biedru skaitu 222 tūkstoši, no kuriem 82 % nodarbināti privātsektorā. Pēdējos gados LDDK biedru skaitam ir tendence palielināties, bet LBAS biedru skaitam – samazināties (sk. 6.1. att.).

Starp LBAS un LDDK notiek divpusējās konsultācijas, kuras nostiprināja 1996. gada 22. jūlijā noslēgtā Ģenerālvienošana par sociālās partnerības principiem. Tajā reglamentēta darba koplīgumu un vienošanos slēgšana un šai procesā radušos domstarpību izskatīšana visos līmeņos – uzņēmumos, nozarēs un visā valstī kopumā.

Par divpusējā sociālā dialoga galarezultātu ir uzskatāmi darba koplīgumi, jo tie liecina, ka darbinieku un darba devēju intereses ir saskaņotas un nevar rasties situācija, ka darbinieks ir beztiesīgs. Uz 2001. gada 1. janvāri noslēgto koplīgumu skaits bija 2436 (sk. 6.2. att.), tai skatā uzņēmumos un iestādēs – 2416, bet nozarē vai republikāniskā apvienībā – 20. Šie noslēgtie koplīgumi aptvēra 211 887 darbiniekus.

Divpusēju vienošanos slēgšanai pietiekami attīstītām un neatkarīgām jābūt abām pusēm – arodbiedrībām un darba devēju organizācijām. Vairākos ārvalstu tehniskās palīdzības projektos paredzētas sociālā dialoga veicināšanas aktivitātes – darbinieku un darba devēju informēšanas un izglītošanas pasākumi, kā arī pilotprojektu realizēšana vairākos uzņēmumos. Piemēram, 1999. gadā apstiprinātais projekts "Darba vides uzlabošana privātajos un privatizētajos uzņēmumos". 2000. gadā par šo projektu tika sagatavota visa nepieciešamā dokumentācija, un 2001. gadā sāksies vienas komponentes realizēšana. Projektā ietvertiem pasākumiem jānodrošina reāla sociālo partneru sadarbība nacionālajā un reģionālajā līmenī. Tas veicinās attiecīgu tiesisko aktu izstrādāšanu un ieviešanu atbilstoši visas sabiedrības un valsts interesēm, veicinās valdības, darba devēju, darbinieku arodbiedrību organizāciju līdzatbildību par pieņemtajiem lēmumiem un to izpildi, kā arī rosinās uz nozaru un reģionālās divpusējās sadarbības iespēju izmantošanu.

Trīspusējās konsultācijas

Latvijas Republika 1990. gadā ir atjaunojusi savu darbību Starptautiskajā darba organizācijā (turpmāk – SDO), parakstījusi Sociālo hartu un kļuvusi par Eiropas Savienības asociēto valsti. SDO konvencija Nr. 144 “Par trīspusējām konsultācijām starptautisko darba normu izmantošanas sekmēšanai”, ko Latvija ir ratificējusi jau 1994. gadā, kā arī citas konvencijas darba jomā un par konsultācijām nozaru un nacionālajā līmenī paredz darba devēju un strādājošo tiesības izveidot brīvas un neatkarīgas organizācijas un prasa veikt pasākumus, lai nacionālajā līmenī efektīvā konsultācija starp valsts iestādēm, darba devēju un strādājošo organizācijām. Arī Eiropas Savienībā trīspusējām konsultācijām pievērsta īpašu uzmanību.

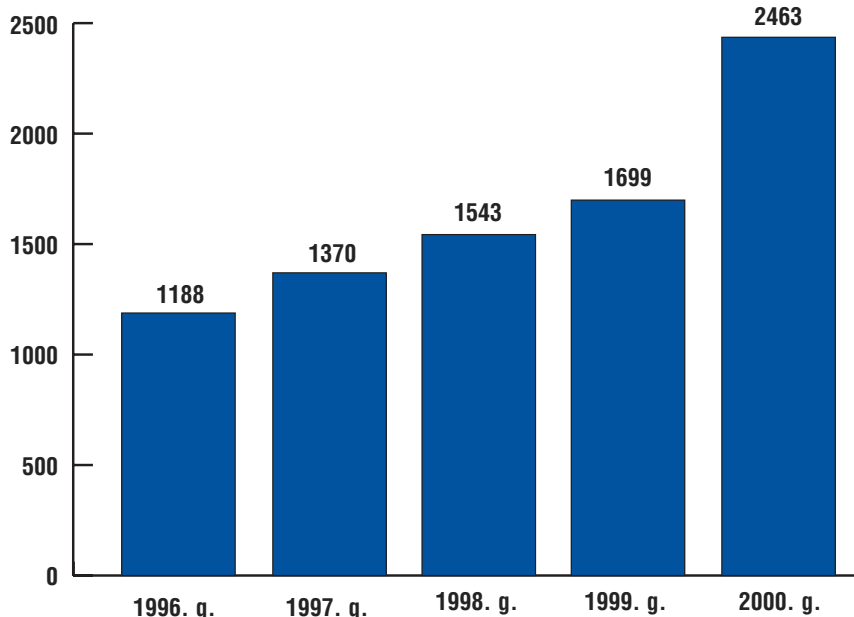
Trīspusējās konsultācijas ir interešu līdzsvarošanas modelis, kas nodrošina sociālo stabilitāti, jeb konsultāciju mehānisms, kurā piedalās valdība, darba devēju un arodbiedrību organizācijas. Tas ir arī viens no demokrātiskās valsts uzbūves pamatprincipiem. 1993. gadā Ministru kabinets pieņēma Konceptiju par trīspusējās sadarbības veidošanas pamatprincipiem. Konceptijā tika analizēts, vai un kāpēc Latvijā būtu nepieciešams izveidot trīspusējās sadarbības mehānismu. Ja Latvija kā valsts vēlas iekļauties attīstīto valstu skaitā, tad šāds trīspusējās sadarbības mehānisms ir obligāti nepieciešams gan ekonomisku, gan sociālu,

gan politisku apsvērumu dēļ. Bez valdības diskusijām ar uzņēmējiem un strādājošajiem nav iespējams izstrādāt visai sabiedrībai pieņemamu ekonomiskās attīstības stratēģiju un to realizēt. Šādas diskusijas atviegloju gan valdības, gan pašvaldību institūciju darbu, jo tās nodrošinātu visu pušu līdzdalību pieņemtajos lēmumos, mazinātu ministriju un citu valsts pārvaldes institūciju iespējas šajos lēmumos paust savu subjektīvo viedokli.

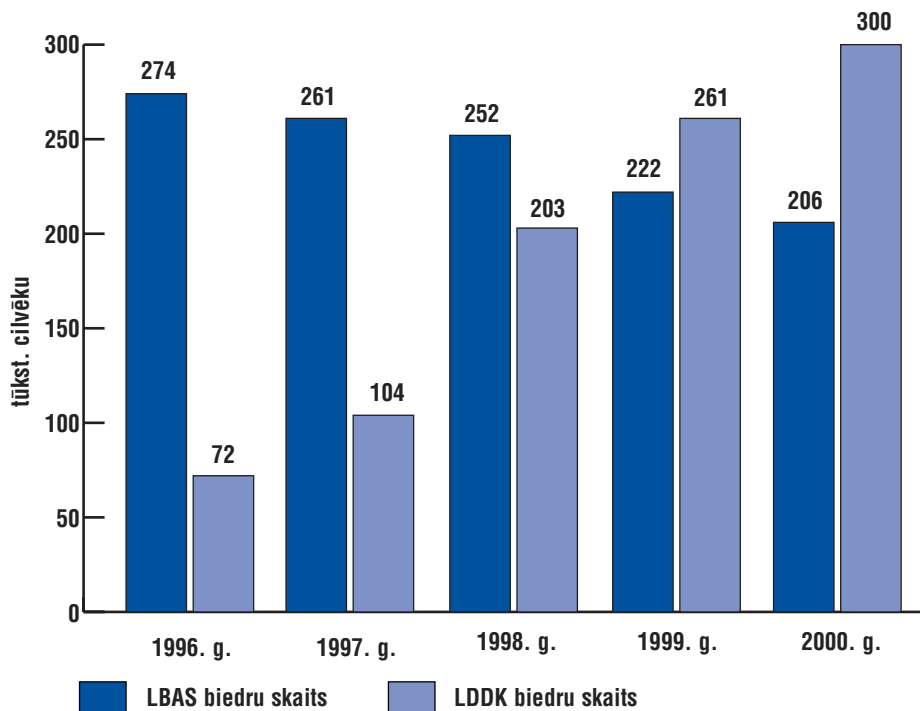
Tika izveidotas vairākas trīspusējās padomes:

- 1) Trīspusējā, darba devēju, valsts un arodbiedrību konsultatīvā padome (izveidota 28.12.1993);
- 2) Trīspusējā darba aizsardzības konsultatīvā padome (izveidota 26.08.1993);
- 3) Trīspusējā sociālās apdrošināšanas padome (izveidota 17.05.1994).

Trīspusējā darba devēju, valsts un arodbiedrību konsultatīvajā padomē galvenokārt izskatīja sociāla rakstura jautājumus, par kuriem tika panākts zināms kompromiss, piemēram, Streiku likums un Fiziskā darba novērtēšanas metodika. Tomēr dažreiz izveidojās situācijas, kad darba devēju un darbinieku viedoklis netika ņemts vērā, jo nebija panākta vienošanās starp pusēm vai par viedokli nebija informācijas. Rezultātā tikko pieņemtajos normatīvajos aktos bija nepiecie-

Noslēgto darba koplīgumu skaits (1996.–2000. g.)

Informācijas avots: Latvijas Brīvo arodbiedrību savienības dati.

Latvijas Brīvo arodbiedrību savienības un Latvijas darba devēju konfederācijas biedru skaits (1996.–2000. g.)

Informācijas avots: Latvijas Brīvo arodbiedrību savienības un Latvijas Darba devēju konfederācijas dati.

šāmi grozījumi. Turklāt trīspusējo konsultatīvo padomju darbībai trūka juridiskā, finansiālā un tehniskā nodrošinājuma.

Tāpēc 1998. gada 12. maijā Ministru kabinets akceptēja Konceptiju par trīspusējo sadarbību nacionālajā līmenī. Konceptijas mērķis ir noteikt trīspusējās – darba devēju, valsts un arodbiedrību – sadarbības pamatprincipus atbilstoši SDO konvencijām un rekomendācijām, kā arī Eiropas Savienības direktīvām, lai nodrošinātu to saistību izpildi, kuras Latvijas Republika kā SDO dalībvalsts ir uzņēmusies attiecībā uz reālā tripartisma praktizēšanu sociālajā dialogā nozaru un nacionālajā līmenī un pārstāvēt valsti starptautiskajās institūcijās.

Konceptijā tika paredzēta:

- trīspusējo sadarbības padomju struktūras sakārtošana;
- trīspusējo sadarbības padomju sastāva nolikumu izstrādāšanas un apstiprināšanas kārtība;
- trīspusējās sadarbības administrēšana;
- trīspusējās sadarbības padomēs izskatāmie jautājumi;
- trīspusējās sadarbības padomju darbības finansēšana;
- sadarbība ar Starptautisko darba organizāciju un Eiropas Savienības institūcijām.

Nacionālā trīspusējās sadarbības padome (turpmāk – NTSP) ir nacionālā līmeņa trīspusējā sociālā dialoga institūcija Latvijā, kurā darbojas valdības, LDDK un LBAS izvirzītie pārstāvji. NTSP tika izveidota 1999. gada 1. janvārī. Tā ir Latvijas Trīspusējās darba devēju, valsts un arodbiedrību konsultatīvās padomes tiesību, pienākumu un saistību pārmantotāja. NTSP darbību regulē daudzi normatīvie akti un tehniski nodrošina NTSP sekretariāts, kas darbību uzsāka 1999. gada 4. janvārī un darbojas pastāvīgi.

NTSP galvenais mērķis ir veicināt valdības, darba devēju un darbinieku organizāciju sadarbību nacionālajā līmenī un nodrošināt saskaņotu, visai sabiedrībai un valsts interesēm atbilstošu sociālekonomiskās attīstības problēmu risināšanu, izstrādājot un ieviešot stratēģiju, programmas un normatīvos aktus sociālajos un ekonomiskajos jautājumos, kas garantētu sociālo stabilitāti un labklājības līmeņa paaugstināšanos valstī un paaugstinātu sociālo partneru līdzatbildību par pieņemtajiem lēmumiem un to izpildi.

NTSP institucionālajā sistēmā darbojas 3 apakšpadomes:

- Sociālās apdrošināšanas padome (izveidota 17.05.1994);
- Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadome (izveidota 12.07.2000);
- Darba lietu trīspusējās sadarbības apakšpadome (izveidota 08.03.2000).

Lai turpmāk sekmīgāk attīstītos sociālais dialogs starp darba devējiem, darbiniekiem un valdību, ir nepieciešams palielināt sociālo partneru – LDDK un LBAS – biedru skaitu. Nepieciešams arī veicināt darba devēju un darbinieku organizāciju finansiālā mehānisma attīstību: jāizstrādā tāds mehānisms, kas panāktu kompromisu vienā vai otrā jautājumā, ja puses nevar vienoties.

6.2.6. Kopsavilkums

Latvijas aktivās nodarbinātības politikas ilgtermiņa mērķis ir nodrošināt Latvijas iedzīvotājiem pilnu nodarbinātību, kas valsts iedzīvotājiem, kuri vēlas strādāt, dotu iespēju atrast darbu un stāties darba attiecībās, un nodrošināt iedzīvotāju ekonomisko un sociālo mobilitāti. Mērķa sasniegšanai tiek organizēti nodarbinātības pasākumi – aktīvie (profesionālā apmācība un kvalifikācijas celšana, algotie pagaidu sabiedriskie darbi,

darba meklētāju klubi un bezdarbnieku profesionālā orientācija) un pasīvie (bezdarbnieka pabalsts).

Darba tiesību galvenais uzdevums ir nodrošināt darbinieku tiesisko aizsardzību. Pašreiz darba tiesiskās attiecības regulē Darba likumu kodekss, kas tikai daļēji atbilst tirgus ekonomikas apstākļiem un prasībām un pilnā mērā nenodrošina darba tiesisko attiecību reglamentācijas atbilstību starptautisko un Eiropas tiesību normām sociālo tiesību jomā. Tāpēc ir izstrādāts jauns Darba likums, lai atrisinātu vienu no galvenajām problēmām – panāktu darba devēja un darbinieka līdztiesību darba tiesiskajās attiecībās.

Arī darba samaksas principus Latvijā regulē Darba likumu kodekss, kurā paredzēts valstī noteikt vienotu minimālo mēnešalgu (amatalgu), t. i., zemāko mēnešalgu par darbu normāla darbalaika ietvaros. Valsts sektorā pastāv 13 no valsts budžeta finansēto iestāžu darbinieku darba samaksas sistēmas, kuras ir atšķirīgas attiecībā uz amatalgām un pārējām izmaksām par līdzīgu darbu (amatu), līdz ar to netiek ievērots princips "Vienāda samaksa par vienādas vērtības darbu". 1998. gada Konceptija par darba samaksu paredzēja izstrādāt vienotu darba samaksas sistēmu no valsts budžeta finansēto iestāžu darbiniekiem, kura būtu caurredzama un taisnīga, spētu piemēroties apkārtējās biznesa vides pārmaiņām; izveidojot darba samaksas sistēmu, tiek arī ņemts vērā, kāds ir darba tirgus pieprasījums pēc darbiniekiem ar līdzīgām iemaņām un kāda ir šo darbinieku darba samaksa. Pašlaik notiek tās pakāpeniska ieviešana.

Saskaņā ar koncepciju tika izstrādāts likumprojekts "Par darbinieku aizsardzību darba devēja maksātnespējas gadījumā", kas vispārīgi reglamentē darbinieku prasījumu apmierināšanu darba devēja maksātnespējas gadījumā, kā arī darbinieku prasījumu garantiju fonda veidošanas, pārvaldīšanas un izlietošanas kārtību.

Darba aizsardzības jomā ir izveidota normatīvā un institucionālā bāze darba aizsardzības sistēmas veiksmīgai funkcionēšanai un tagad reforma ir ievirzījies noslēguma fāzē, kad atlicis pabeigt nacionālo tiesisko aktu saskaņošanu ar Eiropas Savienības tiesiskajām normām. Tiek principiāli mainīta gan valsts, gan sabiedrības attieksme pret darba aizsardzības jautājumu risināšanu, par pamatu ievērojot "prevencijas" principu – lielāku uzmanību pievēršot cīņai ar cēloņiem (kaitīgajiem darba vides riska faktoriem), nevis ar sekām.

Problemātiska ir divpusējo konsultāciju attīstība reģionālajā un sektoru līmenī, jo reģionos pašreiz eksistē tikai atsevišķu darba devēju un arodbiedrību organizāciju struktūras. Arī apvienošanās sektoru līmenī līdz šim nav bijusi sekmīga. Tāpēc vairākos ārvalstu tehniskās palīdzības projektos paredzētas sociālā dialoga veicināšanas aktivitātes – darbinieku un darba devēju informēšanas un izglītošanas pasākumi, kā arī pilotprojektu realizēšana vairākos uzņēmumos.

Būtiskākais, ko devušas reformas darba jomā, ir tas, ka ir paaugstinājušās cilvēka kā individa tiesības uz drošību un veselības aizsardzību darbā. Valsts politika tiek virzīta uz to, lai cilvēks darbavietā justos drošs, aizsargāts un apmierināts.

6.3. Sociālā apdrošināšana

6.3.1. Ievads

Sociālās apdrošināšanas reformas mērķis bija izveidot stabilitu un dzīvotspējīgu sociālās apdrošināšanas sistēmu, kas bals-

titos uz diviem pamatprincipiem. Pirmkārt, lai sociālās apdrošināšanas pakalpojuma apjoms atbilst sociālās apdrošināšanas iemaksām, un, otrkārt, lai pastāv solidaritāte starp sociālās apdrošināšanas iemaksu veicējiem un sociālās apdrošināšanas pakalpojumu saņēmējiem.

Sociālā apdrošināšana paredz, ka personai, kas pati ir veikusi vai par kuru ir veiktas sociālās apdrošināšanas iemaksas (valsts pensiju apdrošināšanai, apdrošināšanai pret bezdarbu, maternitātes un slimības apdrošināšanai, invaliditātes apdrošināšanai, apdrošināšanai pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām), sociālās apdrošināšanas riska iestāšanās gadījumā ir tiesības saņemt attiecīgos sociālās apdrošināšanas pakalpojumus normatīvajos aktos paredzētajā apmērā.

Sociālās apdrošināšanas sistēmas darbību Latvijā patlaban regulē sešu likumu pakete:

- 1995. gada 2. novembra likums **“Par valsts pensijām”** (spēkā stājās 1996. gada 1. janvārī);
- 1995. gada 2. novembra likums **“Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām”** (spēkā stājās 1997. gada 1. janvārī);
- 1995. gada 6. novembra likums **“Par maternitātes un slimības apdrošināšanu”** (spēkā stājās 1997. gada 1. janvārī);
- 1997. gada 1. oktobra likums **“Par valsts sociālo apdrošināšanu”** (spēkā stājās 1998. gada 1. janvārī);
- 1999. gada 25. novembra likums **“Par apdrošināšanu bezdarba gadījumam”** (spēkā stājās 2000. gada 1. janvārī);
- 2000. gada 17. februāra likums **“Valsts fondēto pensiju likums”** (spēkā stājās 2001. gada 1. jūlijā).

6.3.2. Situācija pirms reformas

Laika posmā līdz 1991. gadam strādājošo sociālo apdrošināšanu veica uzņēmumi, iestādes un organizācijas bez jebkādiem atvilkumiem no strādājošo algām, jo izmaksas sociālajai apdrošināšanai bija ietvertas produkcijas pašizmaksā. Šādai sistēmai, kas bija iespējama tikai plānotās tautsaimniecības ietvaros, bija vairākas būtiskas nepilnības. Rezultātā tirgus ekonomikas apstākļos tā nespēja funkcionēt, jo:

- 1) individa ieguldījums sociālajā apdrošināšanā nebija saistīts ar sociālās apdrošināšanas pakalpojuma apmēru;
- 2) sociālās apdrošināšanas budžets galvenokārt bija saistīts ar saražoto produkcijas apjomu, nevis ar pārdoto (realizēto);
- 3) netika stimulēta individa interese veikt iemaksas sociālajai apdrošināšanai, jo sistēma sociālās apdrošināšanas pakalpojumus nodrošināja visiem sabiedrības locekļiem.

Latvijā, tāpat kā citās Austrumeiropas un Centrāleiropas valstīs, pāreja uz tirgusekonomiku arī sociālās apdrošināšanas jomā prasīja īstenot radikālas pārmaiņas. Tādējādi tika uzsākta no bijušās PSRS atkarīgās sociālās apdrošināšanas sistēmas reorganizācija, lai izveidotu jaunu, Latvijas apstākļiem atbilstošu sociālās apdrošināšanas sistēmas modeli, kas garantētu sociālo aizsardzību visiem valsts iedzīvotājiem.

Situāciju pirms tam, kad tika sākti realizēt Pasaules Bankas projektu sociālās apdrošināšanas reformas jomā, nosacīja šādi tiesību akti.

- 1984. gada 23. februārī PSRS Ministru padome un Vissavienības arodbiedrību centrālā padome (VACP) pieņēma **“Pamatnoteikumus nodrošināšanai ar valsts sociālās apdrošināša-**

nas pabalstiem”, un 1984. gada 12. novembrī VACP pieņēma **“Nolikumu par nodrošināšanu ar valsts sociālās apdrošināšanas pabalstiem”**, kas līdz 1997. gada 1. janvārim regulēja slimības un maternitātes pabalstu rēķināšanu un piešķiršanu.

- 1990. gadā 29. novembrī LR Augstākā Padome pieņēma likumu **“Par valsts pensijām”**, kas spēkā stājās 1991. gada 1. janvārī un iedibināja jaunus pensiju piešķiršanas nosacījumus un jaunu pensiju rēķināšanas kārtību, proti, pensijas rēķināšanā tika ņemta vērā personas vidējā izpelņa noteiktā laika periodā.

- 1990. gada 14. decembrī LR Augstākā Padome pieņēma likumu **“Par sociālo nodokli”**, kas spēkā stājās 1991. gada 1. janvārī. Likums noteica sociālā nodokļa maksātāju loku un līdzekļu veidošanas kārtību, paredzot, ka sociālais nodoklis tiek izlietots noteiktos sociālā statusa mainīšanās un sociālā riska realizēšanās gadījumos. Likums noteica atsevišķu sociālās apdrošināšanas līdzekļu veidošanas avotu, sociālā nodokļa likmi nosakot 38 % apmērā, kur darba devējs maksāja 37 % un darba ņēmējs – 1 %.

- 1991. gada 23. decembrī LR Augstākā Padome pieņēma likumu **“Par nodarbinātību”**, kas spēkā stājās tā pieņemšanas dienā. Tā mērķi bija nodrošināt ienākumu kompensāciju bezdarba gadījumā 90 vai 70 % apmērā no valsts noteiktās minimālās mēnešalgas, kā arī veicināt esošās kvalifikācijas celšanu vai pārkvalificēšanos atbilstoši tirgus ekonomikas prasībām.

- 1993. gada 4. maijā LR Augstākā Padome pieņēma likumu **“Par darba aizsardzību”**, kas spēkā stājās 1993. gada 20. maijā un regulēja darba negadījumos cietušo personu un personu, kuras saslimušas ar arodslimību, tiesības uz darbā gūtā kaitējuma atlīdzību no darba devēja līdzekļiem.

- 1993. gada 21. oktobrī LR Saeima pieņēma likumu **“Par valsts pensiju pagaidu aprēķināšanas kārtību”**, kas spēkā stājās 1993. gada 1. novembrī. Likums noteica vienkāršotu valsts pensiju apmēru noteikšanas kārtību, kurā dominēja valsts atbildība. Tā kā pensiju rēķināšanā tika izmantota tautsaimniecībā nodarbināto vidējā darba alga un pensijas apmērs bija atkarīgs no apdrošināšanas stāža ilguma, cilvēks nebija ieinteresēts veikt iemaksas sociālajai apdrošināšanai pilnā apjomā.

Taču jaunajos tirgus ekonomikas apstākļos minētie tiesību akti nespēja ilgstoši darboties, jo tie nebija balstīti uz sociālās apdrošināšanas principiem, nepastāvēja individa ieinteresētība līdzdarboties savas labklājības nodrošināšanai, kā arī nepastāvēja strikti noteikti pakalpojumu finansēšanas avoti. Minētie faktori bija pamats sociālās apdrošināšanas sistēmas reformas nepieciešamībai.

6.3.3. Sociālās apdrošināšanas sistēmas reforma

Sociālās apdrošināšanas finansēšana

1995. gadā vairāku apstākļu dēļ radās nepieciešamība pēc būtiskām pārmaiņām sociālās apdrošināšanas sistēmā. Pirmkārt, 1995. gada 2. februārī Saeima pieņēma likumu **“Par nodokļiem un nodevām”** un rezultātā sociālais nodoklis kļuva par vienu no nodokļu sistēmas sastāvdaļām. Otrkārt, lai sociālās apdrošināšanas pakalpojums atbilstu veiktajām iemaksām, bija nepieciešams izveidot sociālā nodokļa maksājumu personificēto uzskaiti. Treškārt, sociālā nodokļa likmēm bija jābūt ekonomiski pamatotām, izslēdzot samazināto likmi atsevišķām maksātāju kategorijām.

Lai izveidotu Latvijas apstākļiem atbilstošu sociālās apdrošināšanas finansēšanas sistēmu, 1995. gada 2. novembrī Sae-

ima pieņēma jaunu likumu **“Par sociālo nodokli”**, kas spēkā stājās 1996. gada 1. janvārī.

Jaunā likuma uzdevums bija sakārtot sociālā nodokļa administrēšanu un nodrošināt maksimālu tā iekasēšanu. Lai samazinātu darba devēja nodokļu slogu un pakāpeniski palielinātu darba ņēmēju atbildību, likums paredzēja sociālā nodokļa likmi no 38 % 1996. gadā pakāpeniski samazināt līdz 33 % 2001. gadā. Lai nodrošinātu sociālās apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanu atbilstoši veiktajām iemaksām, tika ieviesta sociālā nodokļa personificētā uzskaitē, proti, katrai sociāli apdrošinātajai personai atver apdrošināšanas kontu, kurā reģistrē sociālā nodokļa maksājumus. Bez tam tika noteikta to gada ienākumu robeža, no kuriem veicamas iemaksas sociālajai apdrošināšanai, lai daļēji veicinātu sociālā nodokļa maksātāju skaita pieaugumu, sekmētu precīzāku darba ienākumu uzrādīšanu, kā arī samazinātu sociālās apdrošināšanas budžeta izdevumus.

1995. gada beigās speciālajos sociālās apdrošināšanas likumos (**“Par valsts pensijām”**, **“Par maternitātes un slimības pabalstiem”**, **“Par obligāto sociālo apdrošināšanu bezdarba gadījumam”** un **“Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām”**) bija noteiktas sociāli apdrošinātās personas, kā arī līdzekļu veidošanas un izlietošanas kārtība, taču nebija **“jumta”** likuma.

Sociālās apdrošināšanas sistēmas reformas ietvaros Saeima 1997. gada 1. oktobrī pieņēma likumu **“Par valsts sociālo apdrošināšanu”**, kas spēkā stājās 1998. gada 1. janvārī. Likuma mērķis bija noteikt sociālās apdrošināšanas vispārīgos principus, kā arī regulēt tās finansiālo un organizatorisko struktūru.

Likums ieviesa vairākas būtiskas pārmaiņas sociālās apdrošināšanas finansēšanas jomā:

- sistematizēja sociāli apdrošināto personu loku, proti, sociālajai apdrošināšanai pakļautās personas tika iedalītas divās kategorijās – obligāti sociāli apdrošināmās personas un personas, kuras brīvprātīgi pievienojušās valsts pensiju apdrošināšanai;
- noteica diferencētu sociālās apdrošināšanas iemaksu likmi, t. i., personas tiek apdrošinātas un veic sociālās apdrošināšanas iemaksas pret tiem riskiem, kas reāli var iestāties;
- darba ņēmēju sociālās apdrošināšanas iemaksu objektu saskaņoja ar iedzīvotāju ienākuma nodokļa objektu;
- noteica sociālās apdrošināšanas iemaksu objektu, tā maksimālo apmēru, kā arī tā minimālo apmēru pašnodarbinātajiem un personām, kuras brīvprātīgi pievienojušās valsts pensiju apdrošināšanai;
- nodrošināja budžeta izlietojuma caurredzamību, valsts sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta vietā izveidojot četrus speciālos budžetus – valsts pensiju speciālo budžetu, nodarbinātības speciālo budžetu, darba negadījumu speciālo budžetu un invaliditātes, maternitātes un slimības speciālo budžetu.

Likumam 1998. gada 1. janvārī stājoties spēkā, terminu **“sociālais nodoklis”** aizstāja ar terminu **“sociālās apdrošināšanas iemaksas”**, tādējādi uzsverot sociālās apdrošināšanas principu, ka sociālās apdrošināšanas pakalpojumu (pensiju un pabalstu) apmērs atbilst sociālās apdrošināšanas iemaksām. Sociālās apdrošināšanas iemaksas tika noteiktas kā obligāti maksājumi sociālās apdrošināšanas speciālajā budžetā, noteiktai iedzīvotāju kategorijai dodot arī iespēju brīvprātīgi veikt iemaksas valsts pensiju apdrošināšanai.

Lai sociālās apdrošināšanas sistēmu tālāk attīstītu un lai sakārtotu tiesību normas, Saeima vairākkārt ir pieņēmusi **grozīju-**

mus likumā “Par valsts sociālo apdrošināšanu”: 1998. gada 10. jūnijā (spēkā no 1998. gada 14. jūlija), 1999. gada 25. novembrī (spēkā no 2000. gada 1. janvāra, bet daļa – no 2001. gada 1. janvāra) un 2001. gada 20. jūnijā (spēkā no 2001. gada 20. jūlija).

Pieņemto likuma grozījumu rezultātā tika atrisinātas vairākas ar sociālās apdrošināšanas finansēšanu saistītas problēmas.

Viena no 1998. gada likuma grozījumu normām paredzēja, ka gadījumā, ja darba devējs sociālās apdrošināšanas iemaksas nav veicis pilnā apmērā, iemaksātā summa proporcionāli jāsadala starp attiecīgā darba devēja darba ņēmējiem. Šās normas mērķis bija atrisināt problēmu, ka, pastāvot iespējai sociālās apdrošināšanas iemaksas veikt par atsevišķiem darba ņēmējiem, tās tika veiktas par darba devēja **“izredzētajiem”** darba ņēmējiem vai arī darba devējs tās pilnā apmērā veica nepieciešamības gadījumā, kad atsevišķiem darba ņēmējiem bija jāsaņem pabalsts vai pensija, un tas tikai veicināja kopējās maksājumu disciplīnas pasliktināšanos.

Tika paplašināts sociāli apdrošināmo personu loks: no 2001. gada 1. janvāra, personai vienlaikus esot darba ņēmējam un pašnodarbinātajam, sociālās apdrošināšanas iemaksas veicamas no abos statusos gūtajiem ienākumiem (līdz tam darba ņēmēja statuss bija primārs un persona kā pašnodarbinātais sociālās apdrošināšanas iemaksas neveica). Šāda norma tika noteikta, lai, piemēram, zvērinātam advokātam, kas vienlaikus ir arī pasniedzējs kādā mācību iestādē un kas sociālās apdrošināšanas iemaksas līdz šim varēja veikt tikai no savas darba algas kā darba ņēmējs, dotu iespēju sociālās apdrošināšanas iemaksas maksāt lielākā apmērā (tādējādi arī uzkrājot lielāku pensijas kapitālu).

Tika paplašināts sociālās apdrošināšanas iemaksu objekts, nosakot, ka sociālās apdrošināšanas iemaksas tiek veiktas par darbinieku labā veiktajām darba devēja iemaksām privātajos pensiju fondos un apdrošināšanas prēmiju maksājumiem par darbinieku dzīvības, veselības vai nelaimes gadījumu apdrošināšanu likumā paredzētos gadījumos. Nav pieļaujams iemaksas privātajos pensiju fondos pilnīgi atbrīvot no sociālās apdrošināšanas iemaksu veikšanas, jo darba devējam izdevīgāk veikt iemaksas privātajos pensiju fondos un apdrošināšanas prēmiju maksājumus, no kuriem sociālās apdrošināšanas iemaksas nav jāveic, nekā paaugstināt darba algu, no kuras veicamas sociālās apdrošināšanas iemaksas, kas ietekmē sociālās apdrošināšanas pakalpojumu. Taču nebūtu arī vēlama sociālās apdrošināšanas iemaksu veikšana no pilnīgi visām iemaksām privātajos pensiju fondos, jo saskaņā ar Pensiju reformas koncepciju pensiju sistēma tiek veidota trijos līmeņos, kur 3. līmenis – privātie pensiju fondi – nodrošinās papildu ienākumus vecumā un līdz ar to lielāku darba mūža laikā saņemto ienākumu aizstājumu.

1998.–1999. gadā sociālās apdrošināšanas iemaksu likme vispārīgā gadījumā bija 37,09 %, no kuriem darba devējs maksāja 28,09 % un darba ņēmējs – 9 %. No 2000. līdz 2002. gadam sociālās apdrošināšanas iemaksu likme darba devējam tiek samazināta par vienu procentu katru gadu, respektīvi, 2000. gadā kopējā sociālās apdrošināšanas iemaksu likme bija 36,09 %, no kuriem 27,09 % maksāja darba devējs un 9 % – darba ņēmējs, bet 2001. gadā sociālās apdrošināšanas iemaksu likme ir 35,09 %, no kuriem 26,09 % maksā darba devējs un 9 % – darba ņēmējs. Ar 2002. gadu, lai paaugstinātu darba ņēmēju atbildību un samazinātu darba devē-

ja nodokļu slogu, sociālās apdrošināšanas iemaksu likmi bija paredzēts samazināt līdz 33 %, darba devējam un darba ņēmējam sociālās apdrošināšanas iemaksas veicot vienādās daļās. Tā kā, sociālās apdrošināšanas iemaksu likmi darba ņēmējam no 9 % paaugstinot uz 16,5 %, būtiski samazinātos iedzīvotāju neto izpelņa, 2001. gada 20. jūnijā Saeima pieņēma lēmumu atlikt likmes pārdali starp darba devēju un darba ņēmēju vienādās daļās un 2002. gadā sociālās apdrošināšanas iemaksu likmi saglabāt 2001. gada līmenī. Sociālās apdrošināšanas iemaksu likmes samazināšana darba devējiem ir atbalstāma, raugoties no ilgtermiņa viedokļa, jo tā veicinātu uzņēmējdarbības attīstību un ietaupītos līdzekļus būtu iespējams novirzīt darbinieku algu palielināšanai, ieguldīt ražošanā vai jaunu darba vietu radīšanā.

Viens no būtiskākajiem jautājumiem ir darba ņēmēju aizsardzība gadījumos, kur darba devējs nav veicis sociālās apdrošināšanas iemaksas. Pirms 2001. gada 20. jūnija grozījumiem likums noteica, ka līdz 2003. gada 31. decembrim sociāli apdrošinātais ir persona, par kuru faktiski ir veiktas sociālās apdrošināšanas iemaksas. Tas nozīmē, ka sociālās apdrošināšanas pakalpojums piešķirams tikai tad, ja sociālās apdrošināšanas iemaksas ir faktiski veiktas. Līdz ar to, ja darba devējs no darba ņēmēja algas ir aprēķinājis sociālās apdrošināšanas iemaksas, bet nav tās veicis, darba ņēmējam, iestājoties likumā paredzētajiem riska gadījumiem, nav tiesību uz attiecīgajiem sociālās apdrošināšanas pakalpojumiem, lai gan darba ņēmēja sociālās apdrošināšanas iemaksu daļa (9 %) ir tikusi ieturēta. Pirms 2001. gada 20. jūnija grozījumiem likums arī noteica, ka no 2004. gada 1. janvāra persona ir sociāli apdrošināta no dienas, kad tā ieguvusi sociāli apdrošinātās personas statusu (respektīvi sociālās apdrošināšanas pakalpojums tiks piešķirts, neskatoties, vai attiecīgajā brīdī sociālās apdrošināšanas iemaksas par personu ir veiktas, pēc tam attiecīgi nodrošinot parāda piedziņu), t. i., tiktu ieviests tā sauktais "deklarētais princips". Taču, lai atrisinātu jautājumu par darba ņēmēju sociālajām garantijām sociālās apdrošināšanas iemaksu nenomaksas gadījumos darba devēja vainas dēļ, kā arī lai nodrošinātu valsts fondēto pensiju shēmas darbību ar 2001. gada 1. jūliju, bija nepieciešams noteikt agrāku šīs likuma normas spēkā stāšanās termiņu. Tādējādi tika izstrādāti grozījumi likumā "Par valsts sociālo apdrošināšanu" un pēc garām diskusijām minētais priekšlikums Ministru kabinetā tika akceptēts 2000. gada beigās, paredzot "deklarēto principu" attiecībā uz darba ņēmējiem ieviest jau no 2001. gada 1. jūlija. Līdzās tam 2000. gada beigās vairāki Saeimas deputāti Satversmes tiesā iesniedza prasību atzīt, ka likuma "Par valsts sociālo apdrošināšanu" Pārejas noteikumu 1. punkts neatbilst Satversmei, kuras 109. pants ikvienam dod tiesības uz sociālo nodrošinājumu vecuma, darbnespējas, bezdarba un citos likumā paredzētos gadījumos. 2001. gada 13. martā Satversmes tiesa pasludināja spriedumu, kurā atzina, ka likuma "Par valsts sociālo apdrošināšanu" Pārejas noteikumu 1. punkts attiecībā uz tām sociāli apdrošināmajām personām, kuras sociālās apdrošināšanas iemaksas veic ar citu personu starpniecību vai par kurām maksājumus izdara citas personas, neatbilst Satversmes 109. pantam. Līdz ar to no 2001. gada 14. marta visas personas, kurām tiesības uz pakalpojumiem rodas pēc šā sprieduma publicēšanas dienas, uzskatāmas par sociāli apdrošinātām personām. Minētais Satversmes tiesas spriedums 2001. gada 20. jūnijā ir iestrādāts likumā "Par valsts sociālo apdrošināšanu".

Valsts pensiju apdrošināšana

Pensiju reformas mērķis bija izveidot finansiāli stabilu, drošu, uz sociālās apdrošināšanas iemaksām balstītu pensiju sistēmu, kura kā komponentus ietvertu gan paaudžu solidaritāti, gan pensiju kapitāla reālu uzkrāšanu, tādējādi iedzīvotāju straujas demogrāfiskās novecošanas apstākļos nodrošinot pensionāriem ilgtermiņā stabilu un pietiekamu darba ienākumu atvietošanu.

Saskaņā ar 1995. gada **Pensiju reformas koncepciju** jaunā pensiju sistēma sastāv no trim līmeņiem:

1. līmenis – valsts obligātā nefondēto pensiju shēma (paaudžu solidaritātes princips);
2. līmenis – valsts fondēto pensiju shēma;
3. līmenis – privātā brīvprātīgā pensiju shēma.

Pensiju sistēmas reforma tika uzsākta 1996. gadā. Saeima ir pieņēmusi likumus, kas regulē pensiju sistēmas darbību Latvijā: pašlaik darbojas 1. līmeņa pensiju shēma un privātā brīvprātīgā pensiju shēma, bet ar 2001. gada 1. jūliju sāk darboties arī 2. līmeņa pensiju shēma.

Kopumā pensiju sistēmas reforma likumdošanas jomā ir pabeigta. Tomēr vēl joprojām turpinās to tiesisko normu sakārtošana, kas saistītas ar valsts obligātās nefondētās pensiju shēmas darbību, jo ir nepieciešams pastiprināt shēmas taisnīgumu un caurredzamību.

Valsts obligātās nefondēto pensiju shēmas (1. līmenis) darbību nosaka likums **"Par valsts pensijām"** (Saeimā pieņemts 1995. gada 2. novembrī, spēkā stājās 1996. gada 1. janvārī).

Valsts obligātās fondēto pensiju shēmas (2. līmenis) darbību nosaka **Valsts fondēto pensiju likums** (Saeimā pieņemts 2000. gada 17. februārī, spēkā stājās 2001. gada 1. jūlijā).

Privātās brīvprātīgās pensiju shēmas (3. līmenis) darbību nosaka likums **"Par privātajiem pensiju fondiem"** (Saeimā pieņemts 1997. gada 5. jūnijā, spēkā stājās 1998. gada 1. jūlijā).

1996. gadā Latvija pašos pamatos pārveidoja uz klasiskajiem paaudžu solidaritātes principiem balstīto **valsts nefondēto pensiju shēmu (1.līmeni)**, to pilnīgi balstot uz apdrošināšanas principiem.

1. līmeņa reformas mērķi bija šādi:

- nodrošināt uz paaudžu solidaritātes principiem balstītas valsts pensiju sistēmas ilgtermiņa finansiālo stabilitāti iedzīvotāju demogrāfiskās novecošanas apstākļos;
- nodrošināt ienākumu atvietošanu vecuma, invaliditātes un apgādnieka zaudējuma gadījumos;
- palielināt taisnīgumu, pensijas apmēru saistot ar personas darba mūža veiktajām sociālās apdrošināšanas iemaksām;
- uzlabot sistēmas caurredzamību;
- radīt stimulus dalībai un sociālās apdrošināšanas iemaksu precīzai deklarēšanai.

Lai arī 1. līmeņa pensiju shēma ir paaudžu solidaritātes shēma, kur strādājošo paaudze ar sociālās apdrošināšanas iemaksām nodrošina pašreizējo pensionāru pensijas, tā ir veidota pēc principiem, uz kādiem darbojas fondētās pensiju shēmas. Latvijā arī 1. līmeņa shēmā katrai personai tiek uzkrāts

nosacītais pensijas kapitāls, t. i., informācija par personai darba mūžā veikto sociālās apdrošināšanas iemaksu summu, kas paredzēta vecuma pensijai. Atšķirībā no fondēto pensiju shēmas, kur nauda tiek uzkrāta un investēta, 1. līmeņa gadījumā uzkrāta tiek tikai informācija par katras personas veiktajām sociālās apdrošināšanas iemaksām, bet faktiskās sociālās apdrošināšanas iemaksas tiek izmantotas, lai maksātu pensijas pašreizējiem pensionāriem.

1. līmeņa kapitāla pieauguma likme ir vienāda ar tā kopējā algas apjoma pieaugumu valstī, no kura veiktas iemaksas. Izmaksājamo pensiju rēķina, visu personas uzkrāto kapitālu dālot ar paredzamo dzīves ilgumu attiecīgajā pensijas vecumā. Likumā noteiktais pensijas vecums – 62 gadi – ir daudz augstāks nekā līdzšinējais pensionēšanās vecums (līdz 1996. gada 1. janvārim sievietēm 55 gadi, vīriešiem – 60 gadi). Pāreja uz jaunajā likumā noteikto pensionēšanās vecumu notiek pakāpeniski: 1996. gadā pensionēšanās vecums sievietēm tika palielināts par vienu gadu, ar katru nākamā gada 1. jūliju tas palielinās par sešiem mēnešiem (ar 2000. gada 1. jūliju – 58 gadi). Vīriešiem pensionēšanās vecuma pakāpeniska palielināšana tika uzsākta 2000. gadā, ar katra nākamā gada 1. janvāri tas paaugstinās par sešiem mēnešiem (ar 2000. gada 1. janvāri – 60,5 gadi), līdz būs sasniegti 62 gadi. Vīrieši 62 gadu pensionēšanās vecumu sasniegs 2003. gada 1. janvārī, bet sievietes – 2008. gada 1. jūlijā.

Pastāv arī iespēja vecuma pensiju saņemt priekšlaicīgi: sievietēm – 2 gadus pirms likumā noteiktā pensijas vecuma, vīriešiem – no 60 gadu vecuma, ja šo personu apdrošināšanas stāžs nav mazāks par 30 gadiem. Ar 2000. gada jūliju piešķirtās pensijas lielums šīm personām noteikts 80 % apmērā no aprēķinātās pensijas līdz laikam, kad tiks sasniegts pensijas vecums.

Jaunā pensiju shēma izmaksā mazāk nekā iepriekšējā, un, lai to ieviestu, nav bijis nepieciešams palielināt sociālās apdrošināšanas iemaksu likmi. Tā kā pensijas apmērs pirmā līmeņa shēmā ir pilnīgi atkarīgs no sociālās apdrošināšanas iemaksām un pensionēšanās vecuma, ilgtermiņā šāda shēma pati sevi finansē un ir stabila.

Pie 1. līmeņa pensiju shēmas ieguvējiem pieskaitāmi tie, kam ir liels apdrošināšanas stāžs un lieli ienākumi, no kuriem godīgi tiek veiktas sociālās apdrošināšanas iemaksas. Savukārt par zaudētājiem uzskatāmas tās personas, kas nespēja vai lēni spēja piemēroties tirgus ekonomikas apstākļiem, kā arī tie, kas 90. gadu sākumā bija bez darba un nemaksāja sociālās apdrošināšanas iemaksas.

Latvijas pensiju reformas veiksmīgums atkarīgs no tā, cik sekmīgi attīstīsies arī nākamie līmeņi.

Saskaņā ar Valsts fondēto pensiju likumu 2001. gada 1. jūlijā darbību uzsāka **2. līmeņa pensiju shēma**.

2. līmeņa pensiju shēmas mērķi:

- nepalielinot kopējo sociālās apdrošināšanas iemaksu likmi valsts vecuma pensijām, iegūt pensijas kapitāla un līdz ar to pensijas palielinājumu, daļu iemaksu investējot finanšu tirgū;

- efektīvi un lietderīgi izmantot 1. līmeņa rezerves.

Pakārtoti mērķi: sekmēt valsts ekonomisko attīstību veicinot uzkrājumu veidošanos kā garantiju attīstītai sociālās drošības sistēmai Latvijā; veicināt finanšu un kapitāla tirgus attīstību.

2. līmeņa pensiju shēma visā pilnībā ir fondēta shēma. Daļa no sociālās apdrošināšanas iemaksām vecuma pensijām tiks

nodota valsts fondēto pensiju shēmas līdzekļu pārvaldītājiem, kuri saskaņā ar tiesību aktiem tās ieguldis dažādos finansiālajos instrumentos ar mērķi gūt peļņu. Tādējādi tiks papildus palielināts apdrošinātās personas pensijas kapitāls, līdz ar to nodrošinot, ka, personai aizejot pensijā, tā saņem lielāku ienākumu atvietošanu.

Iesaistīšanās pensiju sistēmas 2. līmenī nepalielinās sociālās apdrošināšanas iemaksu apjomu. No jau šobrīd noteiktajām sociālās apdrošināšanas iemaksām pensiju kontā (20 % no bruto algas) daļa iemaksu tiks pārskaitīta 2. līmenī. Sākumā 2. līmenī tiks novirzīti 2 %, bet līdz 2010. gadam sociālās apdrošināšanas iemaksu apjoms šajā līmenī pieaugs līdz 10 %.

Līdz 2003. gadam 2. līmeņa līdzekļus pārvaldīs Valsts kase. No 2003. gada 1. janvāra pensiju sistēmas 2. līmeņa dalībniekiem pašiem būs tiesības izvēlēties savu līdzekļu pārvaldītāju (valsts vai privāto), kā arī vienu reizi gadā mainīt līdzekļu pārvaldītāju.

Piedalīšanās 2. pensiju līmenī būs obligāta tiem, kuri 2001. gada 1. jūlijā ir jaunāki par 30 gadiem. Savukārt personām vecumā no 30 līdz 49 gadiem ir tiesības 2. pensiju līmenī pievienoties brīvprātīgi.

Paredzams, ka shēmas uzkrājumi var kļūt par būtisku naudas līdzekļu resursu valsts ekonomikas attīstībai.

Saskaņā ar Pensiju reformas koncepciju līdzās valsts pensiju shēmām (1. un 2. līmenis) ir izveidota arī **privātā pensiju shēma (3. līmenis)**. Pašreiz darbojas viens slēgtais pensiju fonds ("Lattelekom"), kas aptver divas trešdaļas no visiem 3. līmeņa pensiju shēmas dalībniekiem, un trīs atklātie privātie pensiju fondi. Privātie pensiju fondi iedzīvotājiem dod iespēju veidot privātus uzkrājumus, kas vecumdienās nodrošinātu papildu ienākumus. Bez tam privātie pensiju fondi var veicināt finanšu un kapitāla tirgus aktivizēšanos.

Pastāvošās problēmas

Veidojot jauno ekonomiku un arī reformējot pensiju sistēmu, Latvija, tāpat kā citas Austrumeiropas valstis, sastopas ar problēmām, kas skar iedzīvotāju labklājību.

- Nepietiekami straujā ekonomikas attīstība nespēj iedzīvotājiem nodrošināt augstus darba ienākumus. Līdz ar to arī pensiju apmērs valstī ir zems. Tas īpaši skar iedzīvotājus, kuriem ir liels darba stāžs laika periodā pirms jaunās pensiju shēmas darbības sākšanās, bet kuriem reformas pirmajos gados bija mazas algas vai kuri tajā laikā bija bezdarbnieki. Daudziem no šiem cilvēkiem pensija ir tikai valsts noteiktā minimālā garantētā apmēra līmenī (Ls 24 – Ls 30).

- Pārkarotājumi pārejā uz tirgus ekonomiku ir veicinājuši ēnu ekonomikas attīstību, kas lielu zaudējumu rada arī valsts sociālās apdrošināšanas speciālajam budžetam, jo sociālās apdrošināšanas iemaksas netiek veiktas pilnīgi un tāpēc tās nevar optimāli izmantot pensionāru nodrošināšanai.

- Nepietiekamas reģionālās attīstības dēļ daudzos Latvijas lauku rajonos ir augsts bezdarba līmenis, it īpaši pirmspensijas vecuma iedzīvotāju grupā. Tas kavē īstenot pensiju reformas galamērķus – pārtraukt priekšlaicīgo pensionēšanos un būtiski paaugstināt pensijas vecumu.

- Nepietiekami efektīvi tiek veikta sociālās apdrošināšanas iemaksu iekasēšana un administrēšana, un tas apgrūtina taisnīguma principa ievērošanu valsts pensiju politikā.

- Pāreja uz tirgus ekonomiku no iedzīvotājiem prasa arī dziļāku izpratni par finanšu un kapitāla tirgus jautājumiem. Valsti

nav pieredzes valsts fondēto pensiju shēmas veidošanā un administrēšanā.

- Bieži grozījumi likumā "Par valsts pensijām" negatīvi ietekmē sociālās apdrošināšanas speciālo budžetu un mazina pārliecību par veikto sociālās apdrošināšanas iemaksu nozīmību.

Maternitātes un slimības apdrošināšana

Slimības un maternitātes pabalstu mērķis ir nodrošināt ienākumu kompensāciju, īslaicīgi zaudējot darbības, kas saistīta ar slimību, pirmsdzemdību un pēcdzemdību periodu.

Līdz 1997. gada 1. janvārim slimības un maternitātes pabalstu rēķināšanu un piešķiršanu regulēja PSRS Ministru padomes un Vissavienības arodbiedrību centrālās padomes pieņemtie normatīvie akti. Tie slimošanu daudzos gadījumos padarīja ekonomiski izdevīgu darba ņēmējam. Savukārt darba devējs nebija materiāli ieinteresēts rūpēties par savu darbinieku veselību, jo visas izmaksas darbnespējas gadījumos tika segtas no sociālās apdrošināšanas līdzekļiem.

Sociālās apdrošināšanas reformas ietvaros bija nepieciešami jauni normatīvie akti, kas slimības un maternitātes gadījumā nodrošinātu tādu kompensāciju, kas atbilst apdrošinātās personas veiktajām sociālās apdrošināšanas iemaksām.

1995. gada 6. novembrī Saeima pieņēma likumu "**Par maternitātes un slimības pabalstiem**" (saskaņā ar 1998. gada 19. jūnija grozījumiem mainīts likuma nosaukums – "**Par maternitātes un slimības apdrošināšanu**"), kas spēkā stājās 1997. gada 1. janvārī. Tā mērķis ir nodrošināt, lai persona, kas sakarā ar slimošanu, pirmsdzemdību un pēcdzemdību periodu īslaicīgi zaudējusi darbību, saņemtu ienākumu kompensāciju.

Likums izstrādāts, ievērojot Eiropas Sociālās drošības kodeksa un Starptautiskās darba organizācijas 130. konvencijas "Par medicīnisko aprūpi un slimības pabalstiem" prasības. Izstrādājot likumu, ņemta vērā ārvalstu, it īpaši Eiropas valstu, pieredzi.

Likuma galvenie mērķi ir šādi:

- nodrošināt ienākumu kompensāciju slimības un maternitātes gadījumā atbilstoši veiktajām sociālās apdrošināšanas iemaksām;

- nodrošināt pabalstu sakarā ar papildu izdevumiem apdrošinātās personas vai tās apgādībā bijušā ģimenes locekļa nāves gadījumā;

- stimulēt darba devēju rūpēties par savu darbinieku veselību, kā arī ieinteresēt pašu darbinieku nostiprināt savu veselību;

- pastiprināt līdzekļu izlietošanas kontroli, pabalstus piešķirot Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrā pretēji agrāko laiku praksei tos izmaksāt darbavietā uz sociālā nodokļa rēķina.

Likums paredz vairākas būtiskas pārmaiņas salīdzinājumā ar iepriekšējo sociālās apdrošināšanas pabalstu piešķiršanas kārtību:

- 1) no 2. līdz 14. darbnespējas dienai darba devējs izmaksā slimības naudu (izņemot maternitātes un slimā bērna kopšanas gadījumus), t. i., tiek ieviesta diferencēta pārejošas darbnespējas perioda apmaksa: par otro un trešo dienu – ne mazāk par 75 %, par ceturto un turpmākajām dienām – ne mazāk par 80 % no pabalsta saņēmēja vidējās izpēļņas; izpēļņā tiek ieskaitīti visi ienākumi, no kuriem veiktas sociālās apdrošināšanas iemaksas;

- 2) sākot ar 15. darbnespējas dienu, slimības pabalstu izmaksā no sociālās apdrošināšanas līdzekļiem;

- 3) slimības pabalsta apmēra noteikšanā netiek ņemts vērā nepārtrauktais darba stāžs;

- 4) līdz 14 gadus veca slimā bērna kopšanai slimības pabalstu piešķir un izmaksā par laiku no darbnespējas pirmās dienas līdz darbnespējas 21. dienai; par laiku no darbnespējas 15. dienas līdz 21. dienai pabalstu maksā, ja bērns kopts stacionārā;

- 5) slimības pabalstu piešķir 80 % apmērā no pabalsta saņēmēja vidējās apdrošināšanas iemaksu algas;

- 6) slimības pabalstu no 15. darbnespējas dienas piešķir un izmaksā personai, kurai darbnespēja iestājusies mēneša laikā pēc valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu perioda beigām, ja pēdējos divus mēnešus pirms iemaksu perioda beigām tā bijusi apdrošināta.

Ar 1997. gada 1. janvāri slimības un maternitātes pabalstu piešķir un izmaksā Valsts sociālās apdrošināšanas fonds (no 1998. gada – **Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra**), tāpēc līdzekļu izlietošanu var kontrolēt labāk, nekā tas bija tad, kad attiecīgie pabalsti tika izmaksāti darbavietā uz sociālā nodokļa rēķina.

Pastāvošās problēmas

Līdz šim netiek uzskaitītas un kontrolētas ilgstoši slimojošās personas, kuras veido potenciālo invalidu skaita pieaugumu, kā arī nav noteikts starpposms starp saslimšanu un invaliditāti, kura laikā būtu iespējams ar papildus ārstēšanas vai rehabilitācijas pasākumiem novērst draudošo invaliditāti vai mazināt personas darbību zudumu.

Valsts sociālā apdrošināšana bezdarba gadījumam

90. gadu sākumā pāreja uz tirgus ekonomiku, kā arī Latvijas tautsaimniecībā vērojamais lielais ražošanas kritums radīja pirmos oficiālos bezdarbniekus. Līdz ar to radās nepieciešamība sociāli aizsargāt personas, kuras zaudējušas darba ienākumus. Saskaņā ar likumu "Par nodarbinātību", kas spēkā stājās 1991. gada 23. decembrī, bezdarba gadījumā personai nodrošināja ienākumu kompensāciju 90 vai 70 % apmērā no valsts noteiktās minimālās mēnešalgas. Kopējais bezdarbnieka pabalsta saņemšanas ilgums bija seši mēneši divpadsmit mēnešu periodā no pabalsta piešķiršanas dienas.

Par bezdarbnieku tiek atzīts darbspējīgs Latvijas Republikas pilsonis vai ārvalstnieks (bezvalstnieks), kurš saņēmis pastāvīgas uzturēšanās atļauju vai kuram pasē ir ledzīvotāju reģistra atzīme ar personas kodu un kurš nestrādā, ir darbības vecumā, kuram nav citu ienākumu vismaz minimālās darba algas apmērā, kurš neveic uzņēmējdarbību, meklē darbu, ir reģistrēts Nodarbinātības valsts dienestā un vismaz reizi mēnesī griežas šajā dienestā.

1995. gada 5. oktobrī, pieņemot likumu "Par obligāto sociālo apdrošināšanu bezdarba gadījumam", Saeima īstenoja sociālās apdrošināšanas reformu attiecībā uz apdrošināšanu bezdarba gadījumam.

Likums stājās spēkā 1997. gada 1. janvārī, un tā mērķi bija:

- nodrošināt ienākumu kompensāciju bezdarba gadījumā ;
- nodrošināt bezdarbnieka pabalsta piešķiršanu atbilstoši veiktajām sociālās apdrošināšanas iemaksām un apdrošināšanas stāžam;

- ieinteresēt pašu bezdarbnieku aktīvāk meklēt darbu, diferencējot pabalsta apmēru atkarībā no bezdarba perioda ilguma (ik pēc trim mēnešiem tā apmēru samazinot);

- nodrošināt bezdarbnieku kvalifikācijas celšanu vai pārkvalificēšanos.

Bezdarbnieka pabalsta piešķiršanas nosacījumi saskaņā ar likumu "Par obligāto sociālo apdrošināšanu bezdarba gadījumam" bija šādi:

- 1) pabalsta pieprasītājam jābūt sociāli apdrošinātam pret bezdarbu;
- 2) pabalsta pieprasītājam jābūt ieguvušam bezdarbnieka statusu;
- 3) sociālās apdrošināšanas iemaksām par pabalsta pieprasītāju pēdējo 12 mēnešu laikā jābūt veiktām ne mazāk kā 9 mēnešus.

Lai valsts sociālās apdrošināšanas sistēmu bezdarba gadījumam pilnveidotu, 1999. gada 25. novembrī Saeima pieņēma jaunu **likumu "Par apdrošināšanu bezdarba gadījumam"**, kas spēkā stājās 2000. gada 1. janvārī.

Likuma galvenie mērķi ir precizēt pakalpojumu saņēmēju loku un saskaņot likuma "Par apdrošināšanu bezdarba gadījumam" normas ar citu sociālās apdrošināšanas sistēmas speciālo likumu normām.

Likums "Par apdrošināšanu bezdarba gadījumam" paredz vairākas pārmaiņas salīdzinājumā ar iepriekšējām normām, kas bija spēkā līdz 2000. gada 1. janvārim:

- 1) nodarbinātības speciālā budžeta līdzekļus sadala aktīvo un pasīvo nodarbinātības pakalpojumu finansēšanai;
- 2) noteikts jauns sociālās apdrošināšanas pakalpojumu veids – apbedīšanas pabalsts bezdarbnieka nāves gadījumā;
- 3) personai, kas par bezdarbnieku kļuvusi, darba attiecības pārtraucot pēc pašas vēlēšanās vai sakarā ar pārkāpumu, bezdarbnieka pabalsts tiek piešķirts no dienas, kad bezdarbnieks iesniedzis visus dokumentus, kuri apliecina tiesības uz pabalstu, bet ne agrāk kā divus mēnešus pēc bezdarbnieka statusa iegūšanas dienas.

Pastāvošās problēmas

Pastāv gadījumi, kad personas, kuras saņēmušas bezdarbnieka statusu, nesaņem bezdarbnieka pabalstu un viņām nav iztikas līdzekļu, jo nevar arī atrast darbu. Galvenokārt vainojams tas apstāklis, ka nav veiktas sociālās apdrošināšanas iemaksas.

Valsts sociālā apdrošināšana pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām

Līdz 1997. gadam tas, kā realizējamas personu tiesības uz atlīdzību par darbā gūto kaitējumu, bija reglamentēts darba devēju un darbinieku civiltiesisko attiecību regulēšanas sistēmā. Darba devējam bija pienākums atlīdzināt darbiniekam kaitējumu, ko viņš guvis sakarā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību. Sākot ar 1997. gada 1. janvārī, Latvijā tika ieviests jauns sociālās apdrošināšanas veids – apdrošināšana pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām.

1995. gada 2. novembrī Saeima pieņēma **likumu "Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām"**, kas spēkā stājās 1997. gada 1. janvārī.

Likuma galvenie mērķi:

- 1) apdrošinātai personai nodrošināt apdrošināšanas atlīdzību un visus pakalpojumus, kas nepieciešami darbības atgūšanai un integrācijai sabiedrībā, ja tā cietusi nelaimes gadījumā darbā vai saslimusi ar arodslimību;
- 2) nodrošināt, lai atlīdzība par darbības zaudēšanu un atlīdzība par apgādnieka zaudēšanu regulāri tiktu pārskatīta, ņe-

mot vērā patēriņa cenu indeksa pieaugumu;

3) ekonomiski ieinteresēt darba devējus veikt organizatoriskos, tehniskos, sanitāri higiēniskos un ārstnieciski profilaktiskos pasākumus, kas garantētu drošu darba vidi un veselībai nekaitīgus darba apstākļus;

4) nodrošināt tādu preventīvo pasākumu īstenošanu, kas uzlabotu darba vidi, izglītotu darba devējus un darba ņēmējus, tādējādi novēršot nelaimes gadījumus darbā un saslimšanu ar arodslimībām.

Likums "Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām" nosaka tiesības uz šādiem **apdrošināšanas atlīdzības** veidiem:

- slimības pabalsts;
- atlīdzība par darbības zaudēšanu;
- vienreizējs pabalsts sakarā ar nepārejošu darbības zaudēšanu;
- atlīdzība par apgādnieka zaudēšanu;
- apdrošinātās personas apbedīšanas pabalsts;
- papildu izdevumi (izdevumi par ārstēšanu un medicīnisko un profesionālo rehabilitāciju, ceļa izdevumi, apmeklējot ārstniecības vai medicīniskās rehabilitācijas iestādi, samaksa par pavadu pakalpojumiem, izdevumi tehnisko palīgīdzekļu iegādei un remontam, izdevumi apdrošinātās personas aprūpei, ja šie izdevumi netiek segti no veselības aprūpes pakalpojumu minimuma un/vai sociālās palīdzības valsts programmas) un pakalpojumi (ārstēšana, aprūpe, medicīniskā rehabilitācija, pārkvalificēšana, profesionālā rehabilitācija).

Likums nosaka, ka darba ņēmējam, kas cietis nelaimes gadījumā darbā vai saslimis ar arodslimību, apdrošināšanas atlīdzību nodrošina neatkarīgi no tā, vai par viņu ir veiktas sociālās apdrošināšanas iemaksas. Jāatzīmē, ka tādos gadījumos izdevumi, kurus sedz no darba negadījumu speciālā budžeta, tiesas ceļā tiek piedzīti no darba devēja.

Lai apdrošināšanas atlīdzības saņēmējiem kompensētu pirktpējas samazināšanos, likums paredz, ka atlīdzība par darbības zaudēšanu un atlīdzība par apgādnieka zaudēšanu ik gadu jāpārskata, ņemot vērā patēriņa cenu indeksa pieaugumu. Indeksācija tiek veikta analogiski tam, kā indeksē valsts pensijas.

Viens no likuma uzdevumiem bija šāds: darba negadījumu apdrošināšanas obligāto iemaksu likmju noteikšanā izmantot bīstamības grupu principu, tā ekonomiski ieinteresējot darba devējus veikt organizatoriskus, tehniskos, sanitāri higiēniskos un ārstnieciski profilaktiskos pasākumus, kas garantētu drošu darba vidi un veselībai nekaitīgus darba apstākļus. Šis uzdevums nav realizēts. Darba negadījumu apdrošināšanai ir noteikta vienota sociālās apdrošināšanas iemaksu likme. 2001. gadā, tāpat kā 1998., 1999. un 2000. gadā, tā ir 0,09 % no sociālās apdrošināšanas iemaksu objekta, un to maksā tikai darba devējs.

1999. gada 16. decembrī Saeima pieņēma **likuma "Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām" grozījumus**, kas spēkā stājās 2000. gada 1. janvārī. Šie grozījumi sociālajā apdrošināšanā pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām paredz šādus jaunumus:

- ja darba devēja vainas dēļ darba negadījuma rezultātā darbinieks ir guvis smagu miesas bojājumu, darba devēja pienākums ir izmaksāt darbiniekam vienreizēju pabalstu vienas mēnešalgas (amatalgas) apmērā;

● ja juridiski konstatēts, ka darba devējs vai viņa tiesību un saistību pārnēmējs, kas ir atbildīgs par kaitējumu, ko darbinieks darbā guvis līdz šā likuma spēkā stāšanās dienai (01.01.1997), nav noteicams, kaitējuma atlīdzības izmaksu Ministru kabineta paredzētajā kārtībā nodrošina Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra.

6.3.3. Institucionālā reforma

Valsts sociālās apdrošināšanas administrācijas izveidošanas un attīstības vēsture ir cieši saistīta ar to, kā mūsu valsts sociālās drošības sistēmā nostiprinājās sociālās apdrošināšanas principi. Padomju sistēmā darbojās sociālās nodrošināšanas iestādes, kas veica visus tajā laikā paredzētos sociālos pakalpojumus: izmaksāja pensijas un pabalstus, kā arī sniedza sociālās palīdzības pakalpojumus. Finansējums šiem pakalpojumiem bija no centrālā valsts budžeta. Sociālās apdrošināšanas funkcijas ierobežotā apmērā (slimības un maternitātes apdrošināšanu) veica arodbiedrības.

Jau 1990. gadā, uzsākot apdrošināšanas principu ieviešanu Latvijas sociālās drošības sistēmā, bija nepieciešams veikt arī atbilstošus administratīvus pārkārtojumus. Sociālās apdrošināšanas pārvaldei tā laika Sociālās nodrošināšanas ministrijas struktūrā izveidoja Sociālās apdrošināšanas departamentu ar juridiskas personas tiesībām. Šis departaments gan izstrādāja sociālās apdrošināšanas politiku, gan pārvaldīja sociālās apdrošināšanas budžetu un vadīja vietējo sociālās nodrošināšanas nodaļu darbu. Taču sistēmā trūka skaidra funkciju sadalījuma starp sociālās apdrošināšanas nodaļām, pašvaldībām un darba devējiem (izmaksāja atsevišķus pabalstus), un tas traucēja racionāli izmantot sociālās apdrošināšanas līdzekļus.

LR valdības pirmais solis sociālās apdrošināšanas sistēmas administrācijas sakārtošanā bija valsts sociālās apdrošināšanas funkciju stingra nodalīšana no pašvaldību uzdevumiem sociālās palīdzības sniegšanā. Rezultātā tika izveidotas sociālās apdrošināšanas pārvaldes un sociālās palīdzības dienesti. Sociālās apdrošināšanas iestādes gan iekasēja sociālās apdrošināšanas līdzekļus, gan arī veica šo līdzekļu maksāšanu pensiju un pabalstu veidā.

Ieviešot sociālās apdrošināšanas principus, arvien vairāk pastiprinājās nepieciešamība izpildfunkcijas nodalīt no nozares politikas veidošanas funkcijām. Tādējādi pārvaldes funkciju veikšanai 1994. gada februārī tika izveidots **Valsts sociālās apdrošināšanas fonds**, kas veica sociālās apdrošināšanas līdzekļu iekasēšanu un pārvaldīšanu, pensiju un pabalstu izmaksu organizēšanu, sociālās apdrošināšanas politikas ieviešanu un realizēšanu, kā arī vietējo sociālās apdrošināšanas pārvalžu vadīšanu. Jaunā institūcija līdz 1997. gada beigām bija valsts pārvaldēss institūcija ar juridiskas personas statusu un tā darbojās Labklājības ministrijas pakļautībā, t. i., realizēja ministrijai uzticētas funkcijas.

Sociālās politikas reforma noteiktas prasības izvirzīja arī administrācijai: tai bija jākļūst efektīvākai, elastīgākai un uz klientu orientētai. Tādējādi no 1998. gada 1. janvāra Valsts sociālās apdrošināšanas fonda vietā tika izveidota bezpeļņas organizācija valsts akciju sabiedrība **“Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra”**, kura pārņēma Valsts sociālās apdrošināšanas fonda saistības un tiesības un kuras galvenais uzdevums bija sociālās apdrošināšanas speciālo budžetu un valsts sociālo pakalpojumu administrēšana.

Vienlaikus, lai uzlabotu nodokļu iekasēšanas sistēmu un novērstu valsts pārvaldības institūciju funkciju dublēšanos, ar 1998. gada 1. janvāri sociālā nodokļa (no 1998. gada – sociālās apdrošināšanas iemaksas) administrēšanas funkciju pārņēma Valsts ieņēmumu dienests. Administrēšanas funkcijas nodošanas rezultātā nodokļu maksātāji visus jautājumus, kas saistīti ar nodokļiem (reģistrēšanās, maksāšana, veidlapu iesniegšana u. c.), kārto vienā institūcijā, nodokļu pārbaudes tiek veiktas kompleksveidīgi par visiem nodokļiem, kā arī tika sakārtots juridisko personu – sociālās apdrošināšanas iemaksu maksātāju – reģistrs.

Kopš Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras darbības pirmsākumiem 1998. gadā par tās galveno mērķi kļuva panākt, lai ikviens varētu ātri un vienkārši saņemt kvalitatīvu pakalpojumu. Organizācijas prioritāte ir paaugstināt klientu apkalpošanas kvalitāti, nodrošinot normatīvo aktu vienveidīgu piemērošanu.

6.3.4. Kopsavilkums

Kopš 1990. gada Latvijas sociālās apdrošināšanas finansēšanas jomā ar plašu reformu palīdzību ir veikti būtiski pārveidojumi, kuru mērķis bija modernizēt sociālās apdrošināšanas sistēmu, pielāgot to mūsdienu sociālekonomiskajai sistēmai un paaugstināt tās efektivitāti, radot nosacījumus personas ieinteresētai līdzdarboties savas labklājības nodrošināšanā sociālā riska gadījumā.

Valsts sociālās apdrošināšanas sistēmas reformas ietvaros ir panākts sekojošais:

1. Sociālās apdrošināšanas finansēšana:

- ieviesta uz sociālās apdrošināšanas principiem balstīta sociālās apdrošināšanas sistēma;
- izveidota normatīvo aktu sistēma sociālās apdrošināšanas finansēšanas jomā;
- pastāv solidaritāte starp sociālās apdrošināšanas iemaksu veicējiem un sociālās apdrošināšanas pakalpojumu saņēmējiem;
- kopš 1996. gada 1. janvāra ieviesta personificētā uzskaitē, kas nodrošina sociālās apdrošināšanas pakalpojumu piešķiršanu atbilstoši katra indivīda sociālās apdrošināšanas iemaksām;
- samazināta kopējā sociālās apdrošināšanas iemaksu likme, vienlaikus palielinot darba ņēmēja atbildību;
- ieviests “deklarētais princips”, proti, sociālās apdrošināšanas pakalpojums tiek piešķirts, neskatoties, vai attiecīgajā brīdī sociālās apdrošināšanas iemaksas par personu ir veiktas, pēc tam attiecīgi nodrošinot parāda piedziņu;
- sociālās apdrošināšanas pakalpojumu administrēšanai izveidota Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra;
- izveidota vienota nodokļu administrācija (Valsts ieņēmumu dienests).

2. Valsts pensiju apdrošināšana:

- pensiju sistēmas reforma likumdošanas jomā kopumā ir pabeigta;
- ir nodrošināta uz paaudžu solidaritātes principiem balstīta valsts pensiju sistēma;
- turpinās pakāpeniska pāreja uz likumā “Par valsts pensijām” noteikto pensionēšanās vecumu;

- personām aizejot pensijā, ir nodrošināts darba ienākumu atvietojs, kura apmērs ir atkarīgs no veiktajām sociālās apdrošināšanas iemaksām;

- ar 2001. gada 1. jūliju ir uzsākta valsts fondēto pensiju shēmas darbība.

3. Maternitātes un slimības apdrošināšana:

- vispārējā pabalstu sistēma pārveidota par sociālās apdrošināšanas sistēmu;

- sakārtota un pilnveidota normatīvo aktu sistēma maternitātes un slimības apdrošināšanas jomā;

- nodrošināta ienākumu kompensācija maternitātes un slimības gadījumā atbilstoši veiktajām sociālās apdrošināšanas iemaksām, kā arī noteikta sociālās apdrošināšanas personas vai citas personas tiesības uz apbedīšanas pabalstu sociāli apdrošinātas personas nāves gadījumā;

- maternitātes un slimības pabalstu piešķiršanu, aprēķināšanu un izmaksāšanu veic Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra, tādējādi nodrošinot lielāku līdzekļu izlietojuma kontroli.

4. Sociālā apdrošināšana bezdarba gadījumā:

- sakārtota un pilnveidota normatīvo aktu sistēma valsts sociālajā apdrošināšanā bezdarba gadījumā;

- noteikta ienākumu kompensācija bezdarba gadījumā, nodrošinot bezdarbnieka pabalsta apmēru atbilstoši apdrošinātās personas individuālajai apdrošināšanas iemaksu algai, apdrošināšanas stāžam un pabalsta saņemšanas ilgumam;

- nodrošināta bezdarbnieku kvalifikācijas celšana vai pārkvalificēšana;

- bezdarbnieka pabalsta apmēra samazināšana ik pēc trim mēnešiem stimulē bezdarbnieku ātrāk atgriezties darba tirgū.

5. Sociālā apdrošināšana pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām:

- nodrošināts ienākumu atvietojs apdrošinātai personai, kura cietusi nelaimes gadījumā darbā vai saslimusi ar arodslimību;

- nodrošināts pakalpojumu kopums, kas nepieciešams, lai cietusi persona atgūtu darb spēju un integrētos sabiedrībā;

- veikti preventīvie pasākumi atbilstoši nelaimes gadījumu un arodslimību preventīvo pasākumu plānam, kuru ik gadu izstrādā un apstiprina Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra, ņemot vērā Valsts darba inspekcijas, Latvijas Darba devēju konfederācijas un Latvijas Brīvo arodbiedrību savienības priekšlikumus;

- nodrošināta regulāra atlīdzība par darb spējas zaudēšanu un atlīdzības par apgādnieka zaudēšanu pārskatīšana, ņemot vērā patēriņa cenu indeksa pieaugumu.

6.4. Sociālā palīdzība

6.4.1. Ievads

Drīz pēc tam, kad Latvija atguva neatkarību, Latvijas Republikas Augstākā padome un LR Ministru padome pieņēma vairākus dokumentus, kuru mērķis bija likt pamatus sociālo pakalpojumu tīkla attīstībai valstī un uzlabot to iedzīvotāju grupu materiālo situāciju, kuru dzīves apstākļi, mainoties valsts iekārtai, bija visstraujāk pasliktinājušies. Vienkopus apvienojot iedzī-

votāju atbalstam īpašās situācijās paredzētās funkcijas, ko līdz tam veica sociālās nodrošināšanas nodaļas, uzņēmumu administrācija un arodbiedrības, valstī sāka veidoties sociālās palīdzības joma. Līdz 1992. gadam jēdziens "sociālā palīdzība" Latvijā vispār nebija pazīstams. Tāpēc sociālās palīdzības kā patstāvīgas jomas veidošanās sākumā izvērsās diskusijas par sociālās palīdzības mērķi un saturu. Vienlaikus tika apspriests jautājums, vai Latvijai iespējams pārņemt kādu no ārvalstu modeļiem vai arī jāveido pašiem sava, tikai Latvijas apstākļiem atbilstoša sociālās palīdzības sistēma.

Diskusijas rezultātā tika formulēts šāds sociālās palīdzības uzdevums³ – sniegt personisku vai materiālu atbalstu personām, kas nonākušas īpašās dzīves grūtībās un nesaņem ne no viena cita pietiekamu atbalstu. Tas nozīmē, ka Latvija izvēlējās tādu sociālās palīdzības shēmu, kas paredz ne tikai personas, bet arī tās likumīgo apgādnieku resursu izvērtēšanu. Vienlaikus tika noteikts, ka sociālās palīdzības sniegšana var notikt trijos galvenajos virzienos: kā materiālā palīdzība, kā sociālā aprūpe un kā sociālā rehabilitācija.

6.4.2. Situācija sociālajā palīdzībā

90. gadu pirmajā pusē

Viens no pirmajiem valdības lēmumiem sociālās palīdzības jomā tika pieņemts 1992. gada 6. februārī. Šajā lēmumā valdība ieteica pašvaldībās izveidot sociālās palīdzības dienestus. Līdz tam rajonu sociālās nodrošināšanas nodaļās strādājošie darbinieki nodarbojās arī ar atsevišķiem jautājumiem, kas bija saistīti ar iedzīvotāju aprūpi (ievietošanu pansionātos, aprūpi mājās), nodrošināšanu ar tehniskajiem palīgīdzekļiem (arī invalīdu nodrošināšanu ar automobiļiem) un materiālo atbalstu. Savukārt strādājošo nodrošināšana ar sanatoriju uzturimēm, bērnu piedzimšanas un kopšanas pabalstu piešķiršana strādājošām sievietēm vai materiāla atbalsta sniegšana strādājošajiem, kas nonākuši materiālās grūtībās, bija darbavietas administrācijas un arodbiedrības ziņā. Personas, kas nebija darba attiecībās, šāda veida atbalstu saņemt nevarēja.

Galvenie sociālās palīdzības un aprūpes veidi, kurus nodrošināja nodibinātie sociālās palīdzības dienesti, 90. gadu pirmajā pusē bija sociālās palīdzības pabalstu maksāšana, aprūpe mājās, ārvalstu humānās palīdzības sadale, personu ievietošana dažādās sociālās aprūpes iestādēs. Dienestu sniegtā palīdzība sākotnēji bija vērsta uz iedzīvotāju pamatvajadzību (uzturs, apģērbs, mājoklis) apmierināšanu. Personu pašpalīdzības un integrācijas veicināšana netika uzskatīta par galveno sociālās palīdzības dienestu darbinieku uzdevumu.

1992. gada 14. aprīlī pieņemtajā Augstākās padomes lēmumā "Par neatliekamiem uzdevumiem iedzīvotāju sociālajā aizsardzībā" norādīts, ka Ministru padomei jāizveido sociālajā jomā strādājošo pašvaldību darbinieku sagatavošanas un kvalifikācijas celšanas sistēma. Statistikas dati liecina, ka 1995. gadā Latvijā visās republikas nozīmes pilsētās darbojās palīdzības dienesti. Rīgā tādi bija septiņi – pa vienam katrā Rīgas priekšpilsētā/rajonā. Savukārt pagastos un rajonu pilsētās situācija bija mazāk iepriecinoša: vismaz viens algots sociālās palīdzības darbinieks strādāja tikai 252 pagastos un rajonu pilsētās. Pavisam 1995. gadā Latvijā bija 571 pagastu un rajonu pilsētu pašvaldības. Rajona līmeņa sociālās palīdzības dienesti bija izveidoti 24 no 26 rajoniem. Kopējais pilsētu un pagastu sociālās palīdzības dienestos strādājošo sociālo darbinieku

³ 1995. gada 7. septembra likums "Par sociālo drošību" un 1995. gada 26. oktobra likums "Par sociālo palīdzību".

skaitis 1995. gadā bija 621, bet rajonu līmeņa sociālās palīdzības dienestos – 65.

1992. gada beigās Labklājības ministrijā kā struktūrvienība tika izveidots **Sociālās palīdzības departaments**, kura uzdevumos ietilpa:

- veidot un realizēt vienotu valsts sociālās palīdzības politiku;
- izveidot sociālo garantiju sistēmu;
- izstrādāt sociālās palīdzības pakalpojumu sniegšanas kritērijus, iespējamās šo pakalpojumu veidus un īstenošanas mehānismu;
- administratīvi un finansiāli vadīt sociālās palīdzības pakalpojumu sniedzējus.

Visus šos uzdevumus departaments pildīja līdz pat sociālās palīdzības reformas sākumam 1996. gadā.

Līdz 1995. gadam **sociālās garantijas** dažādām iedzīvotāju grupām tika regulētas ar dažādiem, savstarpēji nesaistītiem likumiem un galvenokārt paredzēja atvieglojumus kāda pakalpojuma saņemšanā vai samaksā par pakalpojumu. Atvieglojumi tika veidoti pēc principa, kas bija darbojies Padomju Savienībā: tos attiecināja uz visiem pie kādas konkrētas sociālās grupas piederošajiem neatkarīgi no katras atsevišķās personas materiālā stāvokļa. Netika pilnīgi izvērtēts, kā paredzētie atvieglojumi atbilst saņēmēju īpašajām vajadzībām, netika ņemtas vērā paredzēto atvieglojumu izmaksas, netika noteikts, no kādiem avotiem tie finansējami. Sabiedrībā izveidojās priekšstats, ka sociālā palīdzība ir atvieglojums, nevis iedzīvotāju īpašajām vajadzībām atbilstošu pakalpojumu kopums. Pastāvošā sistēma personu motivēja meklēt iespējas saņemt atvieglojumus, nevis maksimāli izmantot savus resursus.

Viena no iedzīvotāju grupām, kurām valdība paredzēja nodrošināt sociālās garantijas pēc aprakstītā principa, bija Černobīļas AES avārijas seku likvidēšanas dalībnieki. 1991. gada 15. maijā pieņemtais lēmums paredzēja Černobīļas AES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem un mirušo avārijas seku likvidēšanas dalībnieku ģimenēm kompensēt maksu par komunālajiem pakalpojumiem un telefona abonēšanu, un visiem dalībniekiem – tiesības saņemt nelielu kompensāciju transporta izdevumu segšanai.

Atšķirīga pieeja sociālo garantiju nodrošināšanā parādījās Latvijas Republikas Augstākās Padomes 1992. gada 29. septembrī pieņemtajā likumā “Par invalidu sociālo un medicīnisko aizsardzību”. Šajā tiesību aktā definēts, ka invalidiem sniedzamās sociālās palīdzības mērķis ir nodrošināt viņu integrāciju sabiedrībā. Likumā noteikts, ka invalidiem sniedzamajai sociālajai palīdzībai jābūt individuālai un savlaicīgai. Reformas gaitā likuma normas nav tikušas principiāli mainītas.

Sociālās palīdzības pakalpojums lielum lielā pārsvarā bija aprūpe institūcijās, pie tam finansējums tika vērsts uz institūcijas uzturēšanu. Aprūpe institūcijās Latvijā ir tradicionāls aprūpes veids jau kopš pirmskara Latvijas laikiem, kurš padomju varas gados savu saturu mainīja nedaudz. Tas, ka personas ar garīgās attīstības traucējumiem, fiziskiem defektiem, vienkārši vecie cilvēki un bāreņi atradās specializētās iestādēs, tika uzskatīts par normālu parādību. Veco ļaužu un invalidu aprūpe mājās 90. gadu pirmajā pusē nebija īpaši izplatīta.

90. gadu pirmajā pusē veco ļaužu pansionāti un specializētie centri/pansionāti personām ar garīga rakstura traucējumiem bija slēgtas kopmītņu tipa iestādes ar slimnīcas dienas režīmu, kuru iemītnieki dzīvoja praktiski izolēti no apkārtējās vides. Arī

bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu aprūpes un audzināšanas iestādes pēc sniegtajiem pakalpojumiem vairāk līdzinājās slimnīcām.

Tā kā par sociālās palīdzības pakalpojumu galveno mērķi 90. gadu pirmajā pusē netika uzskatīta personu integrācija/reintegrācija sabiedrības dzīvē, sociālās rehabilitācijas jēdziens un loma nebija skaidri definēti. Medicīniskā un sociālā palīdzība invalīdiem, ieskaitot protezēšanu un tehnisko palīgīdzekļu iegādi, tika finansēta no valsts budžeta.

1994. gadā sāka attīstīties invalidu **sociālās un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumi**, kas jau deva iespēju runāt par pakāpenisku virzību uz invalidu integrāciju sabiedrībā. Darbību uzsāka divi rehabilitācijas centri, kuros invalīdiem iespējams saņemt profesionālo rehabilitāciju un arodapmācību. Līdz ar to jauniešiem ar smagu vai mērenu invaliditāti, kuri agrāk tās dēļ nevarēja iekļauties profesionālās izglītības iestādēs, pavērās iespēja iegūt profesiju un konkurēt darba tirgū. Mainījās arī sabiedrības attieksme pret personām ar garīga rakstura traucējumiem. 1995. gadā darbu uzsāka divi dienas centri personām ar garīga rakstura traucējumiem. Dienas centri, atšķirībā no specializētajiem centriem/pansionātiem, ir atvērtas institūcijas un ļauj personai saglabāt ģimenisko vidi un nezaudēt saikni ar sabiedrību.

90. gadu sākumā uz vairāku sociālo grupu iedzīvotājiem tika attiecināti **ienākumu nepietiekamības kompensācijas mehānismi**, koncentrējoties uz tām iedzīvotāju grupām, kuras nebija iesaistītas darba tirgū vai kurām bija visaugstākais darba ienākumu nepietiekamības risks. Iedzīvotāju grupa, kam saskaņā ar ienākumu nepietiekamību pievērsa īpašu uzmanību, bija pensionāri. Šai iedzīvotāju grupai jau no 1992. gada 1. aprīļa bija noteikts iztikas minimums, kamēr krīzes iztikas minimums visiem iedzīvotājiem tika noteikts tikai 1993. gadā. Ienākumu nepietiekamību pensionāriem un valsts iestādēs strādājošajiem līdz 1994. gadam mēģināja kompensēt ar piemaksām pie algas vai pensijas. Piemaksu mērķis – ienākumus no darba vai pensijas palielināt līdz iztikas minimuma līmenim.

Otrs ienākumu nepietiekamības kompensācijas veids 90. gadu pirmajā pusē bija **valsts sociālo pabalstu sistēma**. Šī sistēma nodrošināja no sociālās apdrošināšanas iemaksu lieluma neatkarīgu izmaksu saņemšanu situācijās, kas saistītas ar neizbēgamu izdevumu palielināšanos vai nespēju iegūt ienākumus. Vairums valsts sociālo pabalstu – bērna piedzimšanas pabalsts, bērna kopšanas pabalsts, valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts, apbedīšanas pabalsts – tika pārņemti no 80. gadu beigās Padomju Savienībā pastāvējušās sociālā nodrošinājuma sistēmas. Līdz 90. gadu sākumam ar bērna piedzimšanu un kopšanu saistītos pabalstus saņēma tikai sievietes, kuras bija darba attiecībās, un tos izmaksāja darbavietu administrācija. 90. gadu sākumā tiesības saņemt šos pabalstus ieguva arī nestrādājošās sievietes. Viņām pabalstus piešķīra un izmaksāja sociālās apdrošināšanas pārvaldes. 1993. gadā sociālās apdrošināšanas pārvaldes šo pabalstu izmaksu sāka pārņemt no darbavietām, un 1995. gadā visu valsts pabalstu piešķiršana un izmaksa jau bija koncentrēta vienuviet.

Papildus no iepriekšējās sistēmas pārņemtajiem pabalstiem 1990. gada beigās tika uzsākta ģimenes valsts pabalsta maksāšana. Sākotnēji ģimenes valsts pabalsta lielums bija atkarīgs no bērna vecuma. 1996. gadā pabalsta aprēķināšanas princips mainījās: pabalsta lielumu piesaistīja bērnu skaitam ģimenē. Maksimālo līmeni ģimenes valsts pabalsts sasniedz triju un

četrus bērnu ģimenēm. Jaunā pabalsta aprēķināšanas principa mērķis bija veicināt tādu ģimeņu skaita pieaugumu valstī, kurās būtu trīs vai četri bērni.

Vienlaikus tika domāts, kā ierobežot iespēju ar bērnu kopšanu un audzināšanu saistītos pabalstus saņemt vecākiem, kuri reāli par bērnu nerūpējas. Tiesību aktos, kas regulēja ģimenes valsts pabalsta un bērna kopšanas pabalsta piešķiršanu, bija paredzētas iespējas šo pabalstu nemaksāt vai tā maksāšanu pārtraukt, pamatojoties uz pagasta/pilsētas pašvaldības lēmumu. Šajos pašos tiesību aktos pašvaldībām, kuras nolēmušas pabalsta maksāšanu pārtraukt, ir ieteikts izlemt visus jautājumus, kas saistīti ar konkrētā bērna tiesību tālāku aizsardzību.

Pašvaldības, sniedzot saviem iedzīvotājiem sociālo palīdzību, arī **pašvaldību sociālos pabalstus**, sākotnēji par mērķi izvirzīja iedzīvotāju pamatvajadzību apmierināšanu. Pašvaldību pieeja materiālā atbalsta piešķiršanā 90. gadu sākumā vairāk pamatojās uz personas piederību pie kādas no sociālajām grupām, mazāk – uz personas resursiem un vajadzībām. Pirmais mēģinājums tiesības uz pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saistīt ar ienākumu līmeni, nevis piederību pie kādas sociālās grupas bija 1993. gada novembrī pieņemtie normatīvie akti par kārtību, kādā ģimenes atzīstamas par trūcīgām, un par dzīvokļa pabalsta piešķiršanu trūcīgām ģimenēm.

1995. gada otrajā pusē pēc cita tika pieņemti vairāki likumi sociālās drošības jomā, iezīmējot vienotu sociālās palīdzības sistēmu ar tās sastāvdaļām. 1995. gada 26. oktobrī pieņemtais **likums “Par sociālo palīdzību”** mēģināja strukturēt sociālās palīdzības sistēmu, veidot to mērķtiecīgu un atbilstošu tā laika sabiedrības vajadzībām un priekšstatiem par sociālo palīdzību. Minētajā likumā pirmo reizi tika definēts sociālās palīdzības mērķis – personām, kuras nonākušas īpašās dzīves grūtībās un ne no viena cita nesaņem pietiekamu palīdzību, sniegt tādu atbalstu, lai nodrošinātu šo personu integrāciju sabiedrībā. Likums nodalīja valsts un pašvaldību funkcijas sociālās palīdzības sniegšanā, turpinot jau 1994. gadā iesākušos decentralizācijas procesu sociālās palīdzības pakalpojumu organizēšanā un sniegšanā. Šajā likumā apvienotas divas valsti līdz tam pastāvējušās sociālo pabalstu sistēmas, kurām bija atšķirīgi mērķi un piešķiršanas nosacījumi: uz sociālajām grupām orientētie valsts sociālie pabalsti un pašvaldības sociālie pabalsti, kuru mērķis – atbalstīt īpašās, personas pašas resursiem nepārvaramās situācijās nonākušus pašvaldības teritorijas iedzīvotājus neatkarīgi no to piederības pie kādas grupas. Tāpat šajā tiesību aktā pirmo reizi tika definēts sociālās rehabilitācijas jēdziens un iezīmēta sociālās rehabilitācijas loma.

Sociālās palīdzības jomā decentralizācijas process noveda pie būtiskām atšķirībām sociālās palīdzības sniegšanā un atbilstībai pret klientu dažādās pašvaldībās. Kaut arī likumdošanas aktos valsts līmenī reglamentētie pienākumi sociālās palīdzības sniegšanā visām pašvaldībām bija vienādi, realitātē izveidojās atšķirīga normatīvo aktu piemērošanas prakse – un izveidojās vairāki pabalsti ar līdzīgiem mērķiem, bet dažādiem piešķiršanas un aprēķināšanas principiem. Šāda sistēma negarantēja, ka trūcīgie iedzīvotāji un riska grupu pārstāvji saņem atbilstošus pakalpojumus.

Dažādu pašvaldību pieeju sociālās palīdzības nodrošināšanai vēl atšķirīgāku darīja pašvaldību teritoriju lielās atšķirības iedzīvotāju skaita ziņā. Mazo pagastu iedzīvotājiem sakarā ar pašvaldību zemajiem ienākumiem un vāji attīstīto infrastruktūru parasti bija lielāka nepieciešamība pēc sociālās palīdzības pa-

kalpojumiem. Taču šādās pašvaldībās lielāka budžeta daļa tika izlietota administrēšanai un mazākus resursus tās varēja ieguldīt infrastruktūras attīstībā un jaunu darba vietu radīšanā, kā arī atvēlēt sociālajai palīdzībai.

Sociālās palīdzības sistēma, kas balstījās uz institūciju uzturēšanu un pabalstu daudzveidību, izrādījās pieejamajiem finansējumiem resursiem dārga un neelastīga, un tā nenodrošināja, ka klients saņem viņa vajadzībām atbilstošu pakalpojumu. Līdz 1995. gadam sociālās palīdzības pakalpojumi netika sniegti ar mērķi aktivizēt pašas personas resursus un panākt personas integrāciju sabiedrības dzīvē.

6.4.3. Sociālās palīdzības sistēmas reforma

Par sociālās palīdzības sistēmas reformas sākumu uzskatāms 1996. gads un par pamatdokumentu, kurā definēti reformas mērķi un virzieni, – “Sociālās palīdzības sistēmas attīstības Baltā grāmata”.

Labklājības sistēmu, kuras sastāvdaļa ir sociālās palīdzības sistēma, sāka reformēt laikā, kad iedzīvotāju ienākumi relatīvi stabilizējās. 1994. gadā inflācija pazeminājās un iedzīvotāju ienākumu pieaugums jau mazliet apsteidza inflāciju.

1995. gada 1. janvārī, stājoties spēkā likumam “Par pašvaldībām”, sākās straujš pašvaldību patstāvības pieaugums, kas notika paralēli 1994. gadā uzsāktajam decentralizācijas procesam sociālās palīdzības pakalpojumu organizēšanā. Pašvaldību pienākums bija sniegt likumā paredzētos sociālās palīdzības pakalpojumus, bet sociālajai palīdzībai paredzēto finansiālo līdzekļu plānošanā un izmantošanā, kā arī sociālās palīdzības dienestu organizēšanā tām tika piešķirta pilnīga autonomija.

Reformas mērķis un galvenie virzieni

Labklājības sistēmas reforma tika uzsākta ar mērķi izveidot sociālās palīdzības sistēmu, kura garantētu personu efektīvu integrāciju sociālajā un ekonomiskajā dzīvē un kuras klients būtu sociāli aizsargāts. Šai sistēmai jānodrošina, lai klients saņemtu viņa vajadzībām atbilstošākos sociālās palīdzības pakalpojumus un lai rehabilitācijas pakalpojumus viņš varētu saņemt iespējami tuvu savai dzīvesvietai.

Sociālās palīdzības sistēmai kā sociālās drošības sistēmas sastāvdaļai jāgarantē to valsts iedzīvotāju sociālā drošība un aizsardzība, kuri nesaņem nepieciešamo atbalstu no sociālās apdrošināšanas sistēmas. Šai sistēmai jāgarantē personām sociālās tiesības un to realizācija dzīvē.

Lai realizētu reformas gaitā sociālās palīdzības sistēmai izvirzītos mērķus, normatīvo aktu izveide notika vairākos virzienos – vienkāršojot sociālo pabalstu sistēmu, ieviešot klienta vajadzībām atbilstošus, kvalitatīvus sociālās palīdzības pakalpojumus un informējot iedzīvotājus par sociālajām tiesībām.

Sociālo pabalstu sistēmu vienkāršot bija nepieciešams, lai tā kļūtu efektīvāka un vienkāršāk administrējama, lai pabalsti nedublētos. Gan valsts, gan pašvaldību sociālo pabalstu sistēmu paredzēts vienkāršot, līdzīga mērķa pabalstus apvienojot un pašvaldību sociālos pabalstus koncentrējot uz trūcīgajiem iedzīvotājiem.

Lai nodrošinātu klientu vajadzībām atbilstošus ekonomiskus un savlaicīgus sociālās palīdzības pakalpojumus, sociālās palīdzības finansēšanas sistēmā tika paredzēts izdarīt grozījumus, kas pašvaldības ieinteresētu attīstīt institucionālajai aprūpei alternatīvus sociālās palīdzības pakalpojumu veidus pēc iespējas

tuvu klienta dzīvesvietai. No institūciju finansēšanas principa bija paredzēts pāriet uz principu "Nauda seko klientam", t. i., lai pakalpojuma pieprasītājs maksātu pakalpojuma sniedzējam par tā sniegto pakalpojumu.

Lai nodrošinātu sociālās palīdzības sistēmas funkcionēšanu un sniegto pakalpojumu kvalitāti, bija nepieciešams izstrādāt efektīvu sistēmas pārraudzības un kontroles mehānismu, noteikt sistēmas prioritātes. Tāpat bija nepieciešams noteikt sniedzamo sociālās palīdzības pakalpojumu standartus un kvalitātes kritērijus.

Viens no reformas uzdevumiem bija palielināt iedzīvotāju informētību par pieejamajiem sociālās palīdzības pakalpojumiem un iedzīvotāju tiesībām sociālās palīdzības pieprasīšanā un saņemšanā. Sabiedrības informēšana par šiem jautājumiem tika uzskatīta par nozīmīgu pasākumu.

Galvenās pārmaiņas

Sociālās palīdzības sistēmas reformēšanas laikā mainījusies izpratne par sociālās palīdzības mērķi. Tagad par pamatmērķi uzskata atbalstīt klientu, lai viņam rastos pašpalīdzības iespējas un viņš varētu iesaistīties sabiedrības dzīvē. Lai sasniegtu reformas izvirzītos mērķus, pakāpeniski grozītas vairākas likuma "Par sociālo palīdzību" normas.

Sociālās palīdzības sistēmā uzsāktās pārmaiņas prasīja mainīt arī šajā sistēmā darbojošos institūciju funkcijas un darbības principus. 1996. gadā izveidojoties **Sociālās palīdzības fondam**, šai jaunajai institūcijai pakāpeniski tika nodotas līdz tam Sociālās palīdzības departamenta veiktās sociālās palīdzības pakalpojumu sniedzēju administratīvās un finansiālās vadības funkcijas. Cits Sociālās palīdzības fonda darbības virziens bija uzkrāt informāciju par sniegtajiem sociālās palīdzības pakalpojumiem. Datu bāzē uzkrātās informācijas analīze ļāva sekot sistēmas attīstībai un dod iespējas veikt sistēmā grozījumus.

Savukārt par **Sociālās palīdzības departamenta** pamatzdevumu reformas gaitā kļuva izstrādāt sociālās palīdzības politiku un pārraudzīt tās realizēšanu.

Sociālās rehabilitācijas attīstība

Uzsākot reformu, par vienu no prioritātēm tika izvirzīts uzdevums attīstīt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, lai personas ar īpašām vajadzībām varētu sekmīgāk integrēties sabiedrībā, lai paaugstinātos šo cilvēku dzīves kvalitāte, samazinātos nepieciešamība pēc institucionālās aprūpes pakalpojumiem. Pakāpeniski četru gadu laikā sabiedrībā un cilvēkos, kas strādāja sociālās palīdzības jomā, tika panākta izpratne par sociālās rehabilitācijas mērķiem un lomu sociālās palīdzības pakalpojumu sistēmā.

Nozīmīgs sasniegums ir 1998. gadā valdībā apstiprinātā koncepcija "**Vienādas iespējas visiem**", kuras mērķis bija iezīmēt pamatnostādnes, kā panākt, lai visiem sabiedrības locekļiem, arī invalīdiem, būtu vienlīdzīgas iespējas pildīt to lomu, kas atbilst attiecīgā indivīda vecumam, dzimumam, sociālajiem un kultūras faktoriem.

Koncepcija izstrādāta laika periodam līdz 2010. gadam, tās realizācijas rezultātā paredzēts:

- izveidot sistēmu nepārtraukta rehabilitācijas procesa nodrošināšanai;
- radīt iespēju personai neatkarīgi no vecuma, statusa, citiem faktoriem saņemt tai nepieciešamos pakalpojumus;

- radīt iespēju invalīdiem justies kā pilntiesīgiem sabiedrības locekļiem, nodrošinot, cik vien tas iespējams, pilnvērtīgu, neatkarīgu un labu dzīvi.

1999. gadā darbu uzsāka bezpeļņas organizācija **Tehnisko palīgīdzekļu centrs** (TPC). TPC iepērk tehniskos palīgīdzekļus no piegādātājiem, un centra ergoterapeiti gādā, lai katra persona saņem tās vajadzībām piemērotu tehnisko palīgīdzekli.

Reformas realizācijas gaitā ne tikai parādījušies arvien jauni sociālās rehabilitācijas pakalpojumi (kā, piemēram, 2000. gadā uzsāktā valsts programma vardarbībā cietušo bērnu rehabilitācijai), bet arī palielinājies sociālās rehabilitācijas pakalpojumu īpatsvars sociālās palīdzības pakalpojumos.

Alternatīvās aprūpes attīstība

Tāpat kā sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, attīstījušās arī jaunas sociālās aprūpes formas, kas ir alternatīvas pastāvīgās uzturēšanās sociālās aprūpes institūcijām, – dienas centri, mājas aprūpes biroji u. c. Šādu pakalpojumu attīstība devusi iespēju tuvoties vienam no reformas mērķiem – nodrošināt personai iespēju tās vajadzībām atbilstošu aprūpes pakalpojumu saņemt dzīvesvietā, samazinot nepieciešamību pēc cilvēku ievietošanas pansionātos, bērnunamos, specializētos aprūpes centros.

Lai tiem bērniem, kas uz laiku palikuši bez vecāku aprūpes, būtu iespējams uzturēties ģimeniskā vidē un samazinātos bērnunamos ievietoto bērnu skaits, 1997. gadā valstī iedibināta jauna islaicīgas bērnu sociālās aprūpes forma – audžuģimeņu institūts. Normatīvajos aktos paredzēts finansiāls valsts un pašvaldību atbalsts audžuģimenēm, kuras sniedz atbalstu un aprūpi bērniem, kas uz laiku nevar atrasties pie saviem vecākiem. 2000. gadā tika palielināti valsts sociālie pabalsti aizbildņiem Aizbildnība nodrošina audzināšanu ģimeniskā vidē tiem bez vecāku gādības palikušajiem bērniem, kam nepieciešams ilgstošs atbalsts.

Sociālās palīdzības pakalpojumu finansēšana un kvalitāte

Sociālās aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumu finansēšanā notikusi pāreja no institūcijas uzturēšanas uz samaksu par pakalpojumu, tādējādi liekot pakalpojumu sniedzējiem domāt par darbības ekonomiskumu. Šās pārejas juridisko bāzi veido grozījumi likumā "Par sociālo palīdzību": tagad šis likums vairs nenosaka valstij un pašvaldībām pienākumu uzturēt aprūpes un rehabilitācijas iestādes, bet gan liek gādāt, lai iedzīvotājiem būtu iespējams saņemt nepieciešamo pakalpojumu. Šie paši grozījumi paredzēja iespēju nevis veidot savu pakalpojuma sniegšanas iestādi, bet gan pakalpojumu pirt no citiem pakalpojuma sniedzējiem. Ieviesta pašvaldību savstarpēja norēķināšanās par veco ļaužu un bērnu no 2 gadu vecuma institucionālo aprūpi, un tas pakāpeniski mazina pašvaldību ieinteresētību šos iedzīvotājus ievietot citas pašvaldības uzturētā aprūpes institūcijā.

Kopš reformas sākuma 1996. gadā pamatos izveidota sociālās palīdzības pakalpojumu kvalitātes uzraudzības sistēma. Nozīmīgs sasniegums pakalpojumu kvalitātes paaugstināšanā un klientu tiesību aizsardzībā bija valdības 2000. gada rudenī pieņemtais lēmums ieviest visā valstī vienus standartus sociālās palīdzības pakalpojumu sniedzējiem. Novērtēt sniegto pakalpojumu kvalitāti un atbilstību tiesību aktos izvirzītajām prasī-

bām tika uzdots Sociālās palīdzības fondam.

Reformas gaitā sociālās aprūpes institūciju darbības principi pakāpeniski mainās. Tiek veidota vide, kas ir tuvāka mājas apstākļiem, piedāvātie pakalpojumi arvien vairāk ir vērsti uz pašas personas sociālās funkcionēšanas iemaņu saglabāšanu un attīstību.

2000. gada septembrī valdībā pieņemtais tiesību akts paredz, ka pašvaldībā vispusīgi jānovērtē klienta vajadzības, lai klientam būtu iespējams saņemt viņa individuālajām vajadzībām atbilstošāko sociālās palīdzības pakalpojumu.

Sociālo pabalstu sistēmas vienkāršošana

1996. gadā uzsākot sociālās palīdzības reformu, par vienu no mērķiem tika izvirzīts sakārtot gan valsts, gan pašvaldību pabalstu sistēmu, padarot to vienkāršāku, bet pabalstus – efektīvākus.

Reformas laikā vienkāršota valsts sociālo pabalstu sistēma. 1999. gada oktobrī tika pieņemts jauns likums par Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas AES avārijas rezultātā cietušo personu sociālo aizsardzību, mainot un sakārtojot līdz tam dažādos normatīvajos aktos paredzētos pasākumus. Līdzšinējās divas pēc dažādiem principiem veidotās kompensācijas šai iedzīvotāju grupai tika aizstātas ar vienu pabalstu, kura piešķiršanas un saņemšanas kārtība bija daudz vienkāršāka nekā līdz tam pastāvējusi. Pie tam jāmin, ka jaunieviestais pabalsts bija arī sociāli taisnīgāks – tā lielums vairs nebija atkarīgs no saņēmēja izdevumu apmēra.

Lai klientiem ērtāka un ātrāka kļūtu arī citu valsts sociālo pabalstu saņemšana, reformas gaitā pakāpeniski norisinās visu valsts pabalstu administrēšanas nodošana Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras filiālēm. No 2000. gada tās administrē transporta kompensācijas invalīdiem ar pārvietošanās grūtībām piešķiršanu un maksāšanu. 2001. gadā uzsākta pabalsta aizbildnim par bērna uzturēšanu un atbildības par aizbildņa pienākumu, kā arī atbildības par audžuģimeņu pienākumu pildīšanu administrēšanas nodošana Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras filiālēm.

1998. gadā tika uzsākts darbs, lai vienkāršotu pašvaldību sociālo pabalstu sistēmu un padarītu to efektīvāku attiecībā uz iedzīvotājiem ar viszemākajiem ienākumiem. Uzsāktu grozījumu mērķis bija novērst atšķirīgās pieejas dažādās pašvaldībās pabalstu piešķiršanā un nodrošināt pašvaldību atbalsta saņemšanas iespējas trūcīgajiem iedzīvotājiem. Tika sagatavots projekts, kas paredzēja līdzšinējos četrus likumā "Par sociālo palīdzību" noteiktos pašvaldību pabalstus aizstāt ar vienu – garantētā minimālā ienākuma nodrošināšanas pabalstu. Jaunā pabalsta mērķis būtu sniegt atbalstu vistrūcīgākajām ģimenēm, taču neveidojot ģimeņu atkarību no sociālās palīdzības pabalstiem. Pabalsta lielums tiek plānots kā starpība starp ģimenes (vai atsevišķi dzīvojošas personas) ienākumiem un visā valstī vienotu ienākumu līmeni, kuru noteiktu valdība. Pirms plānotā jaunā pabalsta ieviešanas visā valsts teritorijā tas pusgada garumā tika izmēģināts 20 pašvaldībās. Līdz tam sociālās palīdzības jomā Latvijā neviens jauns pabalsts netika izmēģināts. Sīkāk par pilotprojektu un tā rezultātiem stāstīts nodaļā "Sociālā palīdzība".

Projektā plānotie likuma "Par sociālo palīdzību" grozījumi pašvaldībām citus sociālās palīdzības pabalstus atļautu maksāt tikai tad, ja tās izmaksājušas pabalstu garantētā minimālā ienākuma nodrošināšanai visiem iedzīvotājiem, kas šo pabal-

stu ir tiesīgi saņemt un pieprasījuši. Grozījumi likumā "Par sociālo palīdzību", kas paredz līdzšinējo pašvaldību pabalstu no maiņu ar jauno GMI pabalstu, pirmo reizi izskatīšanai Ministru kabinetam iesniegti 2000. gada jūnijā. 2001. gada maijā grozījumi iesniegti izskatīšanai atkārtoti, jau kopā ar pilotprojekta rezultātiem.

Reformas pilotprojekts Kandavas novadā

90. gadu pirmajā pusē dažādās pašvaldībās bija vērojama atšķirīga pieeja sociālajai palīdzībai un atšķirīgas prioritātes. Šai parādībai bija vairāki cēloņi. Sociālā palīdzība Latvijā tikko bija sākusi darboties kā patstāvīga nozare, tajā strādājošajiem trūka pieredzes. Pašvaldību vadītāju izpratne par pašvaldības darbības prioritātēm un par sociālās palīdzības lomu pašvaldības darbībā bija dažāda. Pašvaldībās ar mazu iedzīvotāju skaitu bieži pat nebija sociālā darbinieka.

Jau 1996. gadā, reformas pirmajā gadā, tika uzsākts darbs pie tā, lai pašvaldībās iedibinātu optimālu, uz klientu orientētu sociālās palīdzības pakalpojumu sniegšanas modeli.

Par pilotpašvaldību, kurā realizēt uz klientu orientētu sociālās palīdzības pakalpojumu sniegšanas modeli un no kuras pieredzi tālāk varētu pārņemt pārējās pašvaldības, tika izraudzīts Kandavas novads. Kandavas pilotprojekta realizācijas gaitā tika veidota uz klientu orientēta sociālās palīdzības sistēma, kuras mērķis būtu gādāt, lai klients savlaicīgi saņemtu viņa vajadzībām atbilstošu sociālās palīdzības pakalpojumu, kas turklāt būtu ekonomiski izdevīgāks gan klientam, gan pašvaldībai. Pilotprojekta ietvaros izveidotais Kandavas novada Sociālās palīdzības centrs novada iedzīvotājiem nodrošināja gan informāciju par pašvaldībā pieejamajiem sociālās palīdzības pakalpojumiem, gan ienākumu testētus pašvaldības sociālos pabalstus. Centrā darbojās atbalsta programma riska ģimenēm (it īpaši bērniem no šādām ģimenēm) un sociālās rehabilitācijas programma, kuras mērķis bija paaugstināt personas pašaprūpes spējas. Kandavas novada iedzīvotājiem, kuriem bija nepieciešama aprūpe, tika nodrošināta iespēja izvēlēties starp aprūpi mājās vai pansionātā.

6.4.4. Neatrisinātās problēmas.

Apstākļi, kas apdraud reformas sekmīgumu

Sociālās palīdzības reforma ir cieši saistīta ar reformām citās nozarēs. Liela nozīme sociālās palīdzības reformas realizācijā ir administratīvi teritoriālajai reformai Latvijā. Pašvaldības ar mazu iedzīvotāju skaitu parasti ir ekonomiski vājākas, un tajās administrēšanai tiek izlietota lielāka budžeta daļa nekā lielās pašvaldībās. Mazāk līdzekļu, ko iespējams atvēlēt sociālajai palīdzībai, vāji attīstīta infrastruktūra, profesionālu sociālo darbinieku trūkums vai esošo darbinieku pārslodze ir iemesli, kas mazajām pašvaldībām apgrūtina efektīvas un iedzīvotāju vajadzībām atbilstošas sociālās palīdzības pakalpojumu sistēmas izveidošanu. Ieļgusi administratīvi teritoriālās reformas īstenošana kavē arī sociālās palīdzības reformas virzību. 2000. gadā Latvijā vēl joprojām ir vairāk par 500 pašvaldībām, un aptuveni 30 % no tām iedzīvotāju skaits nepārsniedz divus tūkstošus. Pašreizējā disproporcija starp lielajām pilsētām un laukiem, kur ir atšķirīgi gan finansiālie resursi, gan arī speciālistu resursi, rada nevienlīdzīgas iespējas iedzīvotājiem saņemt sociālo palīdzību.

Sociālās palīdzības reformu ievērojami kavē arī apstākļi, ka sociālās palīdzības dienesti darbojas tikai 56 procentos pašvaldību. Vairumā gadījumu tieši mazajās pašvaldībās nav neviena

sociālā darbinieka. 2000. gadā tikai 86 sociālo dienestu darbiniekiem no 824 ir speciālā izglītība sociālajā darbā. Profesionāls sociālais darbinieks ir spējīgs novērtēt klienta vajadzības un sadarbībā ar klientu atrast optimālo klienta problēmas risināšanas plānu un piemērotākos sociālos pakalpojumus. Tādā veidā klients tiek aktivizēts uzlabot vai mainīt savu situāciju. Sociālās palīdzības dienestu atskaite liecina, ka pašvaldībās, kurās ir atbilstoši apmācīti sociālie darbinieki, klientiem biežāk tiek piedāvāti pabalsti un institucionālajai aprūpei alternatīvi pakalpojumi. Līdz ar to ierobežotais sociālajai palīdzībai atvēlēto līdzekļu apjoms šajās pašvaldībās tiek izmantots efektīvāk.

Lai arī sociālās palīdzības reformas mērķis ir situāciju uzlabot, izveidojot sociālās palīdzības sistēmu efektīvāku un iedzīvotāju vajadzībām atbilstošāku, tās sev līdzi nes arī ko negatīvu. Ieviešot garantētā minimālā ienākumu līmeņa koncepciju un uz tās pamata veidojot pašvaldības pabalstu, personas, kuras līdz šim saņēmušas uz piederību pie noteiktas sociālās grupas balstītus pabalstus (pensionāri, invalīdi), zaudētu līdzšinējo pašvaldības materiālo atbalstu. Sociālo pabalstu sistēmas optimizācijas rezultātā pašvaldību sociālie pabalsti būs vērsti tieši uz trūcīgākajiem pašvaldību iedzīvotājiem.

Sociālās palīdzības finansēšanas pārmaiņas sekmēs pašvaldību ieinteresētību attīstīt institucionālajai aprūpei alternatīvus sociālās palīdzības pakalpojumus pēc iespējas tuvu klienta dzīvesvietai. Līdz ar to sociālās aprūpes institūcijās paredzama klientu skaita samazināšanās, tāpēc tām ir jāpārprofilē darbs, mainot pakalpojumu veidus vai sniedzot pakalpojumus citai iedzīvotāju grupai, iespējams – samazinot darbinieku skaitu.

Veicot reformu, svarīgi arī savlaicīgi informēt iedzīvotājus par paredzētajām pārmaiņām un izskaidrot to būtību. Pretējā gadījumā nāksies sastapties ar to, ka iedzīvotāji neizpratis, kāpēc nepieciešams kaut ko mainīt. Īpaši liela pretestība pret gaidāmajām pārmaiņām varētu būt no vecākiem cilvēkiem, kuriem grūtāk piemēroties jauniem apstākļiem un nosacījumiem. Atzīstot svarīgo lomu, kāda ir sabiedrības informēšanai par tiesībām saņemt sociālās palīdzības pakalpojumus, vienlaikus tās rezultātā var prognozēt sociālās palīdzības prasītāju skaita pieaugumu. Šis apstāklis var sagādāt grūtības pašvaldībām, kurām ir pienākums sniegt lielu daļu sociālās palīdzības pakalpojumu. Īpaši lielas grūtības sociālās palīdzības pakalpojumu pieprasītāju skaita pieaugums radīs mazajām pašvaldībām, kurās relatīvi daudz finansiālo līdzekļu tiek izlietots administrēšanai. Šādās pašvaldībās nepietiek ne cilvēkresursu, ne finansiālo līdzekļu, lai kvalitatīvi sniegtu sociālās palīdzības pakalpojumus. Nepieciešamība pašvaldības darbu organizēt tā, lai sociālo palīdzību nodrošinātu pēc visā valstī vienotiem, nevis pašvaldības politiku vai administrācijas izstrādātiem noteikumiem, daudzos pašvaldību vadītājos izraisa neizpratni par reformas gaitā notiekošajām pārmaiņām sociālās palīdzības sistēmā un pat pretestību tām.

Reformas sekmīgumu varētu traucēt sabiedrībā vēl joprojām izplatītais uzskats, ka sociālā palīdzība ir vienīgais dažādo problēmu risinājums, piemēram, uzskats, ka ar pašvaldību sniegtajiem sociālās palīdzības pabalstiem kompensējot iedzīvotāju nepietiekamo ienākumu no algota darba, monopoli noteiktajām cenām un vairāku citu sistēmu nepārdomātā funkcionēšana. Valdēt šādam uzskatam, vājinās sabiedrības spiediens mainīties tieši tām valsts pārvaldības vai saimniecības jomām, kurās radušās negatīvās parādības, un savukārt augsts saglabājas sabiedrības pieprasījums pēc jauniem sociālās palīdzības pasākumiem, kas mīkstinātu šo parādību sekas.

6.4.5. Kopsavilkums

Novērtējot reformas laikā sasniegto, nākas secināt, ka reformas īstenošana ir sarežģītāka un pārmaiņas sociālās palīdzības sistēmā noris lēnāk, nekā bija plānots, reformu uzsākot. Reformas īstenošanu kavē vairāki apstākļi: gan tas, ka valstī nav pabeigta administratīvi teritoriālā reforma, gan apstāklis, ka daudzās pašvaldībās vēl nav izveidoti sociālās palīdzības dienesti, gan tas, ka pašvaldībās nepietiek naudas un cilvēkresursu, lai varētu izpildīt likuma prasības un attīstīt jaunus pakalpojumus. Reformas laikā uzsākta sociālo pabalstu sistēmas sakārtošana. Izdevies vienkāršot valsts sociālo pabalstu sistēmu, līdzīgiem mērķiem paredzētos pabalstus apvienojot vienā pabalstā un pabalstu administrēšanu koncentrējot vienkopus. Paredzot līdzšinējās pašvaldību pabalstu sistēmas aizstāšanu ar vienu, ienākumu testētu pabalstu, tika uzsākts darbs, kam pašvaldību sociālās palīdzības sistēmu vajadzēja vienkāršot un efektīvizēt. Līdz 2000. gada beigām šo uzdevumu nebija izdevies realizēt.

Likts pamats sociālās palīdzības sistēmas finansēšanas principa maiņai – pārejai no institūciju uzturēšanas uz maksāšanu par pakalpojumu. Sociālās aprūpes pakalpojumu jomā pakāpeniski noris pāreja uz principu "Nauda seko klientam". Jāsecina, ka alternatīvās aprūpes pakalpojumu attīstība pašvaldībās noris ļoti lēni un vēl nav vērojama klientu skaita samazināšanās pansionātos un specializētajos aprūpes centros. Vienlaikus pastāv arī pozitīvas parādības: krietni samazināties bērnu bāreņu aprūpes centros ievietoto bērnu skaits.

Līdzās jaunu pakalpojumu attīstībai reformas laikā likti pamati pakalpojumu kvalitātes uzraudzības sistēmas izveidei: valsti izvirzītas visiem sociālās palīdzības pakalpojumu sniedzējiem vienādas prasības.

Galvenais reformas sasniegums ir tas, ka sociālās palīdzības sistēma pamazām tiek veidota par vienotu pasākumu kompleksu, kura mērķis ir nodrošināt personai iespēju integrēties apkārtējā sabiedrībā un pilnvērtīgi tajā darboties. Normatīvā bāze sociālās palīdzības sistēmai pamatos ir izveidota un turpina attīstīties.

Svarīgi ir turpināt reformas gaitā uzsākto, nākotnē lielāku uzmanību veltot sabiedrības informēšanai par reformas mērķiem un ietekmi uz katru individu. Tādējādi tiks nodrošināts lielāks sabiedrības atbalsts un izpratne, kas veicinās sekmīgu reformas norisi nākotnē.

6.5. Veselības aprūpe

6.5.1. Ievads

90. gadu sākumā Latvijā veselības aprūpes sistēma bija centralizēta ar visām no tā izrietošajām problēmām – koordinācijas un plānošanas neefektivitāti, finansiālās struktūras sadrumstalotību, tehnoloģiju izvietojuma un noslogojuma neracionalitāti, sociālekonomisko apstākļu nosacīto sociālo gultu veidošanu un finansēšanu no veselības aprūpes budžeta. Šī sistēma, kuru pilnīgi apmaksāja valsts, bija radījusi mānīgu priekšstatu, ka veselības aprūpe nemaksā neko. Līdzekļi veselības aprūpes sektoram tika iedalīti, neskatoties uz pakalpojumu kvalitāti un kvantitāti. Veselības aprūpes jomā tika nodarbināts nepamatoti daudz personu, un sistēma bija orientēta uz stacionāro ārstēšanu.

Ambulatorai veselības aprūpes sistēmai bija raksturīga zema pieejamība pacientiem, darba organizācijas neefektivitāte, zems profilaktisko pakalpojumu līmenis, bet stacionārajai vese-

libas aprūpes sistēmai – liels, izklaidēts pakalpojumu sniedzēju skaits un neatbilstošas kvalitātes pakalpojumu piedāvāšana pacientiem. Stacionārajai veselības aprūpes sistēmai daļēji pildot arī sociālās aprūpes funkcijas, pārmērīgi pagarinājās vidējais ārstēšanās ilgums.

Lai izveidotu **sabalansētu un finansiāli līdzsvarotu veselības aprūpes sistēmu, kuras pamatā būtu primārā veselības aprūpe un profilakse**, kā arī universālu, efektīvu un vienotu obligātās veselības apdrošināšanas sistēmu un lai garantētu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, kā arī optimālu veselības aprūpes infrastruktūras izmantošanu, tika uzsākta veselības aprūpes reforma.

6.5.2. Veselības aprūpes reforma

Par reformas sākumu var uzskatīt 1992. gada beigas, kad Ministru kabinets Labklājības ministrijai uzdeva izstrādāt normatīvus veselības aprūpes finansēšanas filozofijas maiņai.

Reformas galvenais uzdevums bija izveidot finansiāli līdzsvarotu, izmaksu ziņā efektīvu, kvalitatīvu un iedzīvotāju interesēm atbilstošu veselības aprūpes sistēmu, kas būtu balstīta uz primāro veselības aprūpi un profilaksi.

1996. gadā Latvijas Republikas valdība akceptēja Veselības aprūpes sistēmas attīstības stratēģiju, kura nosprauda prioritātes un iezīmēja vadlīnijas veselības aprūpes sistēmas reformai Latvijā. Reformas stratēģiskie virzieni ir šādi:

- veselības aprūpes sistēmas reorganizācija, kas balstīta uz sagatavotu un apstiprinātu primārās un sekundārās veselības aprūpes stratēģiju, konsolidācijas rezultātā sasniegta pakalpojumu sniedzēju struktūras optimizācija, kas uzlabo pakalpojumu kvalitāti, paaugstina izmaksu efektivitāti un nodrošina pakalpojumu racionālu pieejamību;
- veselības aprūpes finansēšanas sistēmas reforma un investīciju politikas attīstība, tai skaitā pārraugāmas un stabilas veselības sektora kapitālieguldījumu programmas izstrāde un adekvātas iestāžu jaudas nodrošināšana;
- iedzīvotāju veselības uzlabošana efektīvu sabiedrības veselības veicināšanas pasākumu rezultātā.

Reformas nodrošināšanai ir izveidota atbilstoša tiesiskā un institucionālā bāze, kā arī veikta vesela virkne pasākumu stratēģisko mērķu īstenošanai.

Tiesiskā un institucionālā bāze

Lai nodrošinātu reformas gaitu, 1992. gada 8. decembrī tika pieņemts Latvijas Republikas Ministru padomes lēmums Nr. 519, kas Labklājības ministrijai uzdod izstrādāt un apstiprināt norēķinu kasu darbības nodrošināšanai nepieciešamo dokumentu paketi. Šis lēmums arī uzskatāms par startu finansēšanas filozofijas maiņai. Atbilstoši tam 1993. gadā tika izveidota Labklājības ministrijas Veselības departamenta Norēķinu kase (no 1996. gada – Valsts slimokase, kopš 1999. gada – Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūra), kuras uzdevums bija organizatoriski un metodiski vadīt veselības aprūpes finansēšanas sistēmas reformu valstī. Vienlaicīgi tika uzsākta pašvaldību norēķinu kasu veidošana visos valsts rajonos un republikas pilsētās; līdz 1996. gada 1. janvārim tās tika pārveidotas par pašvaldību slimokasēm. 1996. gadā valstī bija 32 teritoriālās slimokases un 3 nozaru slimokases – Iekšlietu ministrijas, Jūrnieku un Dzelzceļa slimokase. Pēc juridiskā statusa tās pārsvarā bija pašvaldības bezpeļņas uzņēmumi. 1994. gada 4. aprīlī Latvijas slimokases izveidoja Latvijas Slimokasu savienību,

kuras lēmumi kādu laiku bija vienīgie, kas noteica normatīvus finansēšanas sistēmā.

1996. gada 24. septembrī Ministru kabinets akceptēja "Latvijas veselības aprūpes attīstības stratēģiju". Stratēģijas pamatmērķis – pagarināt iedzīvotāju pilnvērtīga mūža ilgumu. Latvijas veselības aprūpes attīstības stratēģija ietver pasākumus Latvijas iedzīvotāju veselības uzlabošanai un priekšlikumus veselības aprūpes sistēmas reformēšanai. Šajā dokumentā aprakstīti veselības aprūpes sistēmas attīstības virzieni un pamatprincipi, norādītas mērķa izpildes stratēģiskās pamattēmas, to izpildes galvenie uzdevumi un darbības galvenie virzieni. Nosaukta prioritāte – primārā veselības aprūpe. Šās stratēģijas realizēšanai 1997. gadā tika izstrādāts projekts sadarbībai ar Pasaules Banku. Veselības aprūpes reformas projekts kopš 1999. gada ir Valsts investīciju programmas sastāvdaļa. Projektu paredzēts realizēt divās fāzēs: projekta pirmā fāze paredzēta sistēmas sakārtošanai, bet otrā fāze – konkrētām investīcijām, kuru pamatā būs pirmajā fāzē sagatavotie un apstiprinātie veselības aprūpes attīstības plāni (masterplāni) un izstrādātā veselības aprūpes investīciju politika. Turpmākā normatīvo dokumentu izstrāde bija un būs cieši saistīta ar stratēģijā nosprausto mērķu īstenošanu.

1997. gada 21. oktobrī Ministru kabinets pieņēma noteikumus Nr. 360 "Slimokasu izveides un darbības noteikumi". Noteikumi nosaka kārtību, kādā pašvaldība vai vairākas pašvaldības pēc savstarpējas vienošanās izveido slimokasi, un arī slimokases darbības mērķus, galvenās funkcijas, tiesības un pienākumus. Slimokase ir pašvaldības vai vairāku pašvaldību izveidots pašvaldības uzņēmums vai pašvaldības sabiedrība ar ierobežotu atbildību. Tā darbojas saskaņā ar bezpeļņas organizācijas principiem; ar Labklājības ministrijas Veselības apdrošināšanas centrālo fondu (no 1999. gada – Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūra) tā ir noslēgusi līgumu par valsts obligātās veselības apdrošināšanas pakalpojumu minimālu nodrošināšanu slimokases dalībniekiem. Slimokases darbības mērķis ir nodrošināt kvalitatīvus un pieejamus veselības aprūpes pakalpojumus slimokases dalībniekiem, veikt attiecīgo pakalpojumu racionālu iegādi no ārstniecības iestādēm un aptiekām un nodrošināt to apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem.

1997. gada beigās tika uzsākta teritoriālo slimokasu apvienošanās reģionālajās slimokasēs. Kā galvenais reģionalizācijas uzsākšanas kritērijs tika noteikts, ka reģionālās slimokases darbība aptver vienotu teritoriju, kuras iedzīvotāju skaits ir ne mazāks par 200 tūkstošiem. Apvienošanās process noritēja pašvaldību savstarpējās vienošanās rezultātā. Uz 1998. gada sākumu valstī bija izveidojušās 6 teritoriālās pašvaldību slimokases un divi norēķinu centri reģionos, kur pašvaldības nevienojās par reģionālās slimokases izveidošanas principiem. Tādēļ šie centri darbojās ar Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūras pilnvarojuma līgumu.

1997. gada 12. jūnijā pieņemts **Ārstniecības likums**. Likuma mērķis ir regulēt sabiedriskās attiecības ārstniecībā, lai nodrošinātu slimību vai traumu kvalificētu profilaksi un diagnostiku, kā arī kvalificētu pacienta ārstēšanu un rehabilitāciju.

1997. gada 8. maijā pieņemts likums **"Par prakses ārstiem"**, kas reglamentē ārstu prakses vietu izveidošanu un prakses ārstu darbību.

Līdz 1996. gadam veselības aprūpi finansēja pēc Veselības aprūpes iestāžu (uzņēmumu) finansēšanas un pārvaldes reformas realizēšanas metodikas, kuru sākotnēji apstiprināja Finanšu ministrija un Labklājības ministrija un vēlāk – Latvijas Slimokasu savienība. Pirmie veselības aprūpes finansēšanas noteikumi, kuros skaidri bija definēti visi ar veselības aprūpes finansēšanu saistītie jautājumi, tika pieņemti 1996. gada 14. maijā. Finansēšanas noteikumos 1997. gadam pirmo reizi figurēja pacienta iemaksas jēdziens, sākās brīvprātīgās veselības apdrošināšanas darbība.

1999. gada 12. janvārī Ministru kabinets pieņēma noteikumus Nr. 13 "Veselības aprūpes finansēšanas noteikumi". Noteikumi nosaka veselības aprūpes finansēšanas kārtību, valsts obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļu un citu normatīvajos aktos veselības aprūpei paredzēto līdzekļu saņemšanas un izlietošanas kārtību, kā arī to ārstniecības pakalpojumu apjomu, kas apmaksājams no valsts pamatbudžeta līdzekļiem, speciālā budžeta līdzekļiem un pacienta iemaksām.

Atbilstoši Eiropas Savienības prasībai, lai pacienta iemaksa nerobežotu pakalpojumu pieejamību, Veselības aprūpes finansēšanas noteikumos pirmo reizi tika iestrādātas sociālās drošības normas. Tika noteikts, ka pacientu iemaksu kopsumma kalendārā gada laikā nedrīkst pārsniegt Ls 80. Minētas arī neaizsargātākās iedzīvotāju sociālās grupas, kuras no pacienta iemaksām atbrīvotas. Ar grozījumiem, kas pieņemti 2001. gada aprīlī⁴, pie šādām iedzīvotāju grupām pieder arī bērni vecumā līdz 18 gadiem.

Sākot ar 1999. gadu, Valsts obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļus administrē Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūra, bet reģionos – sešas slimokases un trīs Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūras filiāles.

1999. gadā atbilstoši 1996. gadā akceptētajai Latvijas veselības aprūpes attīstības stratēģijai tika izstrādātas un ar Labklājības ministrijas 1999. gada 19. oktobra rīkojumu Nr. 329 "Par primārās un sekundārās veselības aprūpes sistēmas attīstības stratēģiju" apstiprinātas detalizētas primārās un sekundārās veselības aprūpes stratēģijas, kurās konkretizēts, kādi reformas īstenošanas pasākumi veicami. Stratēģija paredz nodrošināt kvalitatīvas primārās un sekundārās veselības aprūpes sistēmas ieviešanu valstī, izveidojot vienmērīgu ģimenes ārsta prakšu un optimālu sekundārās veselības aprūpes iestāžu tīklu. Lai reformas procesā iesaistītu visas ieinteresētās puses un nodrošinātu stratēģiju izpildi, ir noteikta nacionālā, reģionālā un vietējā līmeņa atbildība.

Veselības aprūpes finansēšanas sistēmas reforma

Reizē ar finansiālo resursu administrēšanas struktūru veidošanu un reorganizāciju pārkārtota veselības aprūpes budžeta izdevumu struktūra valsts budžetā. Līdz reformas sākumam valsts budžeta līdzekļi tika izdalīti iestādēm un atsevišķiem pasākumiem. Reformas ietvaros veselības aprūpes pasākumu finansēšanai paredzētie līdzekļi tika sadalīti divās atsevišķās programmās – **valsts programmā** un **bāzesprogrammā** (šobrīd – veselības aprūpes pakalpojumu minimuma finansējums) un, izmantojot vairākas finansēšanas plūsmas, novirzīti pakalpojumu sniedzējiem. Programmas finansēja no diviem avotiem: valsts un pašvaldību budžeta līdzekļiem.

Veselības aprūpes valsts programmu finansēja no valsts budžeta līdzekļiem, un to administrēja valsts institūcija – Valsts

slimokase. Valsts programma ietvēra terciāros (augstāka līmeņa) veselības aprūpes pasākumus, specifiskus un valstiski svarīgus pakalpojumus.

Veselības aprūpes bāzesprogramma (veselības aprūpes pakalpojumu minimums) ietvēra ambulatorisko un sekundāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu, un to finansēja no pašvaldību budžeta līdzekļiem un valsts budžeta dotācijas. Šos līdzekļus administrēja pašvaldību slimokases (izņemot valsts budžeta dotācijas daļu). Valsts budžeta dotācijas daļu administrēja Valsts slimokase: tā apmaksāja pašvaldību iedzīvotāju ārstēšanos valsts ārstniecības iestādēs pēc katrai pašvaldībai noteiktā līdzekļu apjoma kvotām.

Pēc likuma "Par valsts budžetu 1996. gadam" pārejas noteikumiem, pašvaldībām bija jānosaka vienots minimālais normatīvs veselības aizsardzības izdevumiem uz vienu iedzīvotāju. Bet reāli pašvaldības savos budžetos 1996. gadam veselības aprūpei uz vienu iedzīvotāju bija piešķirušas atšķirīgu finansējuma apjomu un attiecīgi pieejamais pakalpojumu klāsts un kvalitāte valsts ietvaros ļoti atšķīrās. Tas nebija korekti attiecībā pret iedzīvotājiem, kas ir vienādu nodokļu maksātāji. Šās situācijas dēļ finansēšanas sistēmu bija nepieciešams mainīt.

Tādēļ, sākot ar 1997. gadu, finansiālos līdzekļus centralizēja. Tika definēta obligātās veselības apdrošināšanas bāze – iedzīvotāju ienākuma nodokļa daļa un valsts pamatbudžeta dotācija. Tas nozīmēja, ka veselības aprūpes izdevumiem paredzētais minimums (pēc normatīva uz vienu iedzīvotāju) no pašvaldību budžetiem tika izņemts.

Kopš 1997. gada **Valsts slimokase saņem visu veselības aprūpei paredzēto finansējumu** un saskaņā ar līgumiem un pieņemtajiem kritērijiem to sadala teritoriālajām slimokasēm. Finansiālo līdzekļu centralizācijas galvenie uzdevumi bija panākt, lai visās pašvaldību teritorijās būtu stabils un vienāds finansējums uz vienu iedzīvotāju, nodrošinot noteiktu veselības aprūpes bāzeslīmeni visiem iedzīvotājiem, radīt konkurenci pakalpojumu sniedzēju vidū.

Pēc 1997. gadā veiktajiem pasākumiem veselības aprūpes pakalpojumu finansējuma centralizācijā valsts līmenī joprojām saglabājās divas atsevišķas, pēc apjoma līdzīgas finansējuma plūsmas, kuras administrēja Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūra un teritoriālās slimokases. Pakalpojumu sniedzēji joprojām saņēma apmaksu no diviem finanšu avotiem.

Ņemot vērā 1997. gadā izveidotās centralizētās veselības aprūpes finansēšanas sistēmas trūkumus, citu valstu pieredzi un Pasaules Bankas veselības aprūpes finansēšanas speciālistu ieteikumus, 1999. gadā Latvijā sāka pāriet uz vienplūsmas veselības aprūpes finansēšanas principu. Tas nozīmēja, ka **bijušās valsts programmas pakāpeniski tiek novirzītas uz reģioniem, tās finansējot ar slimokasu starpniecību**. Vienas plūsmas finansēšanas sistēmā iekļautais finansiālo līdzekļu apjoms no valsts speciālā veselības aprūpes budžeta tiek asignēts uz teritoriālajām slimokasēm, lai tās apmaksātu savas teritorijas iedzīvotājiem sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus un administrēšanas izdevumus.

Uz primāro aprūpi orientētas veselības aprūpes veidošana

Ģimenes ārsta specialitāte ir ārstniecības personu pamatspecialitāte. Ārsts, kuram ir šī specialitāte, veic primāro veseli-

⁴ Ministru kabineta 2001. gada 10. aprīļa noteikumi Nr. 169 "Grozījumi Ministru kabineta 1999. gada 12. janvāra noteikumos Nr. 13 "Veselības aprūpes finansēšanas noteikumi"".

6.2. tabula

Pārskats par veselības aprūpes resursiem (1995.–2000. g.)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Slimnīcu skaits	166	158	156	150	151	142
gultu skaits slimnīcās	27808	25641	23840	23165	21594	20728
t. sk. grūtniecēm un dzemdētājām	1100	894	825	744	748	700
gultu skaits uz 10 000 iedzīvotājiem	111,2	103,4	96,6	94,9	88,5*	85,2*
Ārsti (t. sk. zobārsti)	8326	8541	8313	7964	8041	8134
uz 10 000 iedzīvotājiem	33,3	34,4	33,8	32,4	33,1	33,6
t. sk. zobārsti	931	1185	1111	1064	1164	1278
uz 10 000 iedzīvotājiem	3,7	4,8	4,6	4,3	4,8	5,3
Vidējais medicīniskais personāls	18270	17908	16663	15606	15344	14934
uz 10 000 iedzīvotājiem	73,1	72,2	67,2	63,5	62,9	61,6
Hospitalizēto skaits tūkstosos	535	517	533	540	538	525
uz 10 000 iedzīvotājiem	21	21	22	22	21,8	21,6
Ambulatoriskās palīdzības iestādes	527	577	617	803**	1063**	1659**
Feldšeru–vecmāšu un feldšeru veselības punkti	414	409	408	393	372	322
Ārstu apmeklēšanas reižu skaits						
(neskaitot zobārstu apmeklēšanu), milj.	12,1	10,8	11,0	11,3	11,8	11,4
uz 1 iedzīvotāju	4,8	4,3	4,5	4,6	4,9	4,7

* Rādītājs rēķināts bez izlaicīgās sociālās aprūpes gultām.

** Kopā ar patstāvīgām zobārstniecības iestādēm un ārstu praksēm zobārstniecībā, ārstu veselības punktiem.

bas aprūpi: novērtē pacienta veselības stāvokli, diagnosticē slimību, savas kompetences ietvaros noteic nepieciešamos profilaktiskos un ārstnieciskos pasākumus un, ja nepieciešams, nosaka speciālos izmeklējumus un citu veselības aprūpes speciālistu līdzdalību primārajā veselības aprūpē. Ģimenes ārsta darbība ir centrālais posms primārajā veselības aprūpē un citos veselības aprūpes līmeņos, arī augsti specializētas veselības aprūpes iesaistišanā. Iedzīvotāju veselības problēmu lielāko daļu var atrisināt primārajā veselības aprūpes līmenī. Ja primārās veselības aprūpes ārsts nespēj pacientam palīdzēt, viņam pacients savlaicīgi jānosūta pie attiecīgā speciālista, uz sekundāro vai terciāro veselības aprūpes līmeni. Gadījumos, kur nepieciešama sociālā aprūpe, ģimenes ārsts par to informē sociālās aprūpes dienestu. Pārejas periodā līdz 2004. gadam primāro veselības aprūpi līdzās ģimenes ārstiem veiks arī primārās veselības aprūpes pediatri un primārās veselības aprūpes internisti.

1997. gadā sākās pacientu reģistrācija pie ģimenes ārstiem un vienlaicīgi arī slimokasē Rīgā un Rīgas rajonā, bet ar 1998. gada maiju – visā valstī. Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūra izveidoja datu bāzi – slimokases dalībnieku reģistru. Reģistra izveidošana radīja priekšnosacījumus, lai 1999. gadā ieviestu jaunu primārās veselības aprūpes organizācijas un apmaksas kārtību. Uz tās bāzes 2000. gadā tika apstiprināta spēkā esošā primārās veselības aprūpes organizācijas un apmaksas kārtība.

Pilnveidojot primārās veselības aprūpes ārstu tīklu, ārstu prakses tika izvietotas iespējami tuvāk pakalpojumu saņēmējiem. Šajā procesā būtiska loma bija sadarbībai ar vietējām pašvaldībām. Sadarbības mērķis bija nodrošināt iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība ir atkarīga ne tikai no laba speciālista noteiktā jomā, bet arī no sakārtotas vietējās infrastruktūras. Pašvaldībām ir svarīga loma, nosakot ārstniecības iestāžu un

ārstu prakšu ģeogrāfisko izvietojumu, sakārtot ceļus un nodrošinot iedzīvotājus ar sabiedrisko transportu.

Attīstoties primārās veselības aprūpes ārstu tīklam, likumsakarīgi ir pieaudzis ambulatoro ārstniecības iestāžu skaits. Tabulā 6.2 redzams, kā laika periodā no 1995. līdz 2000. gadam mainījies ārstu, vidējā medicīniskā personāla, kā arī ārstniecības iestāžu skaits.

6.5.3. Problēmas veselības reformas īstenošanā

Galvenais šķērslis veselības aprūpes sekmīgai attīstībai ir finansējuma nepietiekamība. Tā kavē reformas gaitu un kvalitatīvas un izmaksu ziņā efektīvas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūras izveidošanu. Veselības aprūpes finansējums naudas izteiksmē jau vairākus gadus ir tikpat kā nemainīgs, kas reāli nozīmē finansējuma samazināšanos. Ņemot vērā inflāciju, tehnikas nolietojumu un tamlīdzīgus faktorus, finansējums nav pietiekams ne tikai veselības aprūpes pakalpojumu attīstīšanai un uzlabošanai, bet arī pašreizējo veselības aprūpes pakalpojumu uzturēšanai esošajā līmenī.

Paaugstinoties ārstniecisko tehnoloģiju līmenim, sadārdzinās sniegtās ārstnieciskās palīdzības izmaksas. Taču vienlaicīgi pieaug diagnostiskās iespējas, kas veicina agrīnu slimību atklāšanu, tā palielinot slimnieku skaitu atsevišķās slimību grupās (onkoloģija, sirds un asinsvadu sistēmu slimības u. c.). Pateicoties jauno, moderno ārstniecības līdzekļu iedarbības efektivitātei, palielinās slimnieku mūža ilgums, vienlaicīgi sadārdzinoties ārstnieciskā procesa izmaksām uz vienu slimnieku.

Nepārtraukti pieaug ārstniecības iestāžu uzturēšanas izdevumi (par komunālajiem pakalpojumiem, elektrību u. c.). Ārstniecības izdevumi pieaug arī sociālo faktoru ietekmē, paaugstinoties saslimstībai ar tādām tipiski "sociālām" slimībām kā seksuāli transmisīvās slimības, kašķis. Saglabājas augsta saslimstība ar tuberkulozi. Sociālie faktori gadu no gada vairāk negatīvi ietekmē arī iedzīvotāju iespējas piedalīties ārstniecisko pakalpojumu apmaksā. Daudzi, nebūdami pietiekami informēti par valsts garantēto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtību vai nespēdami samaksāt pat noteiktās pacienta iemaksas par valsts garantētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, atsakās no šiem pakalpojumiem, līdz ar to ārstu aprūpē nonākot jau ar smagām slimību formām, kad ārstēšanas izmaksas ir pieaugušas.

6.5.4. Veselības reformas turpmākie uzdevumi

Lai nodrošinātu turpmāku veselības aprūpes sistēmas attīstību, nepieciešams optimizēt pakalpojumu sniedzēju struktūru, panākt to konsolidāciju un paaugstināt sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, izmaksu efektivitāti un racionālu pieejamību pacientiem, kā arī radīt pamatu integrētas veselības aprūpes sistēmas izveidei katrā reģionā un valstī kopumā. Šo mērķu sasniegšanai, atbilstoši 2000. gada martā izstrādātajai metodikai, tiek veidoti Veselības aprūpes attīstības reģionālie un valsts plāni. Metodika nodrošina vienotu pieeju Veselības aprūpes attīstības reģionālo un valsts plānu sagatavošanā vi-

sos reģionos. Tās izstrādē ņemta vērā starptautiskā pieredze, un piedāvātā metodika kopumā atspoguļo veselības aprūpes reformēšanas stratēģijas, kuras tiek izmantotas dažādās Eiropas valstīs. Veselības aprūpes attīstības reģionālo un valsts plānu izveide būs balstīta uz iedzīvotāju vajadzībām, ekonomiskajiem kritērijiem, valsts ilgtermiņa stratēģiju veselības aprūpes sistēmas attīstībā, objektīvu pašreizējā stāvokļa izvērtējumu un visu ieinteresēto pušu iesaistišanu.

Veselības aprūpes attīstības reģionālo un valsts plānu sagatavošana ir valsts veselības aprūpes reformas sastāvdaļa, un izstrādātie plāni kalpos par pamatu veselības aprūpes integrācijai vienotā sistēmā, telpiskās struktūras tālākai attīstībai un nodrošinās veselības aprūpes attīstības stratēģisko mērķu sasniegšanu.

6.5.5. Kopsavilkums

Obligātās veselības apdrošināšanas sistēmai jāgarantē veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, kā arī optimāla veselības aprūpes infrastruktūras izmantošana. Veselības aprūpes reforma ir vērsta uz sabalansētas un finansiāli līdzsvarotas veselības aprūpes sistēmas izveidi. Šai sistēmai ir jābalstās uz primāro veselības aprūpi un profilaksi, kā arī universālu, efektīvu un vienotu obligāto veselības apdrošināšanu. Reformu process norit pakāpeniski. Lai nodrošinātu reformas organizatorisko un metodisko vadību, tika izveidota finansiālo līdzekļu administrēšanas struktūra. Tika veikta veselības aprūpes finansēšanas sistēmas reforma, un rezultātā 1999. gadā sākās pāreja uz vienas plūsmas veselības aprūpes finansēšanas principu.

Galvenais šķērslis veselības aprūpes sekmīgai attīstībai ir finansējuma nepietiekamība. Finansējums nav pietiekams ne tikai veselības aprūpes pakalpojumu attīstīšanai un uzlabošanai, bet arī pašreizējo veselības aprūpes pakalpojumu uzturēšanai līdzšinējā līmenī; sakarā ar to var kavēties reformas gaita un kvalitatīvas un izmaksu ziņā efektīvas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūras veidošana.

Lai nodrošinātu turpmāku veselības aprūpes sistēmas attīstību, optimizējot pakalpojumu sniedzēju struktūru, tiek izstrādāti veselības aprūpes attīstības reģionālie un valsts plāni. Parādams, ka minētie plāni kalpos par pamatu veselības aprūpes integrācijai vienotā sistēmā, telpiskās struktūras tālākai attīstībai, tā nodrošinot veselības aprūpes attīstības stratēģisko mērķu sasniegšanu.

6.6. Sabiedrības veselība

6.6.1. Ievads

90. gadu sākumā valstī lielāku uzmanību veltīja slimību ārstēšanai, nevis profilaksei un sabiedrības izglītošanas jautājumiem. Bet 90. gadu otrajā pusē valsts politika tika vairāk orientēta uz slimību cēloņu novēršanu. Aktuālāks kļuva uzdevums, kā panākt sabiedrības veselības aizsardzības uzlabošanu. Pasaules Veselības organizācijas (PVO) izpratnē sabiedrības veselības aizsardzības jēdziens aptver veselības veicināšanu, slimību profilaksi un mūža ilguma pagarināšanu, kas tiek īstenota, veselības jautājumos izglītojot sabiedrību. Sabiedrības veselību ietekmē šādi faktori:

- fizikālie, ķīmiskie, bioloģiskie un psihosociālie faktori;
- ar dzīvesveidu un paradumiem saistītie riska faktori, piemēram, smēķēšana, alkohola, narkotisko un psihotropisko vie-

lu lietošana, nesabalansēts uzturs, mazkustīgs dzīvesveids un nedroša seksuālā uzvedība;

- riska apstākļi, it īpaši sociālā un ekonomiskā nevienlīdzība, ilgstošs bezdarbs, nabadzība un sociālā izolētība, kas būtiski ietekmē arī dzīvesveidu un paradumus.

Saprotams, ka šāds plašs veselību ietekmējošo faktoru spektrs nosaka kompleksu pasākumu nepieciešamību visā sabiedrībā – no katra individa līdz pat valdībai.

Sākoties Latvijas integrācijai Eiropas Savienībā, Labklājības ministrijai pārzināmo jautājumu loks arvien paplašinājās. Saprotot profilakses nozīmi cilvēka veselībā, Labklājības ministrija lielāku uzmanību sāka pievērst veselības veicināšanas, AIDS profilakses, preču un pakalpojumu drošuma, patērētāja aizsardzības jautājumiem. Tāpēc pēdējo piecu gadu periodā sabiedrības veselības aizsardzības jomā notikušas lielas pārmaiņas un virkne reformu.

6.6.2. Reformas sabiedrības veselības jomā

Reformu mērķis bija izveidot Latvijā sistēmu, kas iedzīvotājiem palīdzētu saglabāt veselību, orientējoties uz profilaksi un izglītošanos. Lai gan sabiedrības veselības nodrošināšanas institucionālā un tiesiskā bāze tikai izveidotas vispārīgs, pamatdokuments – Sabiedrības veselības stratēģija – tika izstrādāts tikai 2000. gadā un apstiprināts 2001. gada 6. martā.

Veselības veicināšana

Pieaugot HIV/AIDS epidēmijas draudiem, Labklājības ministrija 1993. gadā izveidoja Nacionālo AIDS centru (kopš 1997. gada – AIDS profilakses centrs), kura galvenais uzdevums ir informēt sabiedrību par HIV vīrusa izplatīšanās ceļiem un izsargāšanos no inficēšanās ar HIV. Izveidojot šo centru, Latvijā tika likts pamats HIV infekcijas profilakses, epidemioloģiskās uzraudzības un diagnostikas sistēmai, kas atbilst PVO ieteikumiem. 1995. gadā tika izveidota Seksuāli transmisīvo slimību un HIV infekcijas izplatības ierobežošanas koordinācijas komisija, kas atbilstoši situācijai valstī lemj par HIV infekcijas, AIDS un seksuāli transmisīvo slimību izplatības ierobežošanas prioritātēm, korigē darbības plānus un programmas, ir valdības padomdevēja cilvēkresursu un finansiālo resursu attīstības jomā. Kaut arī Latvijā, tāpat kā visā Baltijas jūras reģionā, joprojām pieaug inficēto personu skaits, ir pamats uzskatīt, ka sabiedrības informētības līmenis ir paaugstinājies.

Lai izglītotu sabiedrību un veicinātu iedzīvotāju pozitīvu attieksmi pret savu veselību, 1996. gadā tika izveidots Veselības veicināšanas centrs. Tā darbības galvenie virzieni atbilst Ministru kabineta 1996. gadā apstiprinātajai "Latvijas veselības aprūpes attīstības stratēģijai", kas turpmākajiem pieciem gadiem paredz 7 galvenos stratēģiskos virzienus veselības veicināšanā:

- veselības veicināšanā iesaistīto struktūrvienību reorganizācija, finansēšanas reforma;
- veselīga uztura veicināšana;
- atkarības vielu lietošanas mazināšana;
- fiziskās aktivitātes veicināšana;
- mātes un bērna veselības veicināšana;
- seksuālās izglītības uzlabošana;
- garīgās veselības veicināšana.

Atbilstoši stratēģiskajiem virzieniem un prioritātēm tiek izstrādātas darbības programmas un projekti, rīkotas kampaņas un

konferences, izdoti informatīvi materiāli. Šobrīd vissvarīgākais uzdevums ir iedzīvotāju izglītības un apziņas līmeņa paaugstināšana jautājumos, kas attiecas un veselību. 1995. gada augustā Labklājības ministrija un Izglītības un zinātnes ministrija vienojās par veselības mācības pedagogu sagatavošanas un programmu izstrādes sekmēšanu. FINBALT aptaujas "Veselību ietekmējošo paradumu monitorings" 2000. gada dati liecina, ka cilvēku informētība un ieinteresētība par savu veselību kaut cik ir palielinājusies, bet būtiskas pārmaiņas veselību ietekmējošajos paradumos pagaidām nav notikušas.

Vides veselība

Kopš 90. gadu sākuma Eiropā un arī Latvijā arvien lielāku uzmanību pievērš vides ietekmei uz cilvēku veselību. Lai veiksmīgi risinātu šos jautājumus, laika posmā no 1995. līdz 1997. gadam Labklājības ministrija sadarbībā ar Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministriju izstrādāja pirmo stratēģisko dokumentu "Vides veselības rīcības plāns Latvijai". Tas ietver pārskatu par vides veselības situāciju valstī, norāda uz iespējām, kā risināt vides veselības prioritārās problēmas. Kā prioritāras minētas šādas problēmas: gaisa piesārņotība, dzesamā ūdens kvalitāte, pārtikas kvalitāte, atkritumu apsaimniekošanas sistēmas trūkums un citas. Šis dokuments aptver tikai vienu sabiedrības veselības aizsardzības daļu – vides veselību. PVO izpratnē jēdziens "vides veselība" ietver tos cilvēka veselības aspektus, ieskaitot dzīves kvalitāti, kurus nosaka vides ķīmiskie, fizikālie, bioloģiskie, sociālie un psihosociālie faktori. Tas attiecas arī uz to vides faktoru vērtēšanas, koriģēšanas, kontroles un profilakses teoriju un praksi, kuri tagadējās vai nākamās paaudzes laikā potenciāli var nodarīt kaitējumu.

Viens no līdzekļiem sekmīgai problēmu risināšanai ir Vides veselības dienesta reorganizācija. Vides veselības jautājumu pārzināšana jau vēsturiski ir attīstījusies tās ministrijas paspārnē, kura atbildīga par veselības jomu valstī. Jau 1993. gadā Labklājības ministrijā bija izveidots Vides veselības departaments (kopš 1997. gada 1. janvāra – Sabiedrības veselības departaments), kurš pārraudzīja Nacionālo vides veselības centru Rīgā un 25 teritoriālos vides veselības centrus visos Latvijas rajonos un lielākajās pilsētās. Šā dienesta galvenais uzdevums bija sanitārā uzraudzība, jo tas tika veidots uz Sanitāri epidemioloģiskās stacijas bāzes. Saskaņā ar "Vides veselības dienesta reorganizācijas koncepciju" (1996. gada 23. aprīlī akceptēta Ministru kabinetā) 1997. gadā nodibināja Valsts sanitāro inspekciju, lai atdalītu kontroles funkcijas no drošuma prasību izstrādāšanas. Valsts sanitārā inspekcija no vides veselības centriem pārņēma normatīvo aktu izpildes kontroli higiēnas, epidēmiskās drošības un pārtikas nekaitīguma jomā Rīgā un visā Latvijas teritorijā.

Vides veselības dienesta reformas vēl joprojām nav pabeigtas, un Labklājības ministrijas 1998. gadā akceptētajā "Vides veselības dienesta pārstrukturēšanas (reorganizācijas) pamatojumā" Vides veselības dienestu paredzēts pārveidot par Sabiedrības veselības aģentūru. Galvenās funkcijas joprojām saglabājas tās pašas: epidemioloģiskā uzraudzība un vides riska faktoru uzraudzība.

Vides veselības dienestā ietilpst arī laboratoriju sistēma, kas, aptverot visu Latvijas teritoriju, veic pakalpojumus fizikāli ķīmiskās testēšanas, mikrobioloģijas, virusoloģijas, radioloģijas jomā. Visas minētās laboratorijas ir akreditētas.

Pārtikas drošums un kvalitāte

Vienas no svarīgākajām sabiedrības veselību ietekmējošajām sfērām – pārtikas aprites – sakārtošanai 1995. gadā tika pieņemts likums "Par pārtikas aprites kārtību un uzraudzību". 1998. gadā to nomainīja Pārtikas aprites uzraudzības likums, kura mērķis ir nodrošināt kvalitatīvas un cilvēka veselībai, dzīvībai un videi nekaitīgas pārtikas apriti, novēršot risku, veicinot tirdzniecību un aizsargājot patērētāju intereses. Šis likums attiecas uz visu veidu pārtikas apriti un jebkuru tajā iesaistīto pārtikas uzņēmumu un fizisko personu, nosaka pārtikas aprites valsts uzraudzību un kontroli, kā arī atbildību par šā likuma pārkāpšanu. Papildus šim likumam saskaņā ar Eiropas Savienības direktīvām ir izstrādāta un pieņemta vesela virkne normatīvo aktu, kas reglamentē pārtikas drošuma un kvalitātes jomā obligāti pildāmās prasības. Pilnīgai šās jomas reglamentēšanai vēl nepieciešams izstrādāt papildus normatīvos aktus. Tā kā pārtikas drošuma un kvalitātes nodrošināšana sevi ietver plašu pasākumu kompleksu un tā īstenošanā ir iesaistītas vairākas institūcijas, 1998. gadā tika pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr. 221 "Noteikumi par pilnvaru sadalījumu starp ministrijām pārtikas aprites valsts uzraudzības un kontroles nodrošināšanai". Diemžēl, pietiekamas sadarbības un informācijas apmaiņas starp institūcijām, kas valsti koordinē pārtikas aprites drošumu, vēl joprojām nav.

1996. gadā tika nodibināts Latvijas Pārtikas centrs un izveidota Pārtikas padome, tādējādi parādot gatavību aizsargāt sabiedrības veselību no nekvalitatīvas pārtikas. Latvijas Pārtikas centrs organizē un koordinē Pārtikas aprites uzraudzības likumā paredzēto pārtikas aprites valsts uzraudzību, kā arī izstrādā attiecīgus tiesību aktu projektus. Pārtikas padome ir koordinējoša un konsultatīva institūcija, kas koordinē valsts uzraudzības un kontroles politikas izstrādi pārtikas aprites jomā.

Viena no atbilstības novērtēšanas sastāvdaļām ir sertifikācija. Sertifikāts ar noteiktu ticamību apliecina, ka attiecīgais produkts, process vai pakalpojums atbilst noteiktam standartam vai citam normatīvajam dokumentam. Latvijā pārtikas produktu, kosmētikas līdzekļu, rotālietu, tabakas izstrādājumu un citu produktu, kā arī ražošanas procesu un ražotņu atbilstības novērtēšanu valsts reglamentētajā un nereglamentētajā sfērā veic Latvijas Sertifikācijas centrs, kas tika izveidots 1996. gadā.

Tomēr 1999. gadā vairāki ar pārtikas kvalitāti saistīti "skandāli" parādīja, ka pārtikas kontroles sistēmas stiprināšana Latvijā ir aktuāla. Dioksīna "skandāls", kas bija saistīts ar paaugstināta dioksīna satura konstatēšanu dažos pārtikas produktos Eiropā, parādīja mūsu pārtikas kontroles sistēmas stiprās un vājās puses. Visas pārtiku kontrolējošās institūcijas (Valsts sanitārā inspekcija, Sanitārā robežinspekcija un Valsts veterinārais dienests) operatīvi reaģēja uz saņemto informāciju, kā arī savstarpēji saskaņoti sadarbojās. Tomēr izrādījās, ka valstī nav noteiktas maksimāli pieļaujamās dioksīna normas pārtikā (tās nav noteiktas arī starptautiskajā līmenī), ka ir nepietiekama laboratoriju kapacitāte to noteikšanā un vēl jāuzlabo informācijas apmaiņa starp pārtikas kontroles un uzraudzības institūcijām.

Latvijas iedzīvotāji ir ļoti ieinteresēti kvalitatīvas un drošas pārtikas patēriņā, tāpēc pārtikas kontroles sistēmas darbībai tiek pievērsta liela uzmanība. Lai novērtētu reālo situāciju, būtu jāizveido indikators sistēma, kas parādītu, cik labi valstī darbojas pārtikas kvalitātes nodrošināšanas sistēma un kur ir tās vājās vietas. Pārtikas kontroles sistēmā jāuzlabo informāci-

jas apmaiņa starp institūcijām, jāizveido vēl trūkstošās datu bāzes un registri. Diemžēl, Latvijā netiek analizēti neinfekciozie saslimšanas gadījumi, kuru cēlonis varētu būt nekvalitatīva pār-tika (piemēram, dioksīna izraisītas slimības, alerģijas, onkolo-giskās slimības utt.). Vairāk būtu jāpiestrādā pie sabiedrības in-formēšanas un iesaistīšanas procedūras, lai nerastos nevaja-dzīgi pārpratumi un sabiedrība tiktu informēta par tai būtiskām lietām un procesiem.

Epidemioloģiskā drošība

Mūsdienu ekonomiski attīstītajās valstīs infekcijas slimību iz-platība ir samazinājusies, pateicoties veiksmīgai šo slimību kontrolei un dzīves līmeņa paaugstināšanai, tomēr infekcijas slimības joprojām apdraud iedzīvotāju veselību. Epidemioloģis-kās drošības jomu pēdējo gadu reformas ir skārušas visma-zāk. Latvija var lepoties, ka ir izskausts poliomiellīts un jaundzimušo tetanus*, kā arī tuvu izskausšanai ir masalas (1998. gadā 3 gadījumi, 1999. gadā neviena, 2000. gadā ne-viena). Tomēr citas slimības joprojām apdraud Latvijas iedzīvo-tāju veselību. Salīdzinot ar citām Eiropas valstīm, saslimstība ar difteriju, ērcu encefalītu, plaušu tuberkulozi Latvijā ir daudz augstāka.

Būtiski svarīga bija Epidemioloģiskās drošības likuma pie-ņemšana 1997. gadā. Likums reglamentē epidemioloģisko drošību un nosaka valsts institūciju, pašvaldību, fizisko un juri-disko personu tiesības un pienākumus epidemioloģiskās dro-šības jomā, kā arī atbildību par šā likuma pārkāpšanu. Uz šā li-kuma bāzes tika izstrādāti vairāki nozīmīgi Ministru kabineta noteikumi, kas, piemēram, reglamentē vakcinācijas kārtību valstī, infekcijas slimību reģistrācijas kārtību. Uz šā likuma pa-mata tiek izstrādātas higiēnas prasības dažādiem pakalpojumu sniedzējiem un institūcijām. Piemēram, higiēnas prasības sko-lām, bērnudārziem, slimnīcām, solārijiem, pirtīm. Speciālisti, iz-strādājot higiēnas prasības, vadās no vislabākajiem ieteiku-miem sabiedrības veselības saglabāšanai, bet finansiālais stā-voklis valstī ir smags un ne vienmēr ir iespējams labo teoriju ie-vest praksē.

Sabiedrības veselības stratēģija

Sabiedrības veselība mūsu valstī ir relatīvi jauna joma. Tādēļ ir nepieciešams tai veltīts politisks dokuments, kas aptvertu veselības veicināšanu, slimību profilaksi un sabiedrības izglīto-šanu. Eiropā un arī Latvijā galvenais politiskais dokuments, kas runā par sabiedrības veselības jautājumu risināšanu, ir Pa-saules Veselības organizācijas politikas pamatnostādnes Eiropas reģionam "Veselību visiem 21". 1999. un 2000. gadā tika izstrādāta un plaši apspriesta "**Sabiedrības veselības stra-tēģija**", kas 2001. gada 6. martā akceptēta Ministru kabine-tā. Stratēģija veidota pēc PVO pamatnostādņu "Veselību vi-siem 21" principa un struktūras. Tās mērķis ir panākt pēc ie-spējas drīzāku Latvijas iedzīvotāju veselības stāvokļa uzlabo-šanos, tuvojoties labākajiem Eiropas valstu veselības rādītā-jiem. Latvijas iedzīvotāju veselības stāvoklis rada nopietnas bažas, jo, piemēram, jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums 1998. gadā bija 69,1 gads un šajā ziņā Latvija 51 Eiropas valsts vidū ierindojās tikai 41. vietā. Sabiedrības veselības politikas veidotāji sadarbībā ar citu sektoru politikas veidotā-jiem lielā mērā var situāciju ietekmēt un uzlabot. Tāpēc tiek strādāts pie Sabiedrības veselības stratēģijas rīcības pro-grammas.

6.6.3. Kopsavilkums

Minētās reformas liecina, ka valsts politika lēnām, bet mērķ-tiecīgi no cīņas ar sekām virzās uz slimību cēloņu novēršanu, arvien lielāku uzmanību atvēlot veselības veicināšanas un kva-litatīvas dzīves vides jautājumiem.

Vēl joprojām nav izveidota sabiedrības veselības pārvaldes sistēma, bet tās elementi jau ir. Kopš 1995. gada valstī ir reor-ganizētas un izveidotas vairākas institūcijas, un katrai no tām ir savas specifiskas funkcijas. Nacionālajā līmenī par vienotas valsts politikas izstrādi un realizāciju sabiedrības veselības jo-mā atbild Labklājības ministrija. Veselības veicināšanas centrs un AIDS profilakses centrs valstī īsteno veselības veicināšanas politiku. Latvijas pārtikas centrs, Valsts sanitārā inspekcija un Latvijas Sertifikācijas centrs nodrošina patērētāju aizsardzību pret nedrošiem vai veselībai kaitīgiem produktiem, pakalpoju-miem un precēm. Tiem ir cieša sadarbība ar Ekonomikas mi-nistrijas, Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrijas, Zemkopības ministrijas institūcijām. Dažviet starp institūcijām nav pietiekami precīzas funkciju sadales, daži jautājumi pārklā-jas, turpreti citu problēmu risināšanu neuzņemas neviena.

Vispirms tika izveidota sabiedrības veselības institucionālā un tiesiskā bāze, un 2000. gadā izstrādāta Sabiedrības veseli-bas stratēģija. Tāpēc Sabiedrības veselības stratēģijas ievieša-na ir galvenais turpmākā laika uzdevums iedzīvotāju veselības aizsardzības jomā.

Sabiedrības veselība ir kompleksa joma, un to ietekmē plašs faktoru spektrs, tāpēc tās uzturēšanā jāiesaistās dažādu līme-ņu (valsts, pašvaldību, nevalstisko organizāciju) un dažādu jo-mu (veselības aprūpes, vides aizsardzības, izglītības u. c.) ins-titūcijām. Ļoti svarīgi ir apzināties, ka sabiedrības veselības nodrošināšana ir multisektoriālas sadarbības rezultāts. Sabie-drības veselības uzlabošanā atbildība jāuzņemas ne tikai Lab-klājības ministrijai, bet gan visiem sektoriem, jo sabiedrības ve-selību ietekmē ļoti daudzi faktori un Labklājības ministrija viena nevar cīnīties ar sekām. Tāpēc starpsektoriālās sadarbības principam jābūt pamatā visai turpmākajai sabiedrības veseli-bas politikas attīstībai.

6.7. Farmācija

6.7.1. Situācija farmācijā pirms reformas

Līdz 1991. gadam zāļu apgādes sistēma Latvijā bija centrali-zēta un pakļauta Latvijas PSR Veselības aizsardzības ministrijas Galvenajai aptieku pārvaldei. Zāļu izplatīšanas jautājumus regu-lēja PSRS Veselības aizsardzības ministrijas, Latvijas PSR Vese-lības aizsardzības ministrijas un Galvenās aptieku pārvaldes pa-vēles, instrukcijas un metodiskie norādījumi. Reformu bija nepie-ciešams veikt sakarā ar vispārējiem pārkārtošanās procesiem, kas saistīti ar valstī esošo institūciju reorganizāciju, valsts uzņē-mumu privatizāciju un uzņēmējdarbības licencēšanu. Centralizē-tā zāļu apgādes sistēma nenodrošināja visu iedzīvotāju apgādi ar nepieciešamajām zālēm. Pastāvēja zāļu deficīts, un zāļu sada-les princips bija dažādām iedzīvotāju kategorijām nevienlīdzīgs.

Zāļu kompensācijas sistēma bija veidota, transformējot biju-šās PSRS laikā funkcionējušo sistēmu, kas bija piemērota centralizētam zāļu iegādes un sadales modelim ar pilnīgu valsts monopolu zāļu iegādē. Tā neatbilda decentralizētam zā-ļu sadales modelim brīvā tirgus apstākļos, nenodrošināja vien-līdzīguma principu visiem iedzīvotājiem, jo bija orientēta uz

atsevišķām iedzīvotāju sociālajām grupām, nevis konkrētām diagnozēm. Sistēma bija vērsta uz seku likvidēšanu, nevis profilaksi. Bija jārada nacionālie farmaceitiskie likumi un farmācijas sistēma strukturāli jāreformē.

6.7.2. Reforma farmācijā

Reformas mērķis bija brīvā tirgus un pieaugošās konkurences apstākļos darbojošās farmācijas sistēmas izveidošana, kas orientēta uz patērētāju interešu aizstāvību un farmācijas kā ekonomikas nozares attīstību.

No 1992. gada ar farmaceitiskās darbības jautājumu sakarotā nodarbojās Labklājības ministrija, kuras sastāvā sākmā tika izveidota Veselības departamenta Farmācijas pārvalde, bet 1993. gada septembrī – Farmācijas departaments, kas pārņēma nozares pārvaldīšanas funkcijas. Šajā laikā tika izveidotas arī Narkotiku kontroles komiteja, kas nodarbojās ar narkotisko vielu legālās aprites kontrolēšanu, Farmakoloģijas un farmakopejas komiteja, kas nodarbojās ar zāļu reģistrāciju, un Farmācijas inspekcija. Vēlāk šīs institūcijas tika reorganizētas: vai nu no tām tika izveidotas patstāvīgas institūcijas, kā, piemēram, Valsts farmācijas inspekcija, vai arī notika funkciju pārņemšana. Narkotiku legālās aprites kontrolēšana tika nodota Farmācijas departamenta pārziņā. 1993. gadā Farmācijas departaments no Veselības departamenta pārņēma farmaceitiskās darbības licencēšanas funkciju, un tika izveidots reāli funkcionējošs farmaceitiskās darbības uzņēmumu licencēšanas mehānisms.

Rezultātā tika izveidoti farmaceitisko darbību regulējošie normatīvie pamati.

Likums par farmaceitisko darbību (pieņemts 1993. gadā).

Likums “Par narkotisko un psihotropo vielu likumīgās aprites kārtību” (pieņemts 1996. gadā), kura mērķis ir noteikt medicīniskiem un zinātniskiem mērķiem izmantojamo ļoti bīstamo narkotisko un psihotropo vielu likumīgās aprites kārtību.

Likums “Par prekursoriem” (pieņemts 1996. gadā), kas reglamentē fizisko un juridisko darbību ar prekursoriem (vielām, kuras var izmantot narkotisko vai psihotropisko vielu izgatavošanai), un tā mērķis ir novērst šo vielu nokļūšanu nelegālā aprītē.

Farmācijas likums (pieņemts 1997. gadā), kura mērķis ir reglamentēt fizisko un juridisko personu darbību farmācijas jomā un nodrošināt kvalitatīvu, medicīniski piemērotu un atbilstošu zāļu ražošanu un izplatīšanu.

Lai likumos iestrādātās normas iedzīvinātu, bija nepieciešams izveidot jaunas institūcijas, noteikt to funkcijas, kā arī paplašināt un pilnveidot līdzšinējo institūciju darbību. Lai risinātu jautājumus par farmācijas turpmāko attīstību, 1997. gada janvārī tika uzsākts un 1998. gada decembrī pabeigts Phare projekts “Atbalsts farmācijas sektora reorganizācijai Latvijā”. Rezultātā farmācijas sistēmas struktūra tika izveidota atbilstoši Eiropas valstīs pieņemtiem modeļiem zāļu izplatīšanā un kontrolēšanā.

Valsts farmācijas inspekcija, kas tieši uzrauga un kontrolē zāļu tirgu, saņēma darbības stiprināšanai nepieciešamo atbalstu (galvenokārt inspektoru apmācīšanā), lai nodrošinātu

kvalitatīvu, drošu un iedarbīgu zāļu un farmaceitisko produktu ražošanas un izplatīšanas kontroli.

Valsts zāļu aģentūra, kura tika izveidota 1996. gadā un kuras darbības mērķis un galvenie uzdevumi ir novērtēt, reģistrēt, uzraudzīt un kontrolēt zāles un citus farmaceitiskos produktus un regulēt to izplatīšanu, saņēma atbalstu zāļu reģistrācijas procesa pilnveidošanai un zāļu kvalitātes kontroles laboratorijas materiālu tehniskās bāzes nostiprināšanai.

Projekta ietvaros notika arī zāļu cenu un zāļu izmaksu kompensācijas sistēmas reorganizācija atbilstoši Eiropas Savienības prasībām. Rezultātā 1998. gadā tika izveidota **Zāļu cenu aģentūra**, kuras uzdevumos ietilpst ambulatoriskajai ārstniecībai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumu kompensācijas kārtības nodrošināšana un kompensējamo zāļu saraksta izveidošana un aktualizēšana.

Farmācijas departaments izstrādā farmācijas sektora politiku, veido farmaceitisko darbību reglamentējošos likumus un noteikumus un tos saskaņo ar ES normatīvajiem aktiem. Laika posmā no 1995. gada līdz 2000. gada beigām farmācijas jomā ir transponētas un Latvijas normatīvajos aktos pārņemtas deviņas ES direktīvas, kas reglamentē zāļu reklamēšanu, ražošanu, reģistrēšanu, klasificēšanu, izplatīšanu, marķēšanu, kā arī zāļu cenu regulēšanu un zāļu, medicīnas ierīču un preču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību. ES normu iestrāde Latvijas likumdošanas aktos ir vērsta uz sabiedrības interešu aizsardzību, uz iedzīvotāju nodrošināšanu ar kvalitatīvām, efektīvām un drošām zālēm.

6.7.3. Zāļu kvalitāte un drošība

Veiktās reformas ir uzlabojušas stāvokli gan labas zāļu kvalitātes nodrošināšanā, gan arī zāļu kvalitātes kontrolēšanā. Zāļu ražošanas, reģistrācijas un izplatīšanas sistēma ir kļuvusi stabilāka, drošāka un precīzāk kontrolējama. Tā garantē zāļu kvalitāti zāļu ražošanas uzņēmumos, zāļu lieltirgotavās un aptiekās, nodrošinot pacienta aizsardzību un drošību.

Pamatprasība, kas jāizpilda, lai nodarbotos ar jebkādu farmaceitisko darbību, ir attiecīgā farmaceitiskās darbības veida licences saņemšana. LM Farmaceitiskās darbības licencēšanas komisija izsniedz speciālas atļaujas (licences) aptieku, zāļu lieltirgotavu un zāļu ražošanas uzņēmumu atvēršanai un to darbībai, kā arī licences aptieku darbībai ar narkotiskām zālēm, zāļu lieltirgotavu darbībai ar narkotiskām un psihotropām zālēm un narkotisko un psihotropo zāļu ražošanai. Farmaceitiskās darbības uzņēmumu licencēšana garantē patērētāju tiesību aizsardzību un novērš iespējamās farmaceitiskās darbības riska faktorus. Piešķirot licenci, tiek izvērtēta aptiekas, zāļu lieltirgotavas vai zāļu ražošanas uzņēmuma atbilstība veicamajam darba apjomam.

Zāļu reģistrācijas un kontroles rezultātā patērētājs tiek aizsargāts no viltojumiem un apšaubāmas kvalitātes ražojumiem. Latvijas zāļu tirgū var nonākt tikai drošas, efektīvas un kvalitatīvas zāles. Zāļu reģistrācijas process, nolūkā izvērtēt zāļu kvalitāti un atbilstību noteiktiem standartiem, turpinās jau no 1991. gada. To veic Valsts zāļu aģentūra. Tā nodrošina reģistrācijai pieteikto zāļu kvalitātes pārbaudi, kā arī kontrolē Latvijas zāļu tirgū esošās zāles. Visas reģistrētās zāles tiek uzņemtas Latvijas zāļu reģistrā, tām tiek piešķirts recepšu vai bezrecepšu zāļu statuss. Reģistrēto zāļu skaits ar katru gadu pieaug, un 2000. gadā tas ir sasniedzis vairāk nekā 4000.

ES direktīva attiecībā uz zāļu reģistrāciju daļēji jau tika pār-

ņemta 1998. gadā, pieņemot MK noteikumus "Zāļu un farmaceitisko produktu reģistrācijas noteikumi". Direktīva paredz Centrāleiropas zāļu reģistrācijas procesa un ES valstu zāļu kvalitātes kontroles rezultātu savstarpējo atzišanu. Lai reģistrācijas process pilnīgi atbilstu Eiropas Savienības valstīs pastāvošajām prasībām, sagatavoti un pieņemti jauni MK noteikumi "Zāļu reģistrēšanas noteikumi", kas attiecināma uz zāļu drošību, efektivitāti un kvalitāti izvirza paaugstinātas prasības.

Latvijas zāļu ražotāji nodrošina apmēram 10 % no kopējā Latvijas zāļu tirgus. Latvijā ražoto zāļu kvalitātes nodrošināšanai jau 1994. gadā tika izstrādāti Eiropas standartiem atbilstoši labas ražošanas prakses pamatprincipi, kas pakāpeniski tiek ieviesti ražošanas uzņēmumos. Par spīti pārejas perioda ekonomiskajām grūtībām, Latvijas zāļu ražošanas uzņēmumi ir spējuši saglabāt līdzšinējos ražošanas apjomus un nodrošināt to dinamisku attīstību. Lai nodrošinātu Latvijā saražoto zāļu kvalitāti, sekmētu zāļu brīvā tirgus nosacījumus, attīstītu konkurenci un iespēju palielināt savas produkcijas noietu gan vietējā, gan starptautiskajā zāļu tirgū, Labklājības ministrija ir izstrādājusi MK noteikumus "Zāļu ražošanas un kontroles noteikumi". Noteikumu izstrādes pamatā ir ES direktīva, kas nosaka labas zāļu ražošanas prakses principus un vadlīnijas. Farmācijas likums zāles atļauj izplatīt tikai licencētiem farmaceitiskās darbības uzņēmumiem, kas visos izplatīšanas procesa posmos var nodrošināt zāļu kvalitāti. Tā kā zāļu reģistrācijas process nevarēja īsā laikā nodrošināt visu zāļu tirgū ienākošo zāļu reģistrāciju, periodā līdz 2000. gadam bija atļauts izplatīt arī Latvijā neregistrētas zāles. Lai kontrolētu neregistrētu zāļu ieviešanu Latvijā, Valsts zāļu aģentūra izsniedza speciālas atļaujas. Farmācijas likuma jaunākie grozījumi nosaka, ka pēc 2000. gada 1. janvāra Latvijā nedrīkst izplatīt neregistrētas zāles. Daudzu pacientu vidū tas izraisīja neapmierinātību, jo daļa zāļu no aptiekām pazuda. No pacientu drošības viedokļa raugoties, šāds lēmums ir uzskatāms par pareizu. Aizbildināšanās par zāļu trūkumu nav pamatota, jo Latvijas zāļu reģistrā uzņemto zāļu sortiments spēj nodrošināt jebkura pacienta vajadzības. Ja ārsts uzskata, ka pacientam viņa slimības ārstēšanai ir būtiski nepieciešamas zāles, kuras nav reģistrētas Latvijā, izņēmuma kārtā šādas zāles ir iespējams ievest, un tas ir noteikts Farmācijas likumā. Atļaujas šādu zāļu ieviešanai izsniedz Valsts zāļu aģentūra. Pacients ar recepti var griezties jebkurā aptiekā, un tās pienākums ir pacientu nodrošināt ar šīm zālēm.

Zāļu izplatīšanu Latvijā no 1995. gada reglamentēja LM rīkojums "Laba izplatīšanas prakse". Lai nodrošinātu zāļu kvalitātes saglabāšanos visos izplatīšanas tīkla posmos un pilnīgi pārņemtu ES direktīvu attiecībā uz zāļu izplatīšanu, Labklājības ministrija ir izstrādājusi MK noteikumus "Zāļu ieviešanas, izvešanas un izplatīšanas noteikumi".

Narkotisko un psihotropo zāļu un vielu legālo apriti reglamentē atsevišķi normatīvie akti. 1993. gadā Latvija pievienojās ANO konvencijām, kas nosaka narkotisko un psihotropo vielu un zāļu aprites kārtību; Labklājības ministrija izstrādāja attiecīgus normatīvos aktus un noteica, kādas funkcijas būs tām institūcijām, kas iesaistītas narkotisko un psihotropo vielu un zāļu legālās aprites uzraudzības sistēmā. Farmācijas departaments sastāda un koriģē kontrolējamo vielu sarakstus, izsniedz atļaujas ārstniecības iestādēm iegādāties narkotiskās zāles, veic prekursoru operatoru reģistrāciju, kā arī starptautiskās narkotiku kontroles sistēmas ietvaros veic uzdevumus, kas

paredzēti ANO konvencijās par narkotiku, psihotropo vielu un prekursoru legālo apriti.

Valsts zāļu aģentūra izsniedz importa, eksporta un tranzīta atļaujas narkotiskajām, psihotropajām vielām un zālēm, kā arī prekursoriem, pieprasa un kontrolē kvotas, sadarbojas ar citu valstu kompetentajām institūcijām. Valsts farmācijas inspekcija tieši uzrauga un kontrolē zāļu, to vidū narkotisko un psihotropo vielu un zāļu, apriti.

No 1995. gada ir spēkā Ministru kabineta noteikumi par narkotisko un psihotropo zāļu un vielu, kā arī prekursoru aprites kārtību zāļu ražošanas uzņēmumos, zāļu lieltirgotavās un aptiekās. No 1999. gada ir pastiprinātas prasības narkotisko un psihotropo zāļu aprites kontrolei, kas aizkavēs šo zāļu nokļūšanu nelegālajā aprītē un to ļaunprātīgu izmantošanu. Noteikta kārtība, kādā receptu veidlapas tiek izsniegtas ārstniecības iestādēm un kā veicama to stingrā uzskaitē. Tas samazinās iespēju, ka recepti var izrakstīt persona, kurai nav šādu tiesību. Izveidots un tiek papildināts to Latvijā reģistrēto zāļu saraksts, kas līdzās citām zāļu vielām satur narkotiskās un psihotropās vielas.

Ar normatīvo aktu papildināšanu un kontroles sistēmu jānodrošina, lai efektīvi tiktu kontrolēts narkotisko un psihotropo vielu ražošanas process, kā arī prekursoru izmantošana ražošanā. Jāpilnveido Valsts farmācijas inspekcijas darbs, lai novērstu iespēju psihotropās zāles iegādāties bez receptes. Jānodrošina, lai būtu sistēma, kas apkopo un analizē datus par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu legālo apriti, jānodrošina informācijas apmaiņa starp legālo narkotiku aprītē iesaistītajām struktūrām, farmaceitiskās darbības uzņēmumiem un Narkoloģijas centru, Narkotiku apkarošanas biroju, kā arī ar citu valstu kompetentām institūcijām.

Valsts farmācijas inspekcija kontrolē un uzrauga 668 aptiekas, 384 aptieku filiāles, 80 zāļu lieltirgotavas, 21 zāļu lieltirgotavu nodaļu, 19 zāļu ražošanas uzņēmumus. Farmaceutiskās darbības uzņēmumu skaits nepārtraukti mainās. Īpaša uzmanība tiek pievērsta narkotisko un psihotropo vielu un zāļu uzglabāšanai, izlietošanai un uzskaites kārtības ievērošanai.

Valsts Farmācijas inspekcija uzrauga arī zāļu reklāmu. Zāļu reklāma ir nozīmīgs faktors, ar ko saistīta zāļu ražotāju, lieltirgotāju un aptieku darbība un kas būtiski ietekmē iedzīvotāju informētību par zālēm un zāļu izvēli. Zāļu reklāmas noteikumi tika izstrādāti 1995. gadā ar mērķi aizstāvēt patērētāju intereses. Reklāmu reglamentējošie normatīvie akti ietver vispārīgos noteikumus, kas obligāti jebkuras reklāmas gadījumā. Atļauts reklamēt tikai bezreceptu zāles, kas ir iekļautas Latvijas zāļu reģistrā. Reklāmā nedrīkst būt salīdzinošu elementu, un tā nekādā ziņā nedrīkst būt maldinoša, zālēm piedēvēt tām nepieņemamo iedarbību un pārspīlēt iedarbības izpausmes. Informācijai par zāļu lietošanu jābūt objektīvai, neitrālai un saprotamai, lai tā nerisinātu pacientu uz zāļu neracionālu iegādi un lietošanu.

6.7.4. Zāļu kompensācijas sistēmas reorganizācija

Iepriekš funkcionējusi zāļu kompensācijas sistēma bija nepilnīga, zāļu iegādē tā nenodrošināja taisnīguma principu visiem iedzīvotājiem. Ministru kabineta noteikumos par atvieglojumiem ārstniecības līdzekļu iegādē ambulatorajai ārstniecībai 1997. gadā minētais slimību un īpašo stāvokļu saraksts, kuru gadījumā paredzēti atvieglojumi zāļu iegādē, bija nepilnīgs. Tie

paredzēja iedzīvotāju kategorijas, kurām ir atvieglājumi zāļu iegādē. Pacientiem, kas slimoja ar vienu un to pašu slimību, bet atbilda dažādām iedzīvotāju kategorijām, pienācās atšķirīgi atvieglājumi zāļu iegādē. Piemēram, I grupas invalīdiem, politiski represētajiem un vēl dažu citu kategoriju iedzīvotājiem zāļu iegāde tika kompensēta visā pilnībā, bet citiem slimniekiem tās pašas slimības ārstēšanai zāļu iegādes kompensācijas līmenis bija ļoti zems vai zāļu iegāde vispār netika kompensēta.

Līdz ar to iepriekšējā zāļu kompensācijas sistēma aptvēra tikai nelielu iedzīvotāju daļu un minimālu diagnožu skaitu. Tā neveicināja naudas līdzekļu ekonomiju un neefektīvizēja veselības aprūpes izmaksas. Pieauga hronisku un smagu slimību gadījumu skaits. Pacienti nonāca slimnīcās, kur zāles saņemamas bez maksas, nevis izmantoja ambulatoriskās ārstniecības iespējas un zāļu iegādes kompensācijas sistēmu. Rezultātā gadu no gada, salīdzinot ar primāro aprūpi, pieauga veselības aprūpes izdevumi sekundārajai aprūpei. Reorganizējot līdzšinējo zāļu kompensācijas sistēmu un izveidojot jaunu, ES prasībām atbilstošu zāļu kompensācijas sistēmu, varēja nodrošināt sekundārajai veselības aprūpei paredzēto izdevumu samazināšanos.

Lai uzlabotu un pilnveidotu esošo zāļu iegādes kompensācijas sistēmu un veicinātu veselības aprūpes standartu tuvināšanos ES normām, Latvijas valdība 1998. gadā akceptēja zāļu iegādes kompensācijas sistēmas reorganizāciju ar mērķi nodrošināt visiem iedzīvotājiem vienlīdzīgu un pieejamu primārās veselības aprūpi. 1999. gada 1. janvārī spēkā stājās Ministru kabineta noteikumi "Ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība". Šie noteikumi pacientam nodrošina iespēju iegādāties zāles, medicīniskās ierīces un preces, kuru iegādes izdevumus, vadoties pēc slimības diagnozes, nevis pēc iedzīvotāju kategorijas, sedz slimokase. Zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumi, ņemot vērā slimības raksturu un smaguma pakāpi, tiek kompensēti konkrētam pacientam ar skaidri diagnosticētu slimību, kurai nav piemērojams cits, aizstājošs un izmaksu ziņā lētāks ārstēšanas veids. Izveidotā zāļu kompensācijas sistēma tiks ieviesta laika posmā līdz 2002. gadam. Līdz pilnīgai jaunās kompensācijas sistēmas ieviešanai paralēli būs spēkā arī iepriekšējā zāļu kompensācijas kārtība, kamēr visas diagnožu grupas būs ietvertas jaunajā sistēmā.

Kompensējamo zāļu sarakstu izveido un aktualizē Zāļu cenu aģentūra. Tā nosaka kritērijus, pēc kuriem medikaments uzņemams kompensējamo zāļu sarakstā, un kritērijus, pēc kuriem aptiekās aprēķina kompensācijas summu. Kompensējamo zāļu sarakstā zāles tiek iekļautas, ņemot vērā to efektivitāti, drošumu un ārstēšanas izmaksas.

Jaunās zāļu kompensācijas sistēmas ieviešana visiem iedzīvotājiem nodrošinās vienādas iespējas saņemt slimības ārstēšanai atbilstošas zāles, efektīvās veselības aprūpes izmaksas, veicinās līdzekļu racionālāku izlietojumu, kā arī stimulēs profilaksi un pacientu agrīnu ārstēšanu ambulatorajā etapā.

6.7.5. Kopsavilkums

Pēdējo gadu laikā farmācijas nozare ir ievērojami attīstījusies. Tā pilnīgi pārveidojusies un pielāgota jaunajai ekonomiskajai situācijai valstī. Samērā īsā laikā zāļu izplatīšanas sistēma no pilnīgi centralizētas valsts monopola sistēmas pārveidota decentralizētā zāļu izplatīšanas sistēmā. Decentralizācija ir efektīvs veids, kā stimulēt uzlabojumus pakalpojumu sniegšanā, kā

nodrošināt labāku resursu piešķiršanu un to izlietošanu saskaņā ar vajadzībām, kā samazināt nevienlīdzību veselības aprūpes nodrošināšanā. Šajā laikposmā ir notikusi valsts aptieku, zāļu lieltirgotavu un ražošanas uzņēmumu privatizācija, ir izveidojies privātu farmaceitiskās darbības uzņēmumu tīkls, kas darbojas atbilstoši brīvā tirgus principiem. Farmācijas nozarē ir noticis stabilizācijas process – gan zāļu sortimentā, gan farmaceitiskās darbības uzņēmumu attīstībā, gan zāļu pieejamības nodrošināšanā. Farmācijas sistēmu strukturāli reformējot, panākts būtisks nozares progress: izveidotas konkrētas institūcijas, nosacītas to funkcijas, sakārtojot Latvijas zāļu tirgu gan zāļu ražošanas, gan reģistrācijas, gan izplatīšanas un kontroles jomā.

Galvenā uzmanība tika pievērsta farmācijas likumu un noteikumu izveidei saskaņā ar ES likumdošanas aktiem, kas nosaka kritērijus drošu, efektīvu un kvalitatīvu medikamentu aprītei zāļu tirgū, ierobežo iespēju medikamentus lietot neatbilstoši, bez ārsta uzraudzības, tādējādi mazinot patērētāja risku. Liels darbs ir ieguldīts, veidojot konceptuāli jaunu, strukturizētu un pamatotu zāļu iegādes kompensācijas sistēmu, kā arī zāļu cenu regulācijas sistēmu. Rezultātā veidojas sabalansēta un vienkota sistēma, kurā patērētājs tiek aizsargāts no nekvalitatīvām zālēm.

Tālākā darbība farmācijas jomā būs saistīta ar vienotas statistisko datu ieguves un apmaiņas sistēmas izveidi. Šī sistēma ietvers zāļu tehnisko datu bāzi, uzraudzīs klīniskos pētījumus un zāļu lietošanas nelabvēlīgās blakusparādības.

6.8. Kopsavilkums

Laika posmā no 1991. gada labklājības jomā ir notikušas būtiskas pārmaiņas. Tās ir saistītas ne tikai ar iepriekšējās tiesiskās, finansiālās un institucionālās sistēmas pārkārtojumiem. Sabiedrība saskārās arī ar daudzām jaunām problēmām, piemēram, bezdarbs, nabadzība. Periodā, kad straujo ekonomisko un politisko pārmaiņu rezultātā būtiski mainījās iedzīvotāju dzīves līmenis, sociālās drošības jautājumi izvirzījās kā prioritāri. Labklājības sektorā veiktās reformas ir vērstas uz indivīda sociālo aizsardzību dažādu risku gadījumos.

Reformu gaita izmainīja valsts sociālās politikas būtību – ir notikusi pakāpeniska pāreja, pirmkārt, no problēmu seku likvidēšanas uz to cēloņu novēršanu, otrkārt, no pakalpojumu sniegšanas noteiktām iedzīvotāju kategorijām (invalīdi, politiski represētie) uz pakalpojuma sniegšanu pēc iedzīvotāja vajadzību izvērtēšanas. Likumdošanas izstrāde un politisko lēmumu pieņemšana vairs nav tikai valsts institūciju prerogātīva, tajā iesaistās arī pašvaldības, sabiedriskās organizācijas, arodbiedrības un privātā sektora pārstāvji.

Lai gan reformas sociālajā sfērā lielākoties ir pabeigtas, to ietekmi uz iedzīvotājiem varēs novērtēt tikai pēc ilgāka laika posma. Pašreizējos reformas sasniegumus vieglāk ir novērtēt no administratīvā viedokļa (institūciju darbība, pārmaiņas sniegtajos pakalpojumos un to pieejamība, finansiālo resursu izmantošana u.c.), bet to ietekmi uz indivīda dzīves līmeni ir grūti noteikt atrauti no kopējās valsts ekonomiskās, politiskās un sociālās situācijas analīzes. Pie tam, cilvēkam ir nepieciešams laiks, lai iepazītos, pieņemtu un izmantotu viņam sniegtās iespējas.

Kā lielākais labklājības sistēmas reformas sasniegums jāmin valsts sociālās apdrošināšanas sistēmas izveide. Tā balstās uz sociālo apdrošināšanu riska iestāšanās gadījumā, bet ļoti svarīgs, sistēmas veiksmīgas darbības aspekts ir katra individa aktīva līdzdalība un atbildība, veicot sociālās apdrošināšanas iemaksas. Taču joprojām ir aktuāls jautājums par to indivīdu sociālo aizsardzību, kuri nav veikuši sociālās apdrošināšanas iemaksas.

Sociālās palīdzības reformas īstenošana bija salīdzinoši sarežģīta, jo tās rezultātā ne tikai izveidojās jauna sistēma kopumā, bet mainījās arī pašas sociālās palīdzības pamatdoma. Tā pakāpeniski pārorientējas no pakalpojumu saņemšanas institūcijās uz alternatīvām aprūpes formām, sociālās palīdzības pabalstu sistēma tiek vienkāršota un tiek mērķēta uz iedzīvotāju grupām, kurām šī palīdzība ir visnepieciešamākā. Sociālās palīdzības reformas gaitu apgrūtināja tas, ka tā ir cieši saistīta ar administratīvi teritoriālo reformu, pašvaldību spējām veikt likumdošanā noteiktās funkcijas.

Pēdējā laikā visvairāk diskutētā un problemātiskākā labklājības sektora joma ir veselības aprūpe. Pretestību reformas norisei izrāda ne tikai iedzīvotāji, bet arī ārstnieciskais personāls.

Reforma atrodas attīstības sākumposmā, kad jāpieņem daudzi nepopulāri lēmumi, sadalot atbildību starp valsti, pakalpojuma sniedzēju un indivīdu. Pozitīvi ir tas, ka arvien lielāka uzmanība tiek pievērsta primārajai veselības aprūpei un profilaksei, uzsverot sabiedrības veselības jautājumu nozīmīgumu.

Lai cilvēks justos ekonomiski un sociāli aizsargāts, ir svarīgi viņam nodrošināt stabilu, drošu un veselībai nekaitīgu darbu, garantējot samaksu par padarīto darbu un tālāko sociālo aizsardzību, iestājoties kādam no sociālajiem riskiem. Tādēļ reformas gaitā ir daudz paveikts darba tiesisko attiecību sakārtošanā, nodarbinātības veicinošas politikas izstrādē un realizācijā, kā arī darba aizsardzībā.

Lai gan labklājības jomas attīstībā ir ieguldīts liels darbs, kopumā iedzīvotāju dzīves līmeni raksturojošie rādītāji liecina par pakāpenisku situācijas uzlabošanos, tomēr reforma nav novērsusi sabiedrības polarizāciju. Šīs problēmas risināšanā ir nepieciešama visu valsts institūciju, nevalstiskā un privātā sektora sadarbība, veicinot ekonomiskās un sociālās sfēras vienotu attīstību. Reformas gaitā labklājības sektora jomās ir iezīmējušies skaidri mērķi un uzdevumi, tādēļ ļoti svarīgi ir nodrošināt stabilu sistēmas turpmāko attīstību.

7. Pielikums

7.1. Statistiskais pielikums

Statistikajā pielikumā galvenokārt izmantoti Labklājības ministrijas aprēķini, tai padoto institūciju darbības pārskati un Centrālās statistikas pārvaldes dati. Tā kā par 2000. gadu ir sniegti tikai novērtējumi, citos informācijas avotos skaitļi var atšķirties.

2. nodaļa. Sociālekonomiskā situācija

Galvenie makroekonomiskie rādītāji

	1996	1997	1998	1999	2000 (novērtējums)
IKP uz 1 iedzīvotāju, salīdzināmās cenās, Ls	975	1068	1119	1149	1243
IKP pieaugums, % pret iepriekšējo gadu, salīdzināmās cenās	3,3	8,6	3,9	1,1	6,6
Patēriņa cenu indekss, % pret iepriekšējo gadu	17,6	8,4	4,7	2,4	2,6
Ārvalstu tiešās investīcijas, milj. Ls	520,6	750,3	886,2	1046,7	1275,4
Imports, % no IKP	58,9	59,4	60,9	54,1	54,3
Eksports, % no IKP	50,9	50,9	47,7	43,8	45,8
Kopējie valdības izdevumi, milj. Ls	1112,2	1266,7	1572,2	1732,6	1748,2
Fiskālais pārsniegums (+) vai deficīts (-), milj. Ls	-39,90	40,44	5,13	-155,9	-121,9

Informācijas avots: Ekonomikas ministrijas dati.

Galvenie demogrāfiskie rādītāji

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Iedzīvotāju skaits, tūkst.	2529,5	2501,6	2479,8	2458,4	2439,4	2375,3
Demogrāfiskā slodze	761	736	732	726	695	639
● līdz darbības vecumam	365	353	344	332	314	283
● virs darbības vecuma	396	383	388	394	381	356
Dzimušo skaits uz 1000 iedzīvotājiem	8,6	7,9	7,6	7,5	7,9	8,5
Mirušo skaits uz 1000 iedzīvotājiem	15,5	13,8	13,6	14,0	13,4	13,6
Dabiskais pieaugums uz 1000 iedzīvotājiem	-6,9	-5,9	-6,0	-6,4	-5,5	-5,1
Jaundzimušo paredzamais mūža ilgums:						
● vīrieši	60,8	63,9	64,2	64,1	66	65
● sievietes	73,1	75,6	75,9	75,5	76	76
Summārais dzimstības koeficients	1,252	1,158	1,110	1,093	1,150	1,240
Mākslīgo abortu skaits uz 1000 dzīvi dzimušiem	1201	1225	1156	1078	933	851
Nedabiskā nāvē mirušo skaits	5194	3882	3874	3963	3898*	3773
● vīrieši	3988	2935	2847	2992	2912*	2847
● sievietes	1206	947	1027	971	1017*	926
To slimnieku skaits, kuriem diagnoze "alkoholisms" uzstādīta pirmo reizi	1733	1612	1589	1672	2006	2347
● vīrieši	1472	1257	1228	1281	1574	
● sievietes	261	355	361	391	432	
Veselības aprūpes pakalpojumus izmantojušo skaits, %**						
● vīrieši	X	X	X	28,3	X	
● sievietes	X	X	X	71,7	X	

* LR LM Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģijas aģentūras dati.

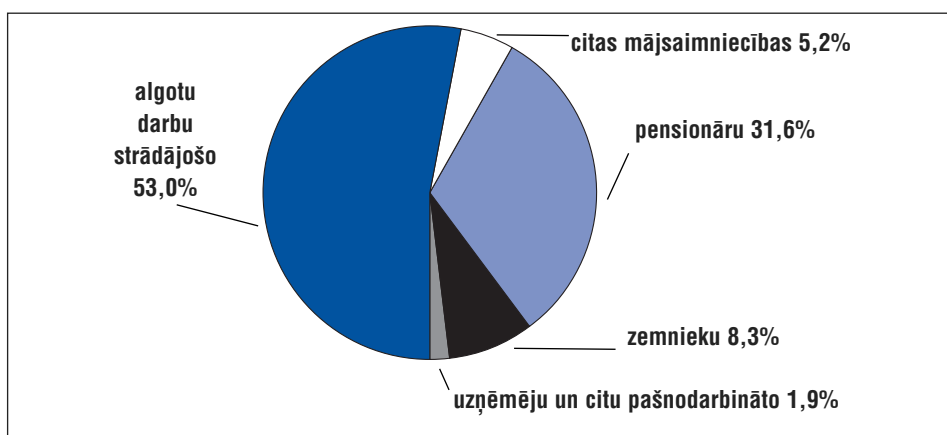
** LM 1998. gadā pasūtītā pētījuma "Latvijas iedzīvotāju saslimstības tendenču noteikšana saistībā ar medicīnas aprūpes pieejamību un veselības apdrošināšanu" dati.

Abortu skaits Latvijā

Gads	Pavisam	No tiem mākslīgie aborti
1991	44886	38837
1992	40494	34325
1993	37256	31348
1994	32535	26795
1995	31324	25933
1996	29653	24227
1997	27206	21768
1998	25076	19964
1999	22974	18031
2000	22201	17240

Mājsaimniecību sadalījums

pēc to galvenā pelnītāja sociālekonomiskās piederības, 2000. g.



Mājsaimniecības locekļu

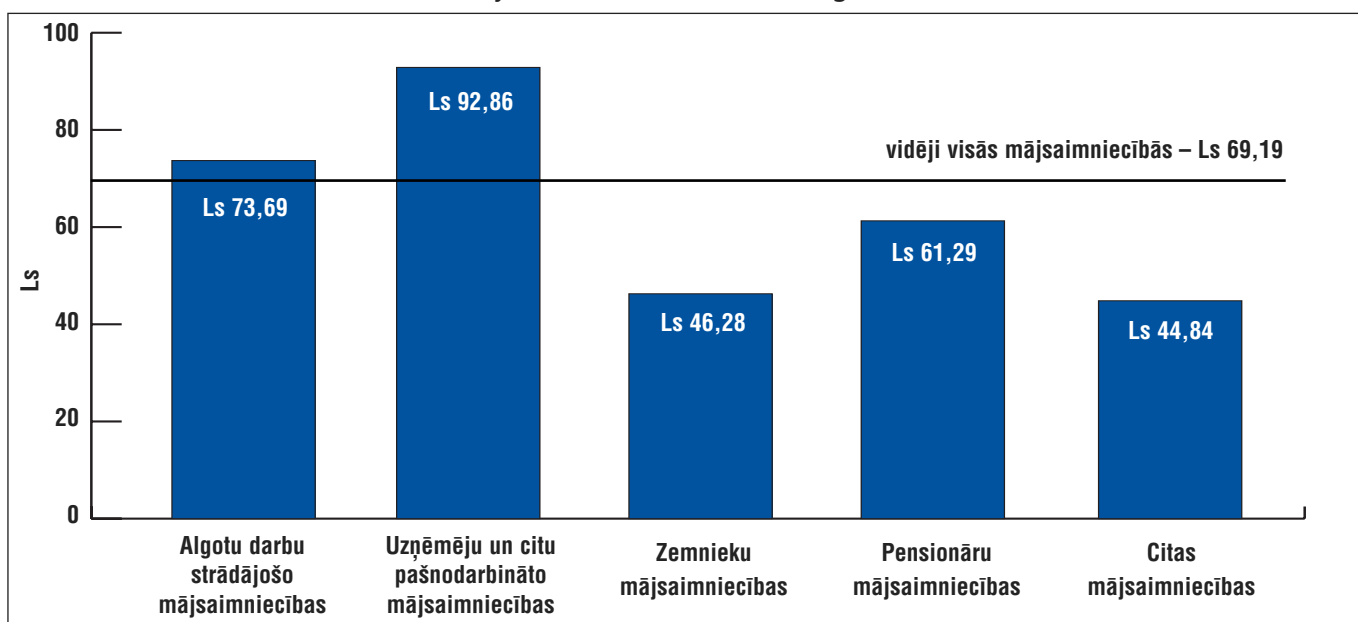
vidējais skaits uz vienu mājsaimniecību

	Mājsaimniecības locekļu vidējais skaits				
	1996	1997	1998	1999	2000
Visas mājsaimniecības	2,42	2,42	2,40	2,37	2,38
● pilsētās	2,38	2,37	2,36	2,32	2,33
republikas pilsētās	2,36	2,35	2,35	2,34	2,32
Rīgā	2,36	2,36	2,35	2,40	2,36
● laukos	2,54	2,54	2,50	2,50	2,50

Iedzīvotāju pirktspēja vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī, Ls

	1996	1997	1998	1999	2000
Visās mājsaimniecībās	51,50	55,45	62,33	64,73	69,19
● pilsētās	53,11	57,80	67,26	70,93	76,69
republikas pilsētās	54,11	59,19	69,66	72,67	79,94
Rīgā	56,55	62,27	76,39	78,23	88,11
● laukos	47,71	49,86	51,40	50,93	52,13

Dažādu sociālekonomisko grupu mājsaimniecību
rīcībā esošie ienākumi uz vienu mājsaimniecības locekli, 2000.g.



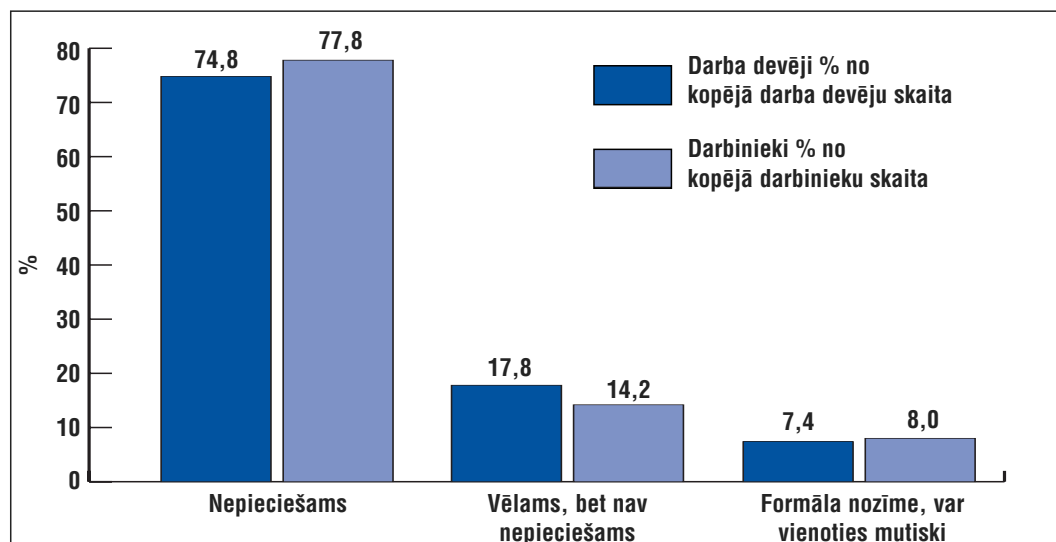
Dažāda demogrāfiskā tipa mājsaimniecību rīcībā esošo ienākumu līmenis

	Rīcībā esošais ienākums mēnesī, Ls			
	vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli		vidēji uz vienu patērētājvienību*	
	1999	2000	1999	2000
Visas mājsaimniecības	64,73	69,19	81,67	87,08
no tām tādas, kas sastāv:				
no vienas personas	81,65	86,24	81,65	86,24
no viena pieaugušā un bērniem līdz 16 gadiem	53,36	53,42	72,14	71,73
no laulātā pāra bez bērniem	80,37	78,03	94,55	91,79
no laulātā pāra ar bērniem līdz 16 gadiem	60,49	64,26	85,50	90,10
pārējās mājsaimniecības	57,30	63,50	74,91	83,33

* Datus pārreķinot uz pieaugušo patērētāju, izmantota Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (OECD) ekvivalences skala: pirmais pieaugušais mājsaimniecības loceklis tiek pielīdzināts 1,0, katrs nākamais – 0,7, bet bērni vecumā līdz 14 gadiem – 0,5 patērētājvienībām.

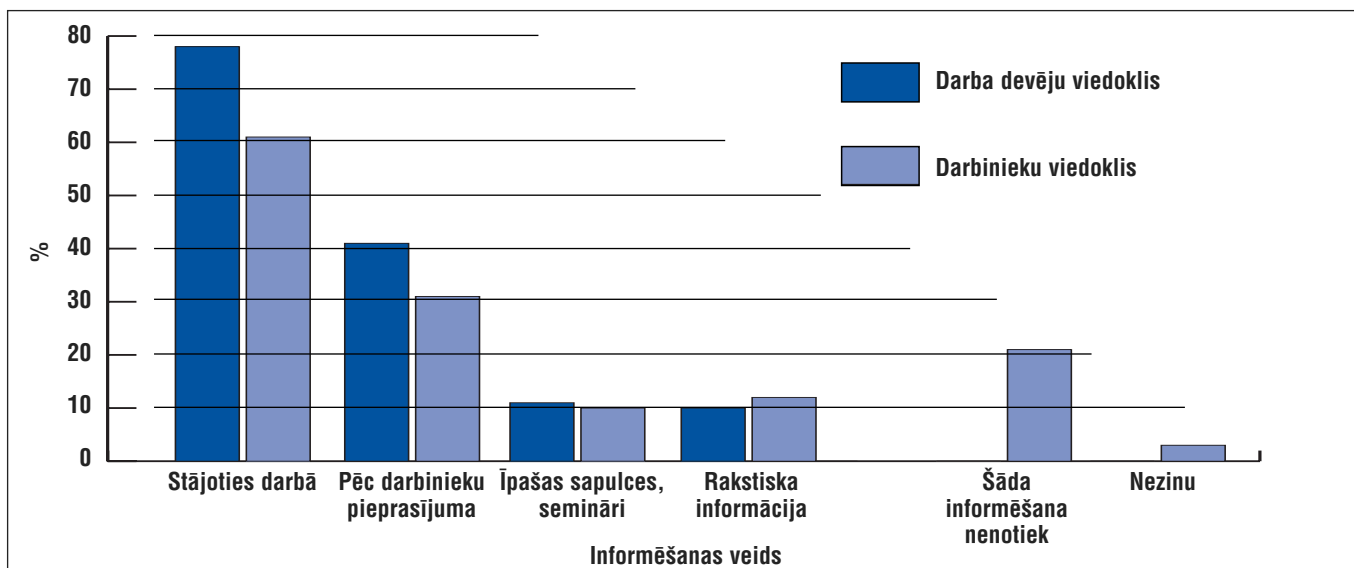
3. nodaļa. Darbs

Darba devēju un darbinieku viedoklis par rakstiska darba līguma nepieciešamību



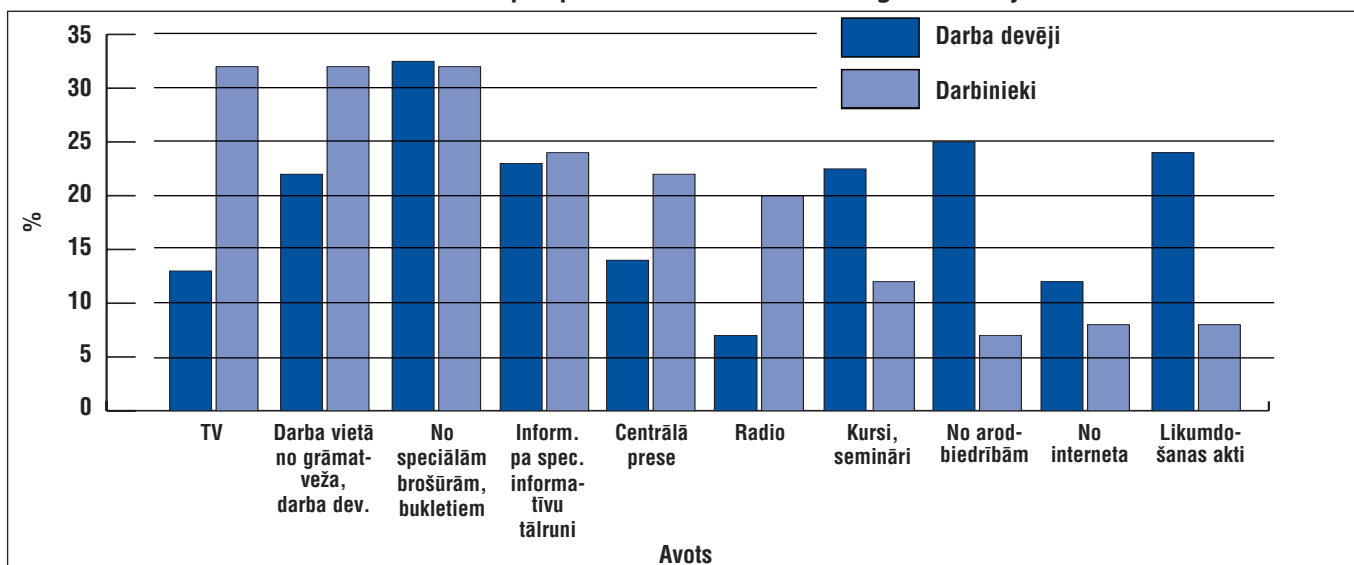
Informācijas avots: SKDS pētījuma dati, 2000.

Darba devēju un darbinieku viedoklis par to, kā darbiniekus informē par pastāvošo darbtiesisko reglamentāciju, par darba devēja un darbinieka tiesībām un pienākumiem



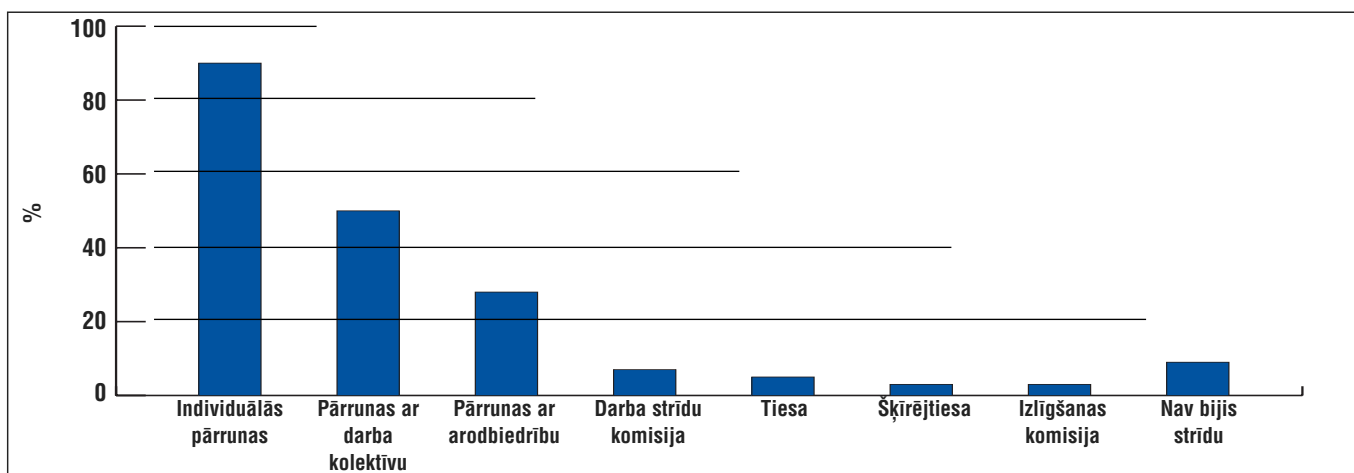
Informācijas avots: SKDS pētījuma dati, 2000.

Darba devēju un darbinieku viedoklis par to, kur darbiniekiem būtu vēlams uzzināt par pastāvošo darbtiesisko reglamentāciju



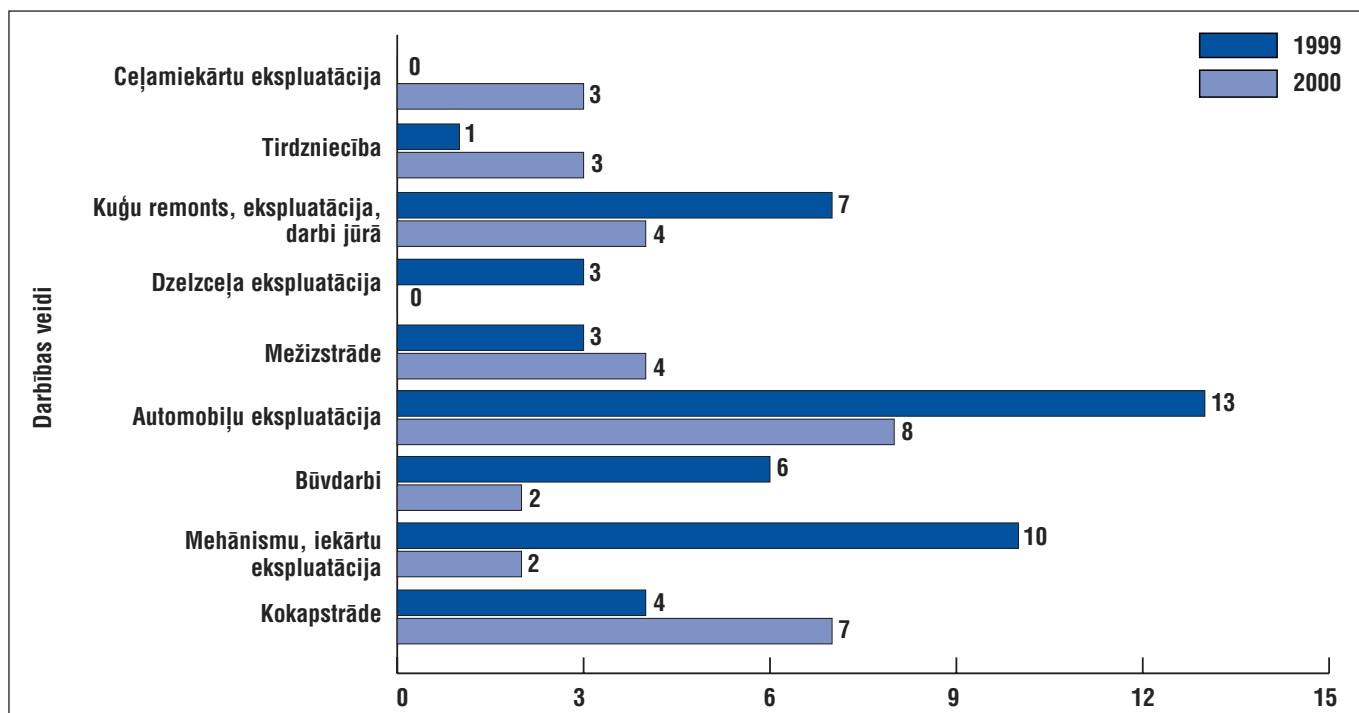
Informācijas avots: SKDS pētījuma dati, 2000.

Darba strīdu risināšanas veidi uzņēmumos



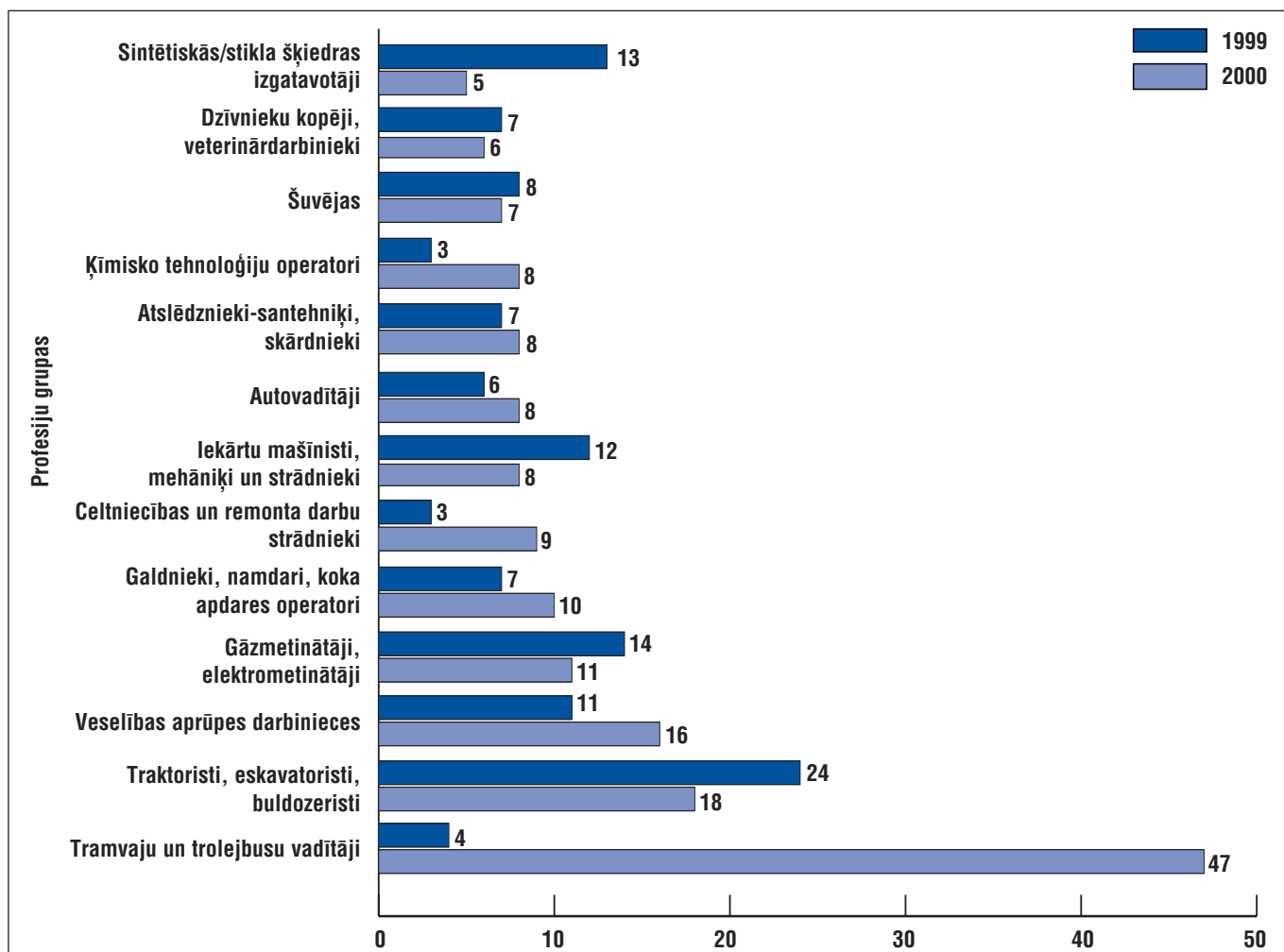
Informācijas avots: SKDS pētījuma dati, 2000.

Nelaimes gadījumos bojā gājušo skaits pa darbības veidiem



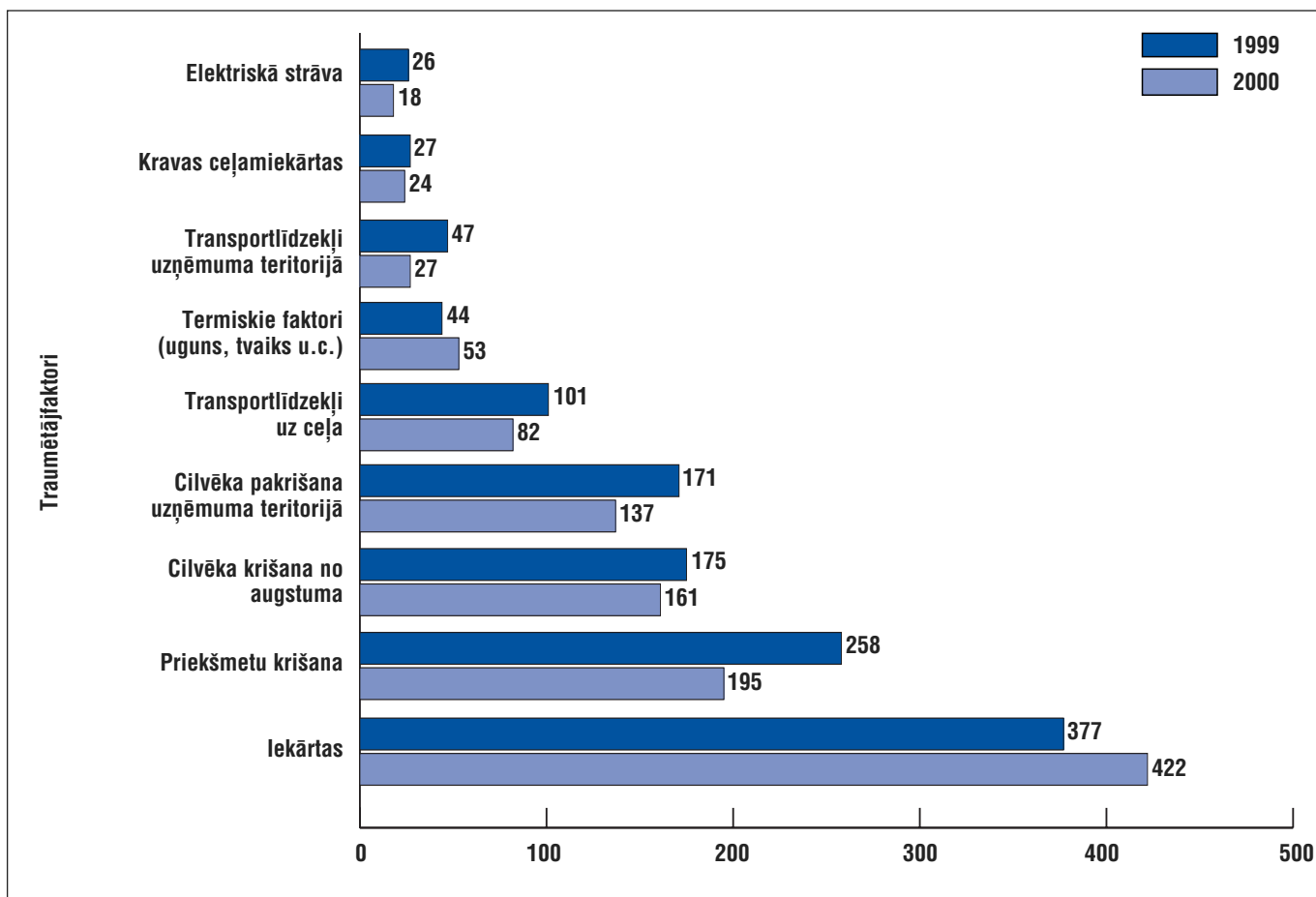
Informācijas avots: Valsts Darba inspekcijas dati, 2000.

Arodslimnieku skaits profesiju grupās



Informācijas avots: Valsts Darba inspekcijas dati, 2000.

Nelaiimes gadījumos cietušo traumētājfaktori



4. nodaļa. Sociālā drošība

Jaunpieskirto pensiju skaita dinamika, tūkst.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Kopā pensijas	39,3	36,2	32,8	28,2	33,4	17,5
<i>% pret iepriekšējo periodu</i>	<i>91,3</i>	<i>92,0</i>	<i>90,8</i>	<i>86,0</i>	<i>118,4</i>	<i>52,40</i>
Vecuma pensijas	26,7	24,0	23,4	19,3	24,3	9,5
<i>% pret iepriekšējo periodu</i>	<i>99,6</i>	<i>89,9</i>	<i>97,5</i>	<i>82,4</i>	<i>125,9</i>	<i>39,09</i>
Invaliditātes pensijas	8,5	8,7	6,7	6,2	5,8	5,6
<i>% pret iepriekšējo periodu</i>	<i>85,8</i>	<i>101,7</i>	<i>77,1</i>	<i>92,4</i>	<i>93,5</i>	<i>96,55</i>
Pensijas apgādnieka zaudēšanas gadījumā	3,2	2,4	2,1	2,1	2,1	2,0
<i>% pret iepriekšējo periodu</i>	<i>90,1</i>	<i>75,4</i>	<i>86,6</i>	<i>101,3</i>	<i>100,0</i>	<i>95,24</i>
Izdienas pensijas	0,6	0,5	0,3	0,4	0,9	0,3
<i>% pret iepriekšējo periodu</i>	<i>114,4</i>	<i>93,1</i>	<i>65,0</i>	<i>126,0</i>	<i>225,0</i>	<i>33,33</i>
Pensijas pēc speciāliem lēmumiem	0,3	0,6	0,3	0,2	0,3	0,03
<i>% pret iepriekšējo periodu</i>	<i>–</i>	<i>176,6</i>	<i>56,5</i>	<i>69,8</i>	<i>150,0</i>	<i>10,00</i>

* Informācijas avots: VSAA dati. Nav ierēķināti IeM pensiju saņēmēji

Jaunpiešķirto pensiju vidējo apmēru dinamika, Ls mēnesī (faktiskajās cenās)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Kopā pensijas	33,59	36,02	43,24	50,61	51,96	48,82
% <i>pret iepriekšējo periodu</i>	120,2	107,2	120,0	117,0	102,7	94,0
Vecuma pensijas	34,74	36,48	45,44	53,48	54,84	55,31
% <i>pret iepriekšējo periodu</i>	120,2	105,0	124,6	117,7	102,5	100,9
Invaliditātes pensijas	31,56	35,60	36,42	42,59	42,14	41,39
% <i>pret iepriekšējo periodu</i>	109,8	112,8	102,3	116,9	98,9	98,2
Pensijas apgādnieka zaudējuma gadījumā	27,57	30,44	28,90	33,73	36,44	36,25
% <i>pret iepriekšējo periodu</i>	111,8	110,4	94,9	116,7	108,0	99,5
Izdienas pensijas	31,49	31,81	102,09	117,24	90,02	68,02
% <i>pret iepriekšējo periodu</i>	110,2	101,0	320,9	114,8	76,8	75,6
Pensijas pēc speciāliem lēmumiem	55,67	50,84	56,60	57,73	58,73	36,83
% <i>pret iepriekšējo periodu</i>	—	91,3	111,3	102,0	101,7	62,7

Informācijas avots: VSAA dati. Nav ierēķināti leM pensiju saņēmēji.

Valsts pensiju apdrošināšana: kvantitatīvie rādītāji

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Pensiju saņēmēju kopskaits, tūkst. (gada beigās)*	637,9	640,8	643,0	638,7	643,3	633,0
Vecuma pensijas	497,0	504,0	511,2	512,5	521,0	513,8
Invaliditātes pensijas	103,4	98,5	94,5	90,1	85,8	83,2
Apgādnieka zaudēšanas pensijas	29,9	30,2	28,9	28,5	28,5	28,2
Izdienas pensijas	6,1	6,1	6,3	5,2	5,2	5,2
Pensijas pēc speciāliem lēmumiem	1,5	2,0	2,3	2,4	2,8	2,7
Vidējais pensijas apmērs, Ls mēnesī (faktiskajās cenās)*	32,72	38,50	42,42	51,23	58,00	58,54
Vecuma pensijas	32,60	38,30	42,55	51,57	58,92	59,76
Invaliditātes pensijas	33,90	39,20	42,81	50,86	54,70	53,98
Apgādnieka zaudēšanas pensijas	28,20	32,20	35,94	42,17	46,82	46,05
Izdienas pensijas	31,80	37,40	45,70	61,18	70,64	70,38
Pensijas pēc speciāliem lēmumiem	64,40	64,00	69,50	77,72	81,70	80,32

* Nav ierēķinātas Iekšlietu ministrijas pensijas.

Maternitāte un slimības apdrošināšana: kvantitatīvie rādītāji

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Izdevumi, milj. Ls (faktiskajās cenās):						
slimības pabalsti	15,0	13,6	3,1	5,6	7,6	8,4
maternitātes pabalsti	2,5	2,6	2,7	3,9	4,8	4,9
apbedīšanas pabalsti	0,1	0,1	0,1	0,3	0,5	0,6
Skaitis vidēji mēnesī, tūkst.:						
apmaksāto slimības dienu skaits	362,7	298,1	105,7	163,3	177,7	190,7
apmaksāto maternitātes dienu skaits	70,2	63,7	74,3	95,3	96,0	102,1
apbedīšanas pabalstu saņēmēju skaits	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
Pabalstu vidējie apmēri, Ls (faktiskajās cenās):						
slimības pabalsti, dienā	3,46	3,82	2,70	2,87	3,48	3,64
maternitātes pabalsti, dienā	2,91	3,35	2,98	3,48	4,00	4,01
apbedīšanas pabalsti	51,49	65,37	131,23	183,52	258,76	259,03

Nav iekļauta informācija par slimības pabalstu izdevumiem, vidējiem apmēriem un darbnespējas dienu skaitu, ko apmaksā darba devējs (sākot ar 1997. g.). Kopš 1997. gada slimības un maternitātes pabalstu rēķina par kalendārdienām, līdz tam to maksāja par darba dienām.

Apdrošināšana bezdarba gadījumam: kvantitatīvie rādītāji

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Izdevumi, milj. Ls (faktiskajās cenās):						
bezdarbnieka pabalsti	7,3	9,6	11,4	14,7	27,5	21,5
bezdarbnieka stipendijas	0,2	0,3	0,4	0,7	0,8	0,6
pārējie izdevumi	2,6	2,1	2,5	4,3	5,3	4,5
Bezdarbnieka pabalsta saņēmēju skaits vidēji mēnesī, tūkst.	27,0	28,7	30,9	30,7	47,7	39,8
Bezdarbnieka pabalsta vidējais apmērs, Ls mēnesī	23,20	27,77	30,38	40,08	48,07	45,30

Valsts sociālās apdrošināšanas pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām kvantitatīvie rādītāji

	1997	1998	1999	2000
Izdevumi, tūkst. Ls (faktiskajās cenās):				
slimības pabalsti	76,5	188,5	177,5	239,1
atlīdzība par darbspēju zaudēšanu	16,8	148,0	294,7	393,5
atlīdzība par apgādnieka zaudēšanu	1,5	12,2	17,6	23,3
pārējie pabalsti	1,0	8,0	17,5	25,0
Saņēmēju skaits gadā:				
slimības pabalsts	1159	1595	861	907
atlīdzība par darbspējas zaudēšanu	107	277	552	556
vienreizējs pabalsts sakarā ar nepārejošu darbspējas zaudēšanu	1	14	0	0
atlīdzība par apgādnieka zaudēšanu	7	15	19	23
apbedīšanas pabalsts	2	5	11	2
Pakalpojumu vidējie apmēri, Ls (faktiskajās cenās):				
slimības pabalsts, dienā:				
sakarā ar nelaimes gadījumu	2,97	3,26	3,26	3,91
arodslimības rezultātā	2,11	3,48	3,75	4,07
atlīdzība par darbspējas zaudēšanu, mēnesī	52,28	56,42	56,77	54,56
vienreizējs pabalsts sakarā ar nepārejošu darbspējas zaudēšanu	198,0	114,40	0,00	0,0
atlīdzība par apgādnieka zaudēšanu, mēnesī	55,53	97,38	91,04	81,07
apbedīšanas pabalsts	114,00	134,01	203,20	278,03

Valsts sociālo pabalstu sistēma

Regulāri maksātie	Vienreiz maksātie
Atbalsts ģimenēm ar bērniem	
bērna kopšanas pabalsts	bērna piedzimšanas pabalsts
ģimenes valsts pabalsts	
piemaksa pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu	
pabalsts aizbildnim par bērna uzturēšanu	
atlīdzība par aizbildņa pienākumu pildīšanu	
atlīdzība par audžuģimenes pienākumu pildīšanu	
Materiāls atbalsts invaliditātes, vecuma vai apgādnieka zaudēšanas gadījumā personām, kurām nav tiesību saņemt valsts pensiju	
valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts	
Materiāls atbalsts personām, kuras uzņēmušās apbedīt sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmēju	
	apbedīšanas pabalsts
Materiāls atbalsts invalīdiem ar pārvietošanās grūtībām	
pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai invalīdiem, kuriem ir apgrūtināta pārvietošanās	
Materiāls atbalsts ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem un bojā gājušo ģimenēm	
pabalsts ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem	

**Pašvaldību budžeta izdevumi dažādiem sociālās palīdzības pasākumiem 1996.–2000. gadā.
Pagastu un pilsētu budžeti**

		1996	1997	1998	1999	2000
Kopā	tūkst. Ls	18453,7	17728,4	19246,9	20019,4	21578,1
Pabalstiem	tūkst. Ls	14242,5	13533	13693,5	13664,7	14259,9
<i>Īpatsvars sociālās palīdzības pasākumos, %</i>		<i>77</i>	<i>76,3</i>	<i>71,1</i>	<i>68,3</i>	<i>66</i>
Aprūpei mājās	tūkst. Ls	646,7	709,2	825,7	838,9	1014
<i>Īpatsvars sociālās palīdzības pasākumos, %</i>		<i>3,7</i>	<i>4</i>	<i>4,3</i>	<i>4,2</i>	<i>4,7</i>
Aprūpei institūcijās	tūkst. Ls	3564,5	3486,2	4586,9	5215,5	5971,8
<i>Īpatsvars sociālās palīdzības pasākumos, %</i>		<i>19,3</i>	<i>19,7</i>	<i>23,8</i>	<i>26,1</i>	<i>27,7</i>
Sociālajiem dzīvokļiem	tūkst. Ls	nav inf.	nav inf.	140,8	300,3	332,4
<i>Īpatsvars sociālās palīdzības pasākumos, %</i>				<i>0,2</i>	<i>1,4</i>	<i>1,6</i>

Informācijas avots: SPF dati.

Valsts sociālie pabalsti

	Izlietotie līdzekļi, tūkst. Ls					Saņēmēju skaits vidēji mēnesī, tūkst.				
	1996	1997	1998	1999	2000	1996	1997	1998	1999	2000
Valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts	3276,3	3265	4159,1	4532	4829,7	9,9	10,4	10,9	11,3	11,8
Bērna kopšanas pabalsts	6500	5679,5	8167,7	10260	11588,9	85,4	46,8	45,4	45	45,7
Ģimenes valsts pabalsts	30587,6	30505,3	30245,6	30116,5	30351,4	540	522,3	499,9	487	477,6
Piemaksa par bērnu invalīdu	X	2261,3	3146,7	3426,2	3700,8	X	7	7,6	8	8,4
Atlidzība par aizbildņa pienākumu pildīšanu	747,4	995,8	1143,5	2834,1	2852,3	1,9	2,2	2,5	5,8	6,4
Pabalsts aizbildnim par bērna uzturēšanu	815,2	1183,9	1332,2	1630,5	1745,5	4,1	4,7	5	5,9	6,3
Atlidzība par audžuģimenes pienākumu pildīšanu	X	X	0,4	0,9	0,7	X	X	0,002	0,003	0,002
Pabalsts komunālo maksājumu segšanai ČAES invalīdiem	131,4	257,7	268,5	310,9	X	n.i	2,2	2,4	2,6	X
Vienotais valsts pabalsts ČAES invalīdiem	X	X	X	X	353,1	X	X	X	X	2,7
Kaitējuma atlīdzība ČAES invalīdiem					0,1					0,2
Pabalsts transporta izdevumu segšanai invalīdiem, kuriem apgrūtināta pārvietošanās		291,2	355,7	418	427,4		5,4	6,6	7,5	7,9
Bērna piedzimšanas pabalsts		2114,4	3287,7	3490,4	2734,8		1,6	1,5	1,6	1,7
Apbedīšanas pabalsts		26,4	30,7	28,2	24,2		0,04	0,04	0,04	0,03

Informācijas avots: VSAA un SPF dati.

Pašvaldību sociālās palīdzības pabalsti

Pabalsta veids/mērķis	Izlietotie līdzekļi, tūkst. Ls					Saņēmēju skaits, tūkst.				
	1996	1997	1998	1999	2000	1996	1997	1998	1999	2000
Trūcīgo ģimeņu sociālās palīdzības pabalsts	4291,5	1229,4	1197,8	1074,9	1065,4	156,9	106,9	70,5	53,7	60,8
Dzīvokļa pabalsti – kopā	6199,3	5466,5	5849,7	5015,6	4549,2	184,1	243,5	192,9	200,3	171,6
No tiem – īrei un komunālajiem pakalpojumiem	4429,8	4463,5	5005	4379,5	3935,5	125	187,7	145,7	164,4	135,5
Pabalsts aprūpei	34,7	40,6	72	99,2	212,3	2,3	1,4	1,3	1,9	5,6
Pabalsts apbedīšanai	471,3	500,8	522,2	517,2	499,6	18,3	15,8	15,1	14	13,2
Pabalsts pensionāram vieniniekam	X	X	X	116,8	X	X	X	X	8,8	X
Pabalsti ēdināšanai, pārtikai – kopā	2845,6	3133,3	2683	2850	3347,9	157,2	207,3	168,5	181,3	158,4
No tiem – brīvpusdienām skolās un bērnudārzos	2142,5	2342,3	2107,2	1943,1	2256,6	128	110,5	98,9	76,9	75,4
Izdevumiem par medicīnas pakalpojumiem	400,1	1148,1	1168,5	1227,9	1503,6	32,9	102,6	107,8	91,1	82,7
Ar bērnu audzināšanu, izglītību saistītie	n.i.	n.i.	993,4	1030,5	1184,7			70,8	72,7	81,2
Citiem mērķiem	n.i.	2014,3	1206,9	1732,4	1897,2		192	72,6	99,4	153,4
Visu veidu pabalsti kopā	14242,5	13533	13693,5	13664,5	14259,9					

Informācijas avots: SPF dati.

Sociālās aprūpes pakalpojumi institūcijās 1995.– 2000. gadā

Mērķgrupa	Gads	Institūciju skaits	Iemītņnieku skaits	1 personas uzturēšanās izmaksas, Ls mēnesī
Vecie ļaudis un personas ar speciālām vajadzībām	1995	48	4722	109
	1996	56	4424	128
	1997	65	4668	106
	1998	61	4424	109,2
	1999	61	4632	119,3
	2000	62	4709	120
Personas ar garīga rakstura traucējumiem	1995	24	3325	92,9
	1996	25	3739	110,8
	1997	25	3961	118,6
	1998	26	3924	123,6
	1999	26	3943	141,4
	2000	26	4002	140,4
Bērni invalīdi no 4 gadu vecuma	1995	3	446	95,5
	1996	3	437	150,5
	1997	3	448	149,4
	1998	3	456	183,9
	1999	3	462	209,4
	2000	3	453	205,6
Bērni līdz 2 gadu vecumam un bērni invalīdi	1995	6	791	166
	1996	6	771	173
	1997	6	760	181
	1998	6	797	193,2
	1999	6	719	253,7
	2000	6	740*	233,7
Bērni 2–18 gadu vecumā	1995	38	1618	132
	1996	43	1989	117
	1997	53	2184	136
	1998	56	2439	140,5
	1999	55	2513	142,7
	2000	55	2466	156,8

* Tai skaitā 68 bērni bērnu bāreņu aprūpes centra "Kalkūni" specializētajā nodaļā bērniem līdz 18 gadu vecumam

Informācijas avots: SPF dati.

Bērnu sociālās aprūpes institūcijās gada laikā iestājušos un izstājušos personu skaits

	Gads	1997	1998	1999	2000
Bērnu bāreņu aprūpes centros	iestājušos bērnu kopskaits	482	558	463	382
	tai skaitā bāreņi	5	X	9	6
	– bērna slimības dēļ	53	X	76	35
	– pārtraukta vecāku vara	175	X	97	136
	– izbeigta vecāku vara	9	X	3	13
	– sociālie apstākļi		X	120	
	– pamesti bērni	56	X	116	79
	– cits iemesls	184	X	42	113
	izstājušos bērnu kopskaits	490	521	541	361
	tai skaitā atgriezušies pie vecākiem	151	173	183	124
	– adoptēti	220	217	169	90
	– nodoti aizbildnībā	14	16	27	55
	– nodoti audžuģimenē	0	0	2	
	– aizgājuši patstāvīgā dzīvē	0	0	0	
	– pārvietoti uz citām institūcijām	92	101	147	82
	– miruši	13	14	11	10
	– cits iemesls	0	0	2	
Gada laikā:					
Bērnunamos, patversmēs	iestājušos bērnu kopskaits	625	890	756	646
	tai skaitā bāreņi	23	X	25	30
	– bērna slimības dēļ	3	X	7	11
	– pārtraukta vecāku vara	443	X	376	351
	– izbeigta vecāku vara	67	X	47	34
	– sociālie apstākļi		X	183	13
	– pamesti bērni	49	X	18	
	– cits iemesls	40	X	100	207
	izstājušos bērnu kopskaits	466	635	644	672
	tai skaitā atgriezušies pie vecākiem	194	227	257	267
	– adoptēti	26	39	32	12
	– nodoti aizbildnībā	77	120	124	129
	– nodoti audžuģimenē	0	0	6	0
	– aizgājuši patstāvīgā dzīvē	40	40	65	103
	– pārvietoti uz citām institūcijām	127	126	125	137
	– miruši	2	1	2	3
	– cits iemesls	0	82	33	21
Gada laikā:					
Specializētos bērnu sociālās aprūpes centros	iestājušos bērnu kopskaits	82	42	80	38
	tai skaitā bāreņi		X		0
	– bērna slimības dēļ	82	X	80	33
	– pārtraukta vecāku vara		X		4
	– izbeigta vecāku vara		X		1
	– sociālie apstākļi		X		
	– pamesti bērni		X		
	– cits iemesls		X		
	izstājušos bērnu kopskaits	73	34	74	47
	tai skaitā atgriezušies pie vecākiem	7	3	8	4
	– adoptēti	0	1	0	0
	– nodoti aizbildnībā	0	0	0	1
	– nodoti audžuģimenē	0	0	0	0
	– aizgājuši patstāvīgā dzīvē	6	6	0	0
	– pārvietoti uz citām institūcijām	58	15	60	38
	– miruši	2	9	6	4
	– cits iemesls	0	0	0	0

Informācijas avots: SPF dati.

Pieaugušo sociālās aprūpes institūcijās gada laikā iestājušos un izstājušos personu skaits

Gads		1997	1998	1999	2000
Specializētos valsts sociālās aprūpes centros	iestājušos personu kopskaits	951	814	643	641
	tai skaitā no mājām	X	X	336	312
	– no citām sociālās aprūpes iestādēm	X	X	117	103
	– psihiatriskās iestādes	X	X	148	185
	– citām slimnīcām	X	X	42	41
	izstājušos personu kopskaits	690	716	624	588
	tai skaitā pēc pašu vēlēšanās	51	23	17	26
	– pārvietoti uz citām sociālās aprūpes iestādēm	X	78	53	46
	– miruši	539	544	478	466
	– atgriezušies ģimenē	X	56	26	25
	– izrakstīti par sistemātisku, iekšējās kārtības noteikumu pārkāpšanu	5	8	0	1
	– pārvietoti uz ārstniecības iestādēm	100		29	21
	– cits iemesls	X	7	21	3
Pašvaldību veco ļaužu pansionātos	iestājušos personu kopskaits	1218	1188	1498	1434
	tai skaitā no mājām	X	X	1240	1242
	– no citām sociālās aprūpes iestādēm	X	X	166	67
	– psihiatriskās iestādes	X	X	7	7
	– citām slimnīcām	X	X	85	118
	izstājušos personu kopskaits	1126	1248	1220	1354
	tai skaitā pēc pašu vēlēšanās	144	106	80	83
	– pārvietoti uz citām sociālās aprūpes iestādēm	X	82	48	76
	– miruši	913	974	977	1069
	– atgriezušies ģimenē	X	52	72	102
	– izrakstīti par sistemātisku, iekšējās kārtības noteikumu pārkāpšanu	27	12	7	8
	– pārvietoti uz ārstniecības iestādēm	42	X	8	13
	– cits iemesls	X	22	28	3

Informācijas avots: SPF dati.

Aizbildņu un aizbildnībā esošo bērnu skaits 1997.– 2000. gadā

	1997	1998	1999	2000
Aizbildnībā esošie bērni	6177	6938	7666	8741
No tiem saņem pabalstu uzturēšanai	4713	5031	5931	6259
Aizbildņi	4586	5176	6045	6837
No tiem saņem atlīdzību	2237	2512	5791	6444
Ieceltie aizbildņi	1107	1358	1584	1442
Aizbildnībā nodotie bērni	1398	1700	2001	1823
Atceltie aizbildņi, kam beigusies aizbildnība	622	747	871	1045
Bērni, kam beigusies aizbildnība	784	990	1154	1208

Informācijas avots: SPF dati.

Vecāku varas pārtraukšana un atjaunošana, tās izbeigšana un atjaunošana ar tiesas spriedumu: gadījumu skaits 1997.–2000. gadā

	1997	1998	1999	2000
Pārtraukta vecāku vara	1183	1776	2039	1484
Atjaunota vecāku vara	135	270	316	337
Vecāku varas izbeigšana ar tiesas spriedumu	116	132	147	106
Vecāku varas atjaunošana ar tiesas spriedumu	3	3	5	3

Informācijas avots: SPF dati.

Aprūpe mājās

		1997	1998	1999	2000
Organizēti	pašvaldību skaits	365	340	340	
aprūpes	aprūpēto personu skaits, tūkst.	7158	6653	6600	6818
pakalpojumi	vidējā samaksa par 1 aprūpēto, Ls mēnesī	8	10,3	10,6	
Izmaksāti	pašvaldību skaits	41	85	111	
pabalsti	pabalstu saņēmušo personu skaits	1446	1480	1979	5600
aprūpei	vidējais pabalsta lielums 1 personai, Ls gadā	28,1	48,7	50,1	37,9

Informācijas avots: SPF dati.

1997.–2000. gadā par invalīdiem kļuvušo un invaliditāti zaudējušo skaits

	1997	1998	1999	2000
Gada laikā par invalīdiem atzīti	9048	9871	9769	9007
Tai skaitā ieguvuši I grupas invalīda statusu	1023	1091	918	757
– II grupas invalīda statusu	5251	5593	5571	5118
– III grupas invalīda statusu	2774	3187	3280	3132
Gada laikā pilnīgi rehabilitētie invalīdi	1499	1197	1220	

Informācijas avots: VDEĀK dati.

5. nodaļa. Veselība

Pamatrādītāji, kas raksturo veselības aprūpes pieejamību un profilaktiskā, ārstnieciskā darba kvalitāti

	1998	1999	2000
Apmeklējumu skaits, uz 1 iedzīvotāju	4,6	4,9	4,7
Saslimstība ar aktīvu tuberkulozi uz 100 000 iedzīvotājiem	74	68,3	70,5
Tajā skaitā – BK+	40,6	37,5	39,5
Ļaundabīgo audzēju diagnostika:			
● IV stadijas īpatsvars, %	25,3	24,2	24,4
● vizuālo ļaundabīgo audzēju III un IV stadijas īpatsvars, %	30,5	29,7	29,4
Ļaundabīgo audzēju atrade profilaktiskajās apskatēs, %	2,0	1,5	1,5
Operēti, uz 100 000 iedzīvotājiem:			
● čūlas perforācija	24,2	22,9	25,0
● asiņošana no gremošanas trakta	12,2	8,9	9,4
Alkohola psihozes, pirmreizējas uz 100 000 iedzīvotājiem	38,9	41,5	40,0
Iedzīvotāju mirstība, uz 100 000 iedzīvotājiem:			
● darbības vecumā	549,1	558,5	517,5
● no akūtas pneimonijas	17,6	13,0	15,4
● no čūlas slimības	6,1	5,1	6,4
● no tuberkulozes	14,7	12,8	11,7
Mātes mirstība uz 100 000 dzīvi dzimušiem	43,2	41,4	24,8
Zīdaiņu mirstība, %	14,7	11,4	10,3
Perinatālā mirstība, %	15,2	13,8	12,1

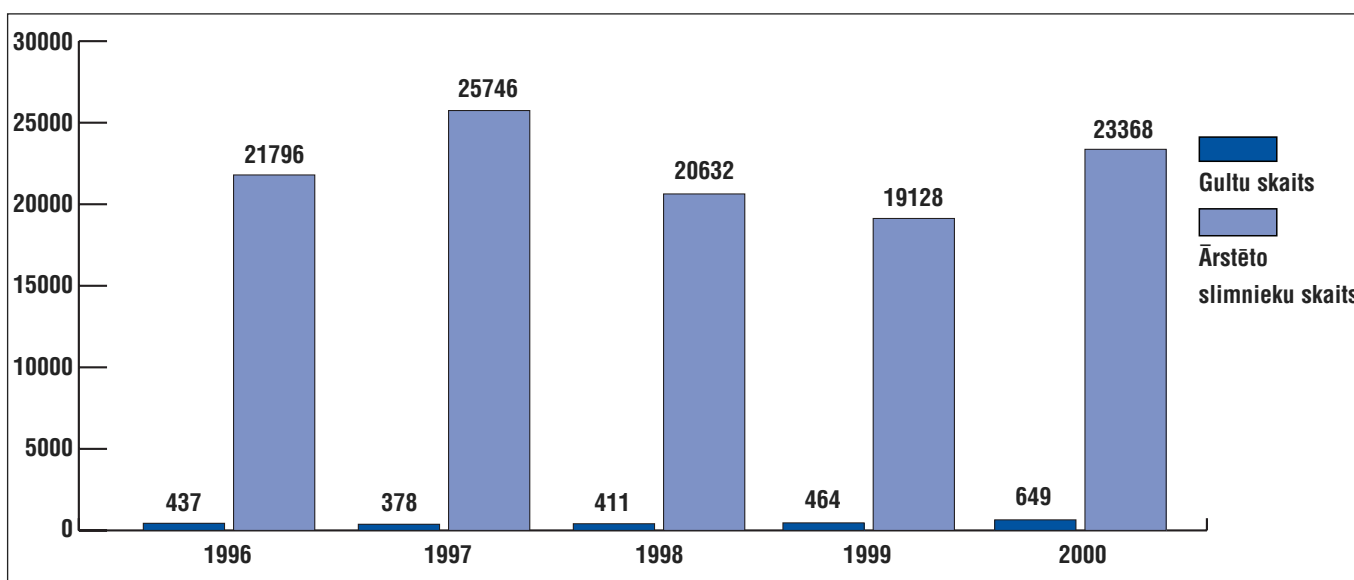
Informācijas avots: Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūras Veselības statistikas departamenta dati.

Gultu un medicīniskā personāla sadalījums pa slimokasu reģioniem

Slimokase	Iedzīvotāju skaits uz 01.01.2000	Iedzīvotāju blīvums uz 1 km ²	Gultu skaits uz 10 000 iedzīvotājiem (bez īslaicīgās sociālās aprūpes gultām)		Ārstu skaits uz 10 000 iedzīvotājiem		Ārstniecības personu skaits ar vidējo medicīnisko izglītību uz 10 000 iedzīvotājiem	
			1999	2000	1999	2000	1999	2000
Daugavas	203467	21,5	84	81,2	19,5	20,2	50,7	50,7
Dienvidlatgales	195506	40	102,7	101,9	27,5	28,7	78,1	75
Kurzemes	329812	24,2	56,7	53,3	19,9	21,9	50,9	52,2
Pierīgas	202069	36,7	36,9	32,9	17,6	18,7	28,8	28,2
Ziemeļlatgales	119205	22,7	70,6	65,9	21,6	22,7	57,5	57,5
Rīgas novada	788283	2567,7	112,1	108,6	56,6	56	83,4	80,9
Viduslatvijas	256467	48,6	102,4	99	23,4	23,5	53,1	49,6
Ziemeļaustrumu	329341	16,2	85	82,1	22,3	23,5	54,4	54,9
Kopā	2424150	37,5	88,5	85,2	33	33,6	62,9	61,6

Informācijas avots: Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūras Veselības statistikas departamenta dati.

Dienas stacionāru darbības rādītāji



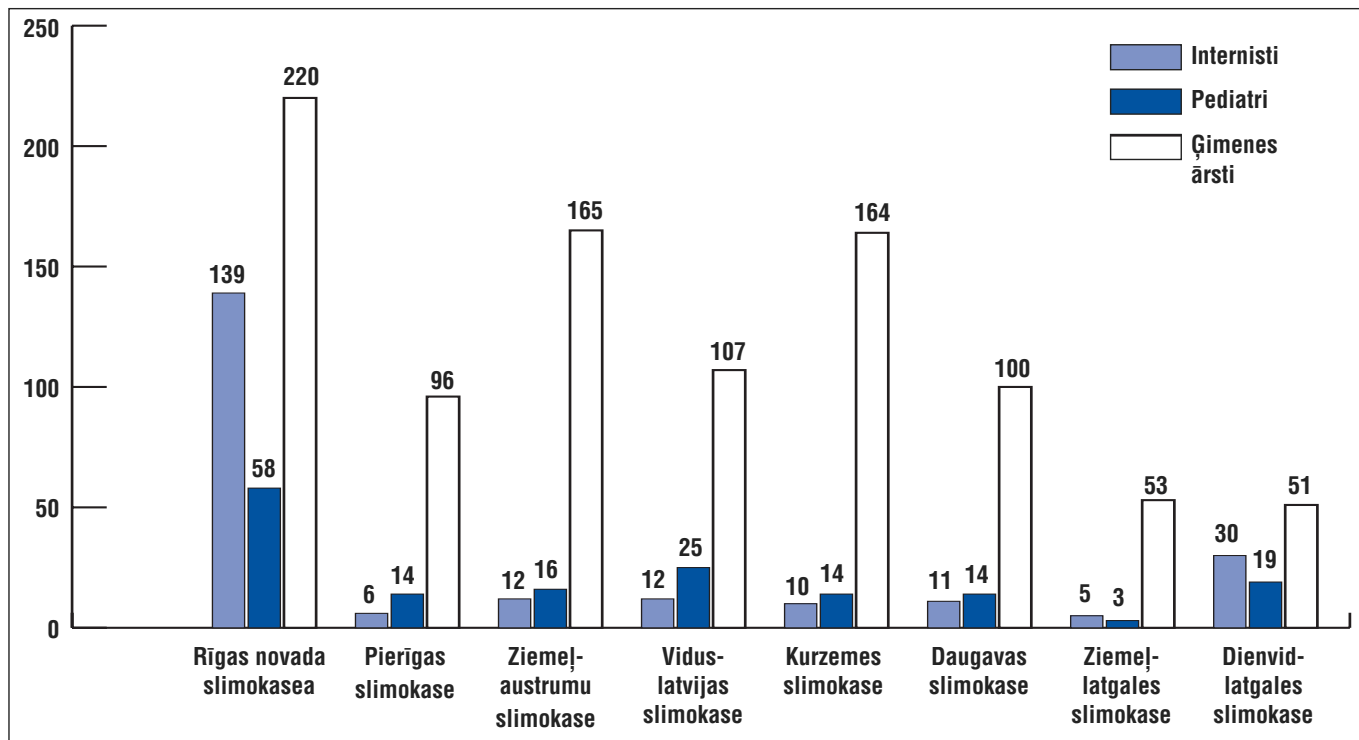
Informācijas avots: Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūras Veselības statistikas departamenta dati.

Ambulatoriskās palīdzības rādītāji

Gads	Ambulatorisko apmeklējumu skaits uz 1 iedzīvotāju	Laboratorisko analīžu skaits uz 100 ambulatoriskiem apmeklējumiem	Funkcionālās diagnostikas izmeklējumi uz 100 ambulatoriskiem apmeklējumiem	Fizioterapeitisko procedūru skaits uz 100 ambulatoriskiem apmeklējumiem	Rentģenoloģisko izmeklējumu skaits uz 100 ambulatoriskiem apmeklējumiem
1996	5,1	97,9	5,0	25,1	6,3
1997	5,2	98,1	5,2	15,0	6,9
1998	4,6	90,3	4,9	12,7	8,6
1999	4,9	90,5	5,2	10,2	8,2
2000	4,7	78,8	4,6	9,4	7,8

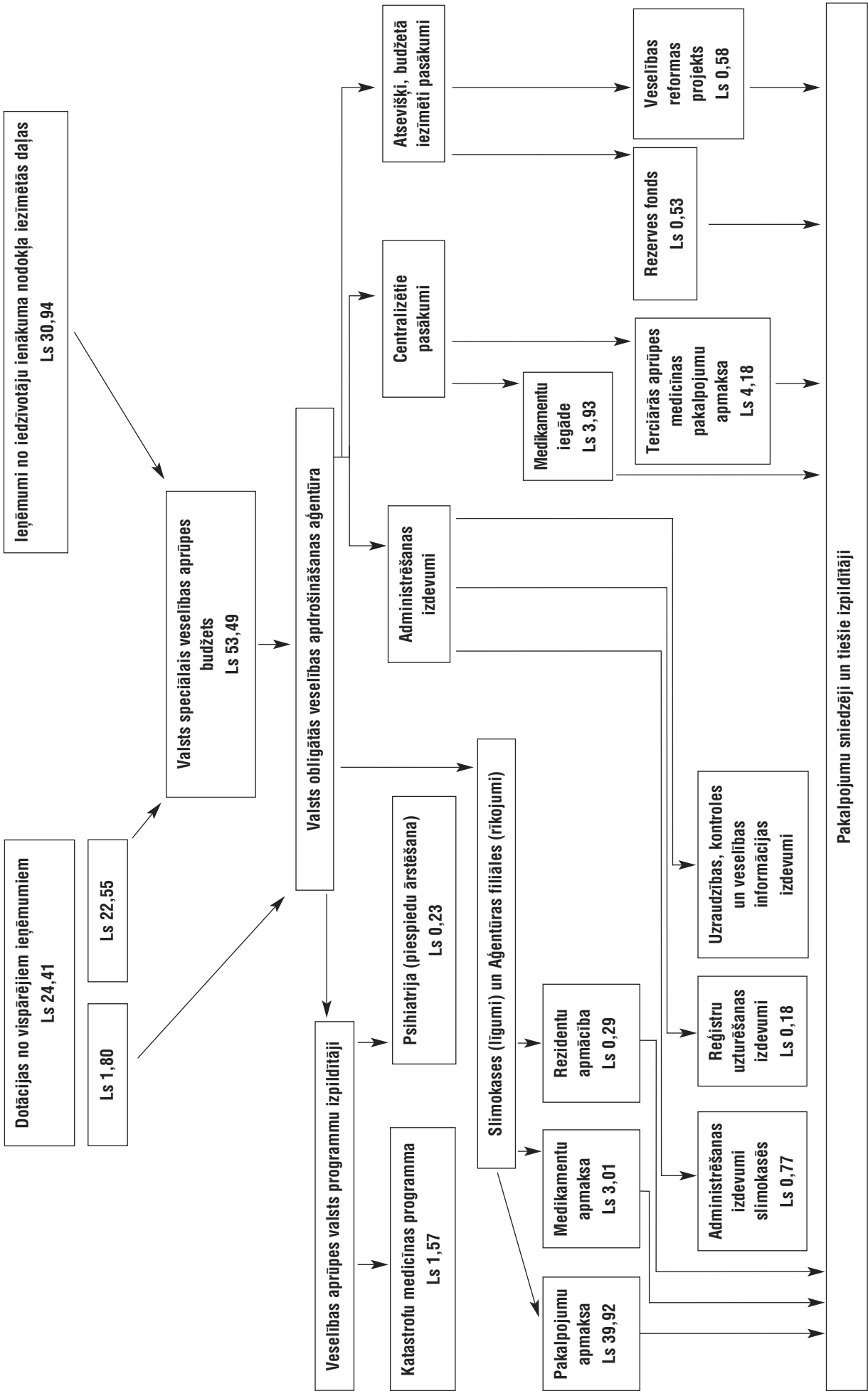
Informācijas avots: Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūras Veselības statistikas departamenta dati.

Primārās aprūpes ārstu sadalījums pa slimokašu reģioniem un pa specialitātēm (stāvoklis uz 20.05.2001)



Informācijas avots: Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūras dati.

Veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas shēma (rēķinot uz vienu slimokases dalībnieku)



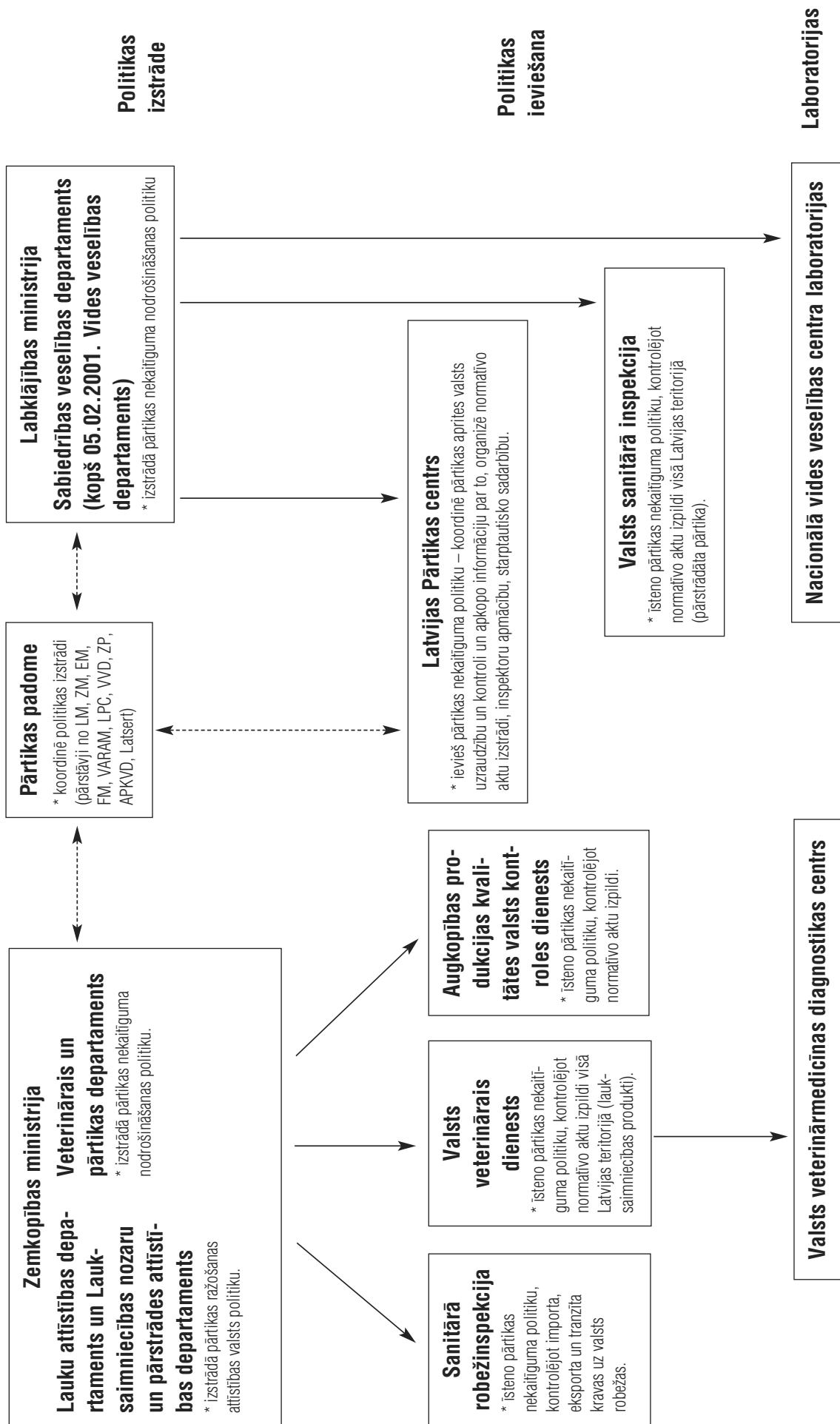
Informācijas avots: Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūra

Saslimstība ar infekcijas un parazitārajām slimībām Latvijā 2000. gadā

Slimības nosaukums	Saslimšanas gadījumu skaits	Saslimšanas gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	Vidējais gadījumu skaits 1995.–1999. g.	Salīdzinājums, %, ar	
				pēdējo 5 gadu vidējo saslimstības gadījumu skaitu	1999. gada gadījumu skaitu
Elpošanas orgānu tuberkuloze	1638	67,15	1529	+7	+3
Difterija	264	10,82	134	+97	+226
Stingumkrampji	2	0,08	2	0	-33
Garais klepus	135	5,53	91	+48	+145
Masalas	0	0	2	-100	-
Masaliņas	62	2,54	1330	-95	-32
Epidēmiskais parotīts	1949	79,90	122	+1498	+4654
Trakumsērga	0	0	-	-	-
Ērču encefalīts	544	22,30	866	-37	+55
Laima slimība	476	19,35	315	+50	+68
Virushepatīti	1706	69,93	2584	-34	+3
akūts A hepatīts	237	9,72	1894	-87	-66
akūts B hepatīts	718	29,43	431	+67	+58
akūts C hepatīts	297	12,17	132	+125	+20
Vēdertīfs	0	0	2	-100	-100
Salmoneloze	1032	42,30	889	+16	+13
Šigeloze	409	16,77	480	-15	-7
Zarnu vīrusinfekcijas	881	36,11	206	+295	+65
Neatšifrēta caureja	2074	85,02	-	-	+37
Leptospiroze	34	1,39	46	-26	-21
Jersiniozes	64	2,62	128	-50	-33
Sifiliss	1040	42,63	2530	-59	-33
Gonoreja	746	30,58	1797	-58	-32
HIV	467	19,14	95	+392	+89
AIDS	24	0,98	8	+200	+41
Skarlatīna	600	24,60	1067	-44	-52
Trihineloze	91	3,73	42	+117	+128
Askaridoze	368	15,09	928	-60	-16
Enterobioze	8765	359,30	21472	-59	-47
Kašķis	1401	57,43	2477	-43	-12
ARVS	371417	15225,47	388013	-4	-15
Gripa	64550	2646,09	50116	+29	+40

Informācijas avots: Nacionālā vides veselības centra dati.

Pārbaudes aprīes valsts uzraudzības un kontroles institucionālā uzbūve (pašreizējās situācijas raksturojums)



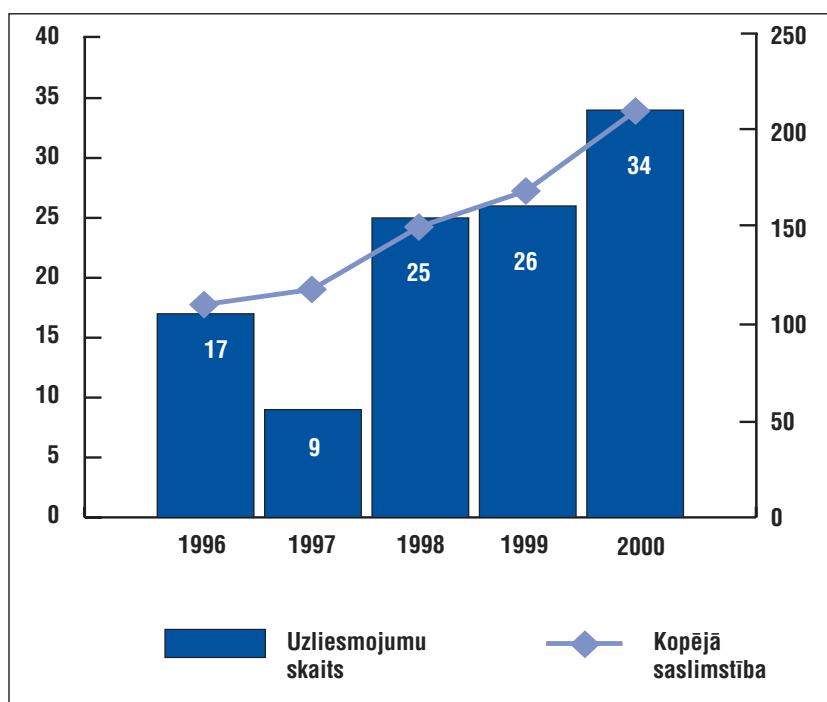
Kontrole notiek saskaņā ar Ministru kabineta 16.06.1998. noteikumiem Nr. 221 "Par pilnvaru sadalījumu starp ministrijām pārtikas aprīes valsts uzraudzības un kontroles nodrošināšanā".

— pakļautība un pārraudzība

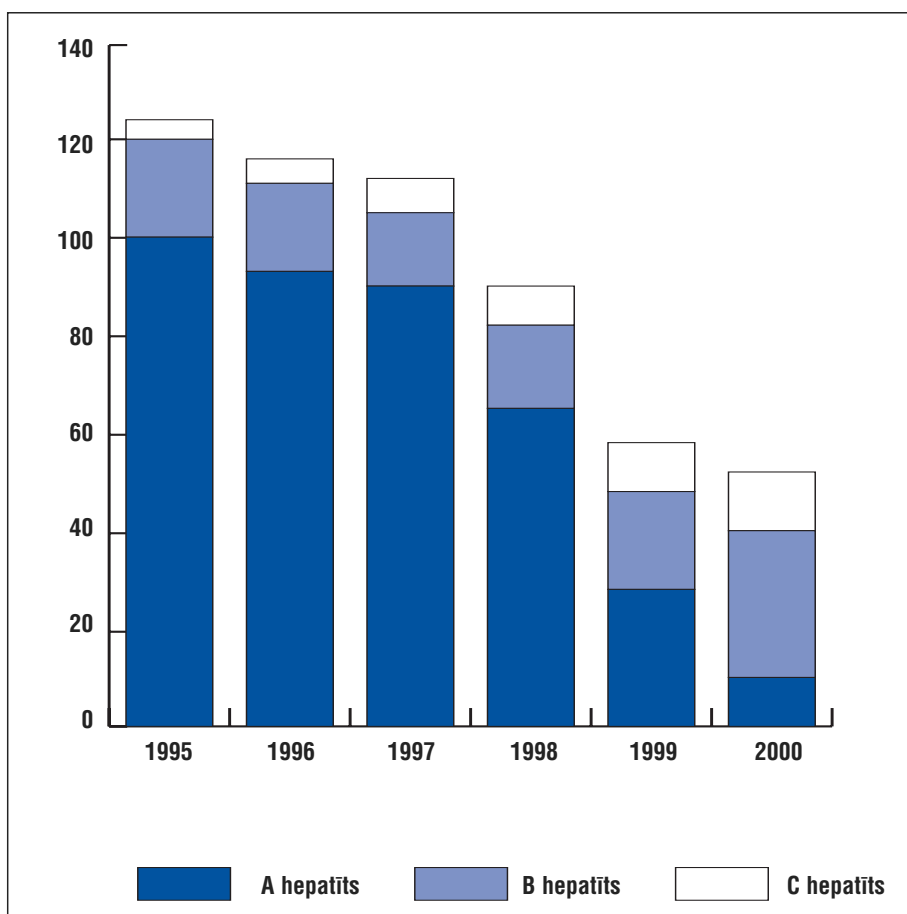
----- sadarbība

Imunizēto bērnu īpatsvars Latvijā pa vecumgrupām (1997–2000)

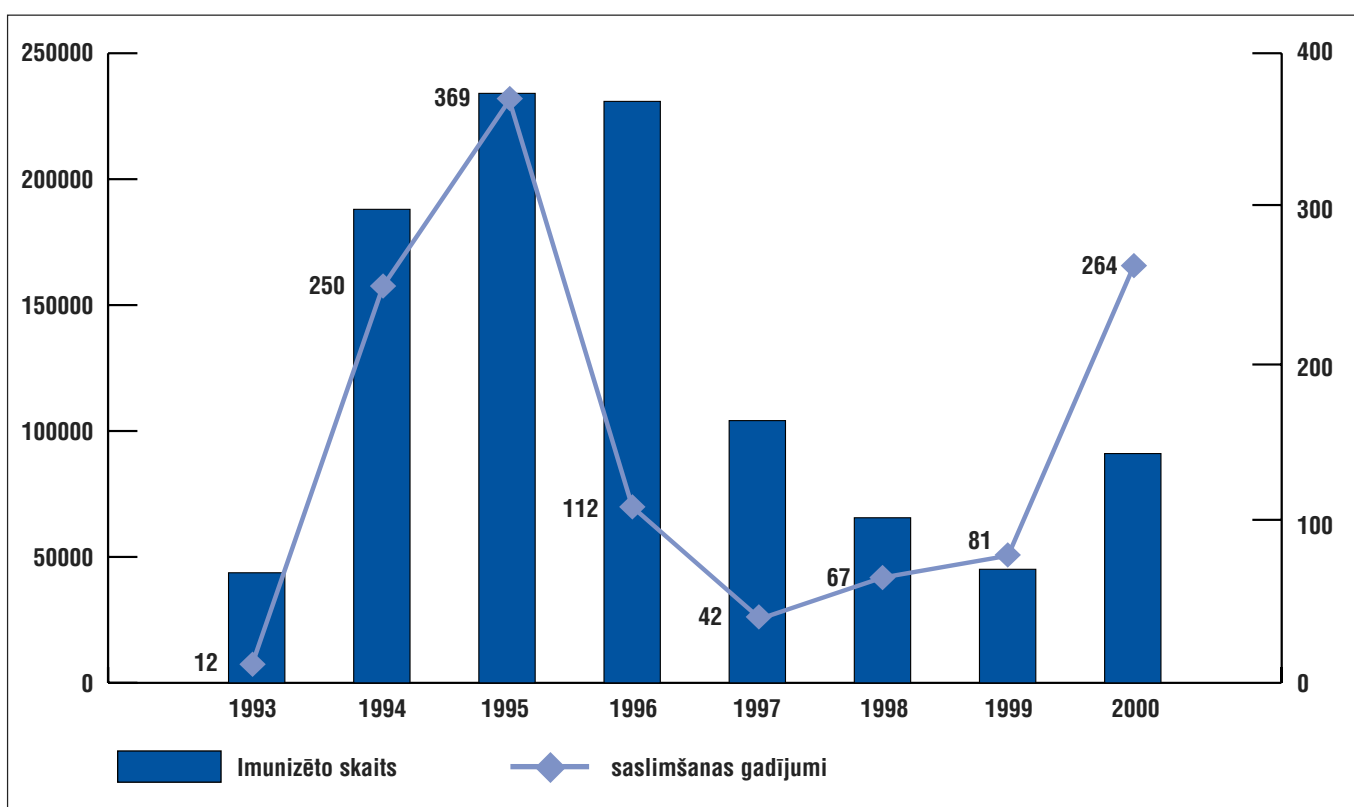
Infekcijas slimība	Vecums	Potes	Imunizācijas līmenis, %			
			1997	1998	1999	2000
Difterija Stingumkrampji	1 g. v.	3. pote	91,70	93,60	95,30	95,9
	2 g. v.	4. pote	87,30	87,70	90,60	91,5
	7(9) g. v.	5. pote	94,70	94,70	90,50	92,3
	15 g. v.	6. pote	89,10	94,50	90,90	91,6
Garais klepus	1 g. v.	3. pote	89,10	90,80	94,10	95,6
	2 g. v.	4. pote	85,50	85,7	89,30	89,7
Poliomielīts	1 g. v.	3. pote	91,60	94,00	95,20	95,8
	2 g. v.	4. pote	88,10	88,40	91,10	91,6
	7 g. v.	5. pote	93,50	91,20	92,40	93,0
	15 g. v.	6. pote	94,80	96,40	93,90	93,2
Masalas	2 g. v.	1. pote	96,60	96,90	97,20	96,9
	7 g. v.	2. pote	–	84,20	91,60	93,1
	12 g. v.	2. pote	86,90	95,00	96,40	–
Masaliņas	2 g. v.	1. pote	96,00	96,50	95,60	96,6
	12 g. v. (meitenes)	2. pote	96,60	88,50	89,00	93,0
Epidēmiskais parotīts	2 g. v.	1. pote	96,30	96,90	94,20	96,9
	7 g. v.	2. pote	–	69,50	88,40	92,1
Tuberkuloze	1 g. v.	1. pote	99,60	99,90	99,80	99,0
B hepatīts	1 g. v.	3. pote	–	–	94,20	95,0
B hemophilus influenzae infekcija	1 g. v.					79,0

Grupveida saslimstība ar akūtām zarnu infekcijām
Latvijā (ar 5 un vairāk saslimušajiem)

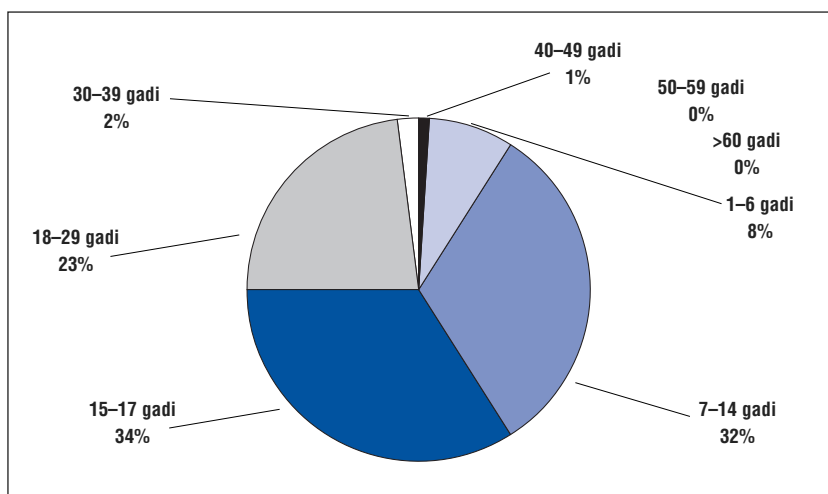
Saslimstība ar vīrushepatītu



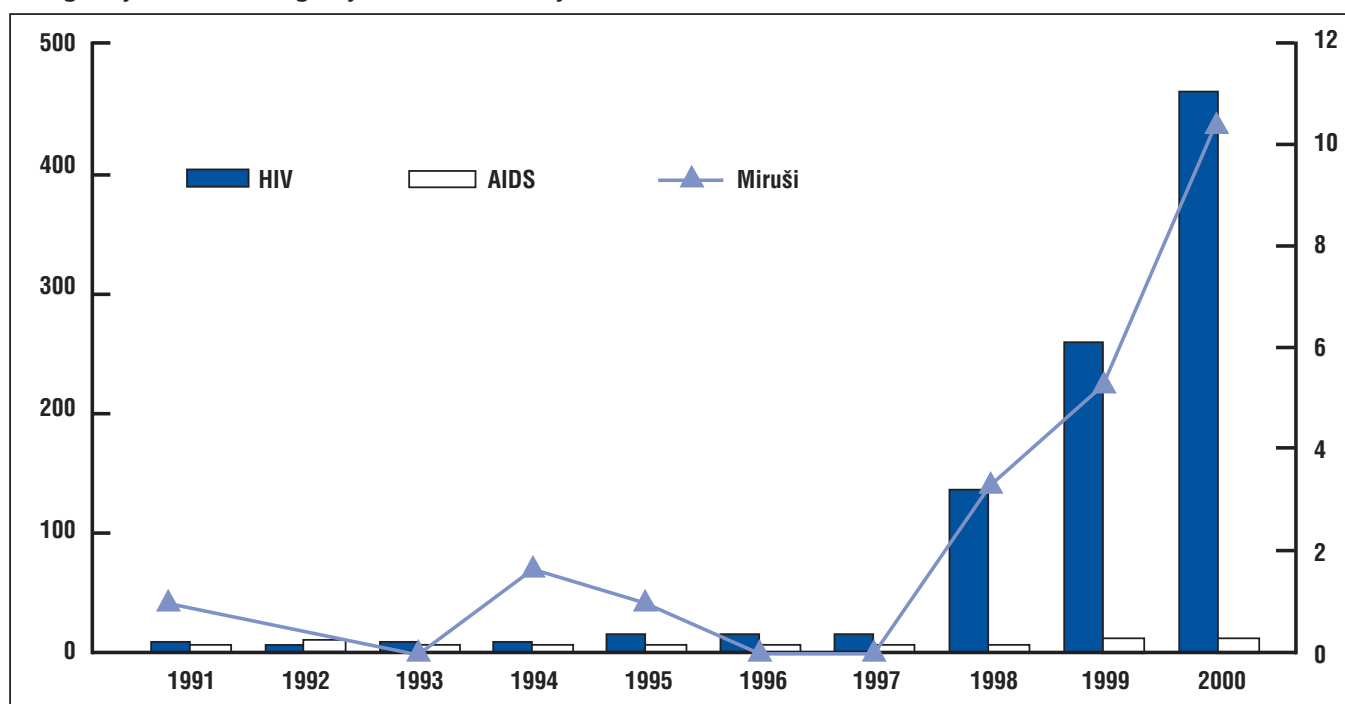
Difterijas slimnieku skaits un pilnu vakcinācijas kursu saņēmušo skaits



Epidēmiskā parotīta slimnieku vecumstruktūra



Ikgadējais HIV/AIDS gadījumu skaits Latvijā



Informācijas avots: AIDS profilakses centras dati.

7.2. 2000. gadā pieņemtie tiesību akti

2. Labklājība

● “Konceptuālais jautājums nabadzības situācijas risināšanai un pamatnostādnes nabadzības novēršanai”, akceptēts Ministru kabinetā 2000. gada 29. augustā

4. Darbs

● 2000. gada 16. marta grozījumi likumā “Par bistamo iekārtu tehnisko uzraudzību”

● Ministru kabineta 2000. gada 8. februāra noteikumi Nr. 44 “Noteikumi par minimālajām darba drošības un veselības aizsardzības prasībām darba aprīkojuma lietošanā”

● Ministru kabineta 2000. gada 7. marta noteikumi Nr. 85 “Kravas celtnu tehniskās uzraudzības kārtība”

● Ministru kabineta 2000. gada 7. marta noteikumi Nr. 86 “Cilvēku celšanai paredzēto pacelāju tehniskās uzraudzības kārtība”

● Ministru kabineta 2000. gada 28. marta noteikumi Nr. 116 “Ārvalstnieku un bezvalstnieku nodarbināšanas kārtība Latvijā”

● Ministru kabineta 2000. gada 4. aprīļa noteikumi Nr. 129 “Bistamo iekārtu reģistrācijas kārtība”

● Ministru kabineta 2000. gada 25. aprīļa noteikumi Nr. 157 “Noteikumi par liftu un to drošības sastāvdaļu projektēšanas, ražošanas un liftu uzstādīšanas atbilstības novērtēšanu”

● Ministru kabineta 2000. gada 25. aprīļa noteikumi Nr. 159 “Noteikumi par individuālo aizsardzības līdzekļu lietošanu darbā”

● Ministru kabineta 2000. gada 2. maija noteikumi Nr. 165 “Noteikumi par spiedieniekārtām un to kompleksiem”

● Ministru kabineta 2000. gada 9. maija noteikumi Nr. 172 “Noteikumi par sprādzienbīstamā vidē lietojamo iekārtu un aizsardzības sistēmu drošību”

● Ministru kabineta 2000. gada 30. maija noteikumi Nr. 186 “Noteikumi par mašīnu drošību”

● Ministru kabineta 2000. gada 18. jūlija noteikumi Nr. 242 “Noteikumi par vienkāršām spiedtvertnēm”

● Ministru kabineta 2000. gada 25. jūlija noteikumi Nr. 248 “Noteikumi par individuālajiem aizsardzības līdzekļiem”

● Ministru kabineta 2000. gada 19. septembra noteikumi Nr. 318 “Noteikumi par darba drošības un veselības aizsardzības organizēšanas un darba vietu iekārtošanas prasībām būvlaukumos”

● Ministru kabineta 2000. gada 7. novembra noteikumi Nr. 384 “Noteikumi par bistamajām iekārtām”

5. Sociālā aizsardzība

5.1. Valsts sociālā apdrošināšana

● 2000. gada 17. februāra Valsts fondēto pensiju likums

● 2000. gada 23. novembra likums “Grozījumi likumā “Par maternitātes un slimības apdrošināšanu””

● 2000. gada 23. novembra likums “Grozījumi likumā “Par apdrošināšanu bezdarba gadījumam””

● 2000. gada 23. novembra likums “Grozījumi likumā “Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām””

● Ministru kabineta 2000. gada 25. janvāra noteikumi Nr. 32 “Vidējās apdrošināšanas iemaksu algas aprēķināšanas kārtība bezdarbnieka pabalsta apmēra noteikšanai un bezdarbnieka pabalsta un apbedīšanas pabalsta piešķiršanas, aprēķināšanas un izmaksas kārtība”

● Ministru kabineta 2000. gada 7. marta noteikumi Nr. 88 “Noteikumi par valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu likmes sadalījumu pa valsts sociālās apdrošināšanas veidiem 2000. gadā”

● Ministru kabineta 2000. gada 14. marta noteikumi Nr. 100 “Kārtība, kādā bezdarbniekam piešķir un izmaksā stipendiju profesionālās apmācības vai pārkvalificēšanās laikā”

● Ministru kabineta 2000. gada 28. marta noteikumi Nr. 117 “Grozījumi Ministru kabineta 1999. gada 12. janvāra noteikumos Nr. 11 “Kārtība, kādā Valsts ieņēmumu dienests sniedz Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrai ziņas par veiktajām valsts sociālās apdrošināšanas obligātajām iemaksām””

● Ministru kabineta 2000. gada 2. maija noteikumi Nr. 164 “Kārtība, kādā tiek aprēķinātas un atmaksātas pārmaksātās valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas”

● Ministru kabineta 2000. gada 6. jūnija noteikumi Nr. 192 “Noteikumi par brīvprātīgu pievienošanos valsts pensiju apdrošināšanai”

● Ministru kabineta 2000. gada 6. jūnija noteikumi Nr. 193 “Noteikumi par valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu objekta minimālo un maksimālo apmēru”

● Ministru kabineta 2000. gada 5. septembra noteikumi Nr. 308 “Grozījums Ministru kabineta 2000. gada 6. jūnija noteikumos Nr. 193 “Noteikumi par valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu objekta minimālo un maksimālo apmēru””

● Ministru kabineta 2000. gada 19. septembra noteikumi Nr. 324 “Grozījumi Ministru kabineta 2000. gada 6. jūnija noteikumos Nr. 192 “Noteikumi par brīvprātīgu pievienošanos valsts pensiju apdrošināšanai””

● Ministru kabineta 2000. gada 14. novembra noteikumi Nr. 397 “Noteikumi par valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu veicēju reģistrāciju un ziņojumiem par valsts sociālās apdrošināšanas obligātajām iemaksām un iedzīvotāju ienākuma nodokli”

● Ministru kabineta 2000. gada 19. decembra noteikumi Nr. 452 “Noteikumi par valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu likmes sadalījumu pa valsts sociālās apdrošināšanas veidiem 2001. gadā”

5.2. Sociālā palīdzība

● Ministru kabineta 2000. gada 1. februāra noteikumi Nr. 40 “Grozījumi Ministru kabineta 1995. gada 19. decembra noteikumos Nr. 387 “Noteikumi par pabalstu transporta izdevumu kompensēšanai invalīdiem, kuriem ir apgrūtināta pārvietošanās””

● Ministru kabineta 2000. gada 7. marta noteikumi Nr. 87 “Par valsts sociālajiem pabalstiem aizbildņiem”

● Ministru kabineta 2000. gada 8. augusta noteikumi Nr. 262 “Kārtība, kādā personas no valsts budžeta līdzekļiem saņem tehniskos palīgīdzekļus”

● Ministru kabineta 2000. gada 12. septembra noteikumi Nr. 313 “Prasības sociālās palīdzības pakalpojumu sniedzējiem”

● Ministru kabineta 2000. gada 12. septembra noteikumi Nr. 314 “Par sociālās aprūpes pakalpojumu saņemšanas un sniegšanas kārtību sociālās aprūpes institūcijās”

6. Veselība

6.1. Veselības aprūpe

● 2000. gada 1. jūnija grozījumi Ārstniecības likumā

● Ministru kabineta 2000. gada 14. novembra noteikumi Nr.

394 "Grozījums Ministru kabineta 1999. gada 12. janvāra noteikumos Nr. 13 "Veselības aprūpes finansēšanas noteikumi""

- Labklājības ministrijas 2000. gada 21. jūlija rīkojums Nr. 218 "Par psihiatriskās palīdzības stratēģiju 2000.–2003. gadam"

- Labklājības ministrijas 2000. gada 23. augusta rīkojums Nr. 240 "Par primārās veselības aprūpes organizācijas un apmaksas kārtību"

6.2. Sabiedrības veselība

- Ministru kabineta 2000. gada 18. janvāra noteikumi Nr. 25 "Noteikumi par higiēnas prasībām frizētavām"

- Ministru kabineta 2000. gada 18. janvāra noteikumi Nr. 26 "Noteikumi par higiēnas prasībām publiskas lietošanas peldbaseiniem"

- Ministru kabineta 2000. gada 14. marta noteikumi Nr. 101 "Ar infekcijas slimību miruša cilvēka ķermeņa pārvadāšanas, glabāšanas un apbedīšanas kārtība"

- Ministru kabineta 2000. gada 4. aprīļa noteikumi Nr. 128 "Rotaļlietu drošuma noteikumi"

- Ministru kabineta 2000. gada 11. aprīļa noteikumi Nr. 137 "Higiēnas prasības dienesta viesnīcām"

- Ministru kabineta 25. aprīļa noteikumi Nr. 158 "Noteikumi par bīstamo ķīmisko vielu un bīstamo ķīmisko produktu lietošanas un tirdzniecības ierobežojumiem un aizliegumiem"

- Ministru kabineta 19. septembra noteikumi Nr. 323 "Ģenētiski modificēto organismu izmantošanas un izplatīšanas noteikumi"

- Ministru kabineta 2000. gada 19. septembra noteikumi Nr. 322 "Ģenētisko modificēto organismu uzraudzības padomes nolikums"

- Ministru kabineta 2000. gada 26. septembra noteikumi Nr. 330 "Vakcinācijas noteikumi"

- Ministru kabineta 2000. gada 18. oktobra noteikumi Nr. 359 "Noteikumi par profesionālo darbību ierobežojošajām infekcijas slimībām"

- Ministru kabineta 2000. gada 12. decembra noteikumi Nr. 431 "Higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijām"

- Ministru kabineta 19. decembra noteikumi Nr. 439 "Higiēnas prasības publiskas lietošanas pirtīm"

6.3. Farmācija

- 2000. gada 30. marta grozījumi likumā "Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību"

- 2000. gada 1. jūnija grozījumi likumā "Farmācijas likums"

- Ministru kabineta 2000. gada 16. maija noteikumi Nr. 182 "Medicīnā un veterinārmedicīnā izmantojamā spirta aprites kārtība"

- Ministru kabineta 2000. gada 12. septembra noteikumi Nr. 312 "Zāļu un farmaceitisko produktu klīniskās izpētes kārtība"

- Ministru kabineta 2000. gada 31. oktobra noteikumi Nr. 381 "Zāļu reģistrēšanas noteikumi"

- Ministru kabineta 2000. gada 12. decembra noteikumi Nr. 432 "Zāļu ražošanas un kontroles noteikumi"

- Labklājības ministrijas 2000. gada 17. janvāra rīkojums Nr. 10 "Par LM atļaujas izsniegšanas kārtību humānās palīdzības sūtījumu saņemšanai"

- Labklājības ministrijas 2000. gada 19. janvāra rīkojums Nr. 16 "Par imunoloģisko preparātu iegādes un izplatīšanas kārtību"

- Labklājības ministrijas 2000. gada 28. februāra rīkojums Nr. 61 "Par zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas un uz-

skaites kārtību sociālās aprūpes institūcijās"

- Labklājības ministrijas 2000. gada 8. marta rīkojums Nr. 76 "Par grozījumiem LM 1994. gada 27. decembra rīkojumā Nr. 243 "Par farmaceitiskās darbības licencēšanu un licenču karšu saņemšanu aptieku filiālēm""

- Labklājības ministrijas 2000. gada 23. novembra rīkojums Nr. 317 "Par insulīna preparātu izplatīšanas nosacījumiem"

- Labklājības ministrijas 2000. gada 28. novembra rīkojums Nr. 323 "Par narkotisko, tām pielīdzināto psihotropo vielu un psihotropo vielu maksimālo daudzumu"

- Labklājības ministrijas 2000. gada 7. decembra rīkojums Nr. 333 "Par zāļu reklāmas saskaņošanas kārtību"

7.3. Bibliogrāfija

2. nodaļā izmantotie avoti

- Centrālā statistikas pārvalde. *2000. gada tautas skaitīšana Latvijā.*

- Centrālā statistikas pārvalde. *Darbspēka apsekojums 2000. gada novembrī.*

- Centrālā statistikas pārvalde. *Dzīves apstākļi Latvijā 1999. gadā.*

- Centrālā statistikas pārvalde. *Ziņojums par māsaiņniecības budžeta pētījuma rezultātiem 1998. gadā.*

- Centrālā statistikas pārvalde. *Ziņojums par māsaiņniecības budžeta pētījuma rezultātiem 1999. gadā.*

- Centrālā statistikas pārvalde. *Ziņojums par māsaiņniecības budžeta pētījuma rezultātiem 2000. gadā.*

- Ekonomikas ministrija. *Latvijas ilgtermiņa ekonomiskā stratēģijas projekts.*

- Ekonomikas ministrija. *Ziņojums par Latvijas tautsaimniecības attīstību, 2000. gada decembris.*

- Latvijas Unibanka. *Latvijas makroekonomikas apskats, 2001. gada marts.*

- UNDP. *Latvija. Pārskats par tautas attīstību, 1999.*

3. nodaļā izmantotie avoti

- Centrālā statistikas pārvalde. *Profesiju apsekojuma rezultāti Latvijā, 2000. gada oktobrī.*

- Centrālās statistikas pārvalde. *Darbspēka apsekojums, 2000. gada novembrī.*

- Centrālās statistikas pārvalde. *Latvijas statistikas gadagrāmata, 1999.*

- Centrālās statistikas pārvalde. *Latvijas statistikas gadagrāmata, 1998.*

- Centrālās statistikas pārvalde. *Latvijas statistikas gadagrāmata, 1997.*

- Centrālās statistikas pārvalde. *Pārskats par strādājošo skaitu atkarībā no darba samaksas apmēra 2000. gada oktobrī.*

- Nodarbinātības valsts dienesta ziņojums par 2000. gada darba rezultātiem.

- Tirgus un sabiedriskās domas pētījumu centra SKDS pētījums "Darbinieku un darba devēju informētības līmenis par darba tiesisko attiecību regulējumu, darbinieku un darba devēju tiesībām un pienākumiem". R., 2000.

- Valsts darba inspekcijas gada pārskats 2000. gadā.

- Valsts ieņēmuma dienesta tematiskās pārbaudes "Darba devēji" rezultāti 2000. gadā.

4. nodaļā izmantotie avoti

- Centrālā statistikas pārvalde. *Latvijas statistikas ikmēneša biļeteni*.
- Centrālā statistikas pārvalde. *Ziņojums par mājsaimniecības budžetu pētījuma rezultātiem 1998. gadā*.
- Centrālā statistikas pārvalde. *Ziņojums par mājsaimniecības budžetu pētījuma rezultātiem 1999. gadā*.
- Centrālā statistikas pārvalde. *Ziņojums par mājsaimniecības budžetu pētījuma rezultātiem 2000. gadā*.
- Sociālās palīdzības fonds. *Bāriņtiesas vai pagasttiesas pārskats par darbu 2000. gadā*.
- Sociālās palīdzības fonds. *Pagastu/pilsētu un rajonu sociālās palīdzības dienestu valsts statistikas pārskats par darbu 2000. gadā*.
- Sociālās palīdzības fonds. *Valsts statistikas pārskats par bērnu bāreņu aprūpes centru, bērnu namu-patversmju, specializēto bērnu sociālās aprūpes centru darbību 2000. gadā*.
- Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras atskaite par 2000. gada sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta izpildi.
- Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras valsts statistikas pārskats "Par Latvijas Republikas Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras uzskaitē esošo pensiju un pabalstu saņēmēju skaitu, piešķirto un izmaksājamo pensiju un pabalstu vidējiem apmēriem un kopējiem izdevumiem pārskata periodā".

5. nodaļā izmantotie avoti

- Malzubris J. *Akoīzes nodokļa ietekme uz tabakas patēriņu*.
- Labklājības ministrija. *Sabiedrības veselības stratēģija*.
- Latvijas Pārtikas centra 2000. gada atskaite.
- Baltiņš M. *Pārskats par sabiedrības veselību Latvijā*.
- Nacionālā vides veselības centra 2000. gada atskaite.
- SIA "Estonian, Latvian & Lithuanian Environment" pētījums "Vides veselības indikatori" 2000. gadā".
- Veselības veicināšanas centra 2000. gada atskaite.
- Veselības veicināšanas centra pētījums "FINBALT veselību ietekmējošo paradumu monitorings – 2000. gada aptauja Latvijā".
- Viteks Č., Ohuabunwo Č. Dz. *Difterijas uzliesmojums Latvijas Nacionālajā aizsardzības akadēmijā un difterijas epidemioloģiskā situācija Latvijā : ASV Slimību kontroles un profilakses centra (CDC) un Pasaules Veselības organizācijas (PVO) ekspertu novērtējums*.
- Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūts. *Pētījums par medicīnas māsu profesionālo darbību – medicīnas māsu aprūpes nodrošināšanas aktuālo problēmu apzināšana un izpēte. R., 2000*.
- Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūras Veselības statistikas departaments. *Tautas veselība un veselības aprūpe Latvijā, 1991–2000*.
- Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūras Veselības statistikas departaments. *Latvijas iedzīvotāju veselības un veselības aprūpes pārskats, 2000*.

6. nodaļā izmantotie avoti

- UNDP. Latvija. *Pārskats par tautas attīstību, 1995*.
- UNDP. Latvija. *Pārskats par tautas attīstību, 1996*.
- UNDP. Latvija. *Pārskats par tautas attīstību, 1997*.
- UNDP. Latvija. *Pārskats par tautas attīstību, 1998*.
- UNDP. Latvija. *Pārskats par tautas attīstību, 1999*.
- Labklājības ministrijas izstrādātās nozaru koncepcijas un stratēģijas.
- Labklājības ministrijas izstrādātie normatīvie akti.

7.4. Labklājības ministrijas un tā padotības institūciju mājas lapas

1. Labklājības ministrija: www.lm.gov.lv

Darbs

2. Bezpeļņas organizācija valsts akciju sabiedrība (BOVAS) "Nodarbinātības valsts dienests": www.nvd.gov.lv
3. Valsts darba inspekcija: www.vdi.lv
4. Valsts bezpeļņas organizācija "Profesionālās karjeras izvēles centrs": www.karjerascentrs.lv

Sociālā palīdzība

5. Sociālās palīdzības fonds: www.spf.lv
6. BOVSIA "Republikas rehabilitācijas centrs": www.bo-vurrc.lv
7. Valsts veselības centrs "Jaundubulti": www.zl.lv/jaundubulti/
8. Specializētais valsts sociālās aprūpes pansionāts "Regī": www.apollo.lv

Veselības aprūpe

9. BOVAS "Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūra": www.ltn.lv/~vsk
10. Latvijas Medicīnas akadēmija: www.aml.lv
11. Rīgas 1. medicīnas skola: www.mediskola.biz.lv
12. Sarkanā krusta Rīgas medicīnas skola: www.vide.lv/skrms
13. Rīgas 5. medicīnas skola: www.vide.lv/5medsk.htm
14. Medicīnas zinātniskā bibliotēka: www.mzb.lv
15. Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejs: www.ltg.lv
16. BOVAS "dzelzceļa slimnīca "Bīķernieki"": www.infoline.lv/bikernieki
17. BOVAS "Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca": www.stradini.lv
18. BOVU "Latvijas Infektoloģijas centrs": www.infectology.lv
19. Katastrofu medicīnas centrs: www.emergency.lv
20. BOVU "Narkoloģijas centrs": www.narko.lv
21. BOVU "Latvijas Onkoloģijas centrs": www.onkoc.mt.lv
22. BOVSIA "Sporta medicīnas centrs": www.olympia.fortunecity.com/harding/164/index.html
23. BOVU "Tuberkulozes un plaušu slimību valsts centrs": www.tb.lv
24. Valsts ārstniecības centrs "Rīgas jūrmala": www.zl.lv/latvian/rigasjurmala.htm
25. BOVU "rehabilitācijas slimnīca "Krimulda"": www.lis.lv/krimulda
26. BOVU "nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"": www.nrc.lv

Sabiedrības veselība

27. AIDS profilakses centrs: www.aids-latvija.lv
28. Latvijas Pārtikas centrs: www.lpc.gov.lv
29. BOVSIA "Veselības veicināšanas centrs": www.parks.lv/home/vvc
30. Nacionālais vides veselības centrs: www.nvvc.org.lv

Farmācija

31. Valsts zāļu aģentūra: www.vza.gov.lv
32. Zāļu cenu aģentūra: www.zca.gov.lv
33. Valsts farmācijas inspekcija: www.farminsp.gov.lv

Autorkolektīvs

Izstrādes vadītāja – Taņa Lāce, Sociālās politikas attīstības departamenta direktora vietniece

Konsultante un redaktore – Feliciāna Rajevska, Latvijas Universitātes Politikas zinātņu nodaļas asociētā profesore

Sadaļu autori:

Sociāli ekonomiskā situācija

Sanita Vasiljeva, Sociālās politikas attīstības departamenta Sociālās politikas pārraudzības nodaļas vadītāja

Lele Rāfelde, Sociālās politikas attīstības departamenta Sabiedrības integrācijas un dzimumu līdztiesības nodaļas vecākā referente

Darbs

Aina Kromāne, Darba departamenta Darba tirgus attīstības ekonomiskās analīzes un prognozes nodaļas vecākā referente

Ritvars Briska, Darba departamenta Nodarbinātības politikas nodaļas vecākais referents

Renārs Lūsis, Darba departamenta Darba aizsardzības politikas nodaļas vecākais referents

Sociālā aizsardzība

Sandra Stabiņa, Sociālās apdrošināšanas departamenta Pensiju politikas un prognozes nodaļas vadītājas vietniece

Linda Liepa, Sociālās apdrošināšanas departamenta Ieņēmumu nodaļas vecākā referente

Dace Trušinska, Sociālās apdrošināšanas departamenta Pabalstu nodaļas vecākā referente

Laila Rieksta-Riekstiņa, Sociālās palīdzības departamenta Sociālās palīdzības politikas un prognozes nodaļas vadītāja

Anda Masejeva, Sociālās palīdzības departamenta Materiālā atbalsta nodaļas vadītāja vietniece

Laura Eiduka, Sociālās palīdzības departamenta Sociālo pakalpojumu nodaļas vecākā referente

Veselība

Liena Antāne, Veselības departamenta Novērtēšanas un pārraudzības nodaļas vecākā referente

Ieva Arāja, Vides veselības departamenta Pārtikas nodaļas vecākā referente

Ilona Laganovska, Vides veselības departamenta Vides veselības politikas nodaļas vecākā referente

Silvija Riekstiņa, Farmācijas departamenta Farmācijas attīstības un zāļu politikas nodaļas vadītāja

Dace Tropiņa, Farmācijas departamenta Farmācijas attīstības un zāļu politikas nodaļas vecākā referente

Reformas 10 gadi

Sadaļu autori

Konsultanti:

Kriss Neiburgs (Chris de Neubourg), Māstrihtas Universitātes ekonomikas profesors (Nīderlande)

Fanciska Gasmane (Franziska Gassmann), Māstrihtas Universitātes profesora asistente (Nīderlande)