LATVIJAS REPUBLIKAS
LABKLĀJĪBAS MINISTRIJA

NACIONĀLAIS ATTĪSTĪBAS PLĀNS 2020

EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

Ikgadējs nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitikas izvērtējums (t.sk. izvērtējums par nevienlīdzību veselības aprūpē un nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā)

(identifikācijas numurs: LRLM2018/28-3-03/13ESF)

GALA ZIŅOJUMS

Saskaņā ar Eiropas Sociālā fonda projektu „Iekļaujoša darba tirgus un nabadzības risku pētījumi un monitorings" (projekta identifikācijas Nr. 9.2.1.2./15/I/001)

Pasūtītājs: Labklājības ministrija

Izpildītājs: Nodibinājums "Baltic Institute of Social Sciences"

Baltic Institute of Social Sciences

Rīga
2019. gada 19. jūnijā

Saturs

Jēdzienu un terminu skaidrojums ... 6
Saīsinājumi ... 10
Tabulu rādītājs ... 12
Attēlu rādītājs ... 16
Ievads ... 22
Izvērtējuma metodoloģijas kopējais ietvars ... 25
Izvērtējuma teorētiskais modelis ... 26
Metožu vispārējs raksturojums ... 27
1. Sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomas izvērtējums ... 33
1.1. Tiesību aktu un rīcībpolitikas izmaiņas 2015. un 2016. gadā sociālās atstumtības un nabadzības, kā arī ienākumu nevienlīdzības mazināšanas jomā ... 33
1.1.1. Galvenās tiesību aktu izmaiņas un rīcībpolitikas pasākumi 2015. gadā ... 35
1.1.2. Galvenās tiesību aktu izmaiņas un rīcībpolitikas pasākumi 2016. gadā ... 45
1.2. Statistikas datu analīze ienākumu palielināšanas, nabadzības, sociālās atstumtības un ienākumu nevienlīdzības jomā ... 55
1.2.1. Ienākumu nevienlīdzību raksturojošie rādītāji dinamikā ... 55
1.2.2. Iedzīvotāju (mājsaimniecību) ienākumi ... 59
1.2.3. Nabadzības riska tendences ... 78
1.2.4. Pašvaldību administratīvo datu analīze ... 88
1.2.5. Sociālo atstumtību raksturojošie rādītāji ... 107
1.2.6. Personu ar invaliditāti ienākumu raksturojums ... 121
1.2.7. Datu kvalitātes novērtējums nabadzības un sociālās atstumtības jomā ... 133
1.3. Secinājumi par galvenajām tendencēm nabadzības un sociālās atstumtības jomā 2015.-2016. gadā ... 137
1.4. Galvenās problēmas un ieteikumi to risinājumiem nabadzības un sociālās atstumtības jomā ... 142
2. Nevienlīdzības veselības aprūpes jomā izvērtējums ... 146
2.1. Vispārējs sabiedrības veselības un veselības aprūpes sistēmas raksturojums saistībā ar nevienlīdzību veselības jomā ... 146
2.1.1. Nevienlīdzības veselības jomā analīzes ietvars ... 146
2.1.2. Latvijas iedzīvotāju vispārējs veselības stāvokļa pašnovērtējums un veselības aprūpes pieejamības raksturojums no iedzīvotāju perspektīvas ... 149
2.1.3. Latvijas veselības aprūpes sistēmas galvenās problēmas saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, efektivitāti un lietderību ... 184
2.1.4. Datu kvalitātes novērtējums nevienlīdzības veselības aprūpes jomā raksturošanai ... 187

2.2. Politikas plānošanas dokumentu un tiesību aktu analīze saistībā ar nevienlīdzības mazināšanu veselības aprūpes jomā ... 193

2.2.1. Tiesību aktu un politikas plānošanas dokumentu analīzes ietvars ... 193

2.2.2. Politikas plānošanas dokumentu un tiesību aktu analīzes rezultāti veselības aprūpes un sabiedrības veselības jomā ... 197

2.2.3. Valsts noteiktie atvieglojumi trūcīgām un nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ... 213

2.2.4. Pašvaldību noteiktie atvieglojumi trūcīgām un maznodrošinātām personām, kā arī nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ... 215

2.2.5. Jaunās politikas iniciatīvas un budžeta pieteikumi veselības jomā ... 217

2.3. Nevienlīdzība veselības jomā specifiskās mērķa grupās ... 219

2.3.1. Pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki ... 220

2.3.2. Ģimenes ar bērniem ... 221

2.3.3. Trūcīgās un maznodrošinātās personas ... 223

2.3.4. Personas ar invaliditāti ... 223

2.3.5. Vardarbībā cietušās personas, t.sk., cilvēktirdzniecības upuri ... 224

2.3.6. Bezpajumtnieki ... 226

2.3.7. Ieslodzījuma vietās esošas un no ieslodzījuma atbrīvotās personas ... 227

2.3.8. Romi ... 230

2.3.9. Patvēruma meklētāji, bēgļi un personas ar alternatīvo statusu ... 231

2.4. Secinājumi par nevienlīdzību veselības jomā ... 233

2.4.1. Nevienlīdzība veselības jomā mērķa grupu griezumā ... 233

2.4.2. Galvenās problēmas, nepieciešamie risinājumi un ieteikumi ... 236

3. Nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā izvērtējums ... 240

3.1. Nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā definēšana ... 240

3.1.1. Mājokļa definējums nacionālajos un starptautiskajos dokumentos ... 240

3.1.2. Tiesību uz mājokli analīze ... 241

3.1.3. Nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā definīcija ... 247

3.2. Politikas plānošanas dokumentu un tiesību aktu analīze mājokļu jomā ... 249

3.2.1. Politikas plānošanas dokumentu saistībā ar atbalstu mājokļa jomā analīzes starprezultāti ... 249

3.2.2. Tiesiskā regulējuma raksturojums par valsts atbalstu mājokļa jautājumos un atbalsta saņēmēju grupām ... 270

3.2.3. Pašvaldību noteiktie atvieglojumi trūcīgām un maznodrošinātām personām, kā arī nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām mājokļa pieejamības jomā ... 279

3.3. Vispārējās situācijas mājokļa jomā raksturojums saistībā ar mājokļa un ar to saistīto pakalpojumu pieejamību ... 286

3.3.1. Galvenie izaicinājumi un problēmas mājokļa jomā: ekspertu interviju un sekundāro datu analīzes starprezultāti ... 286

3.3.2. Dzīvojamais fonds ... 291
3.3.3. Mājokļa apstākļu raksturojumā izmantotie termini ... 295
3.3.4. Mājokļa vides raksturojums ... 296
3.3.5. Mājokļa lieluma raksturojums ... 300
3.3.6. Mājokļa tips un īpašuma tiesību statusa raksturojums ... 303
3.3.7. Mājokļa stāvoklis un kvalitāte ... 310
3.3.8. Mājsaimniecību izdevumi par mājokli ... 327
3.3.9. Datu kvalitātes novērtējums mājokļa jomā ... 336
3.4. Nevienlīdzības mājokļa jomā situācija specifiskās mērķa grupās ... 337
3.4.1. Personas ar invaliditāti ... 337
3.4.2. Internātskolu absolventi ... 339
3.4.3. Vardarbībā cietušas personas ... 340
3.4.4. No ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas ... 343
3.4.5. Romi ... 347
3.4.6. Bēgļi, patvēruma meklētāji un personas ar alternatīvo statusu ... 348
3.4.7. Bezdarbnieki un bezpajumtnieki (personas bez dzīves vietas) ... 352
3.5. Secinājumi par nevienlīdzību mājokļa jomā ... 355
3.5.1. Nevienlīdzība mājokļa jomā mērķa grupu griezumā ... 355
3.5.2. Galvenās problēmas, nepieciešamie risinājumi un ieteikumi ... 360
3.5.3. Atbalsta mehānisma, lai noteiktu laiku pasargātu īrnieku no izlikšanas no dzīvokļa, izstrādes priekšlikums ... 364
Izmantotās literatūras un informācijas avoti ... 369
Kopsavilkums ... 382
Anotācija ... 393
Pielikumi ... 397
1. pielikums. Izvērtējuma metodoloģija ... 397
2. pielikums. Ekspertu un fokusa grupu dalībnieku saraksts ... 426
3. pielikums. Ekspertu interviju vadlīnijas ... 428
4. pielikums. Fokusa grupu diskusiju vadlīnijas ... 434
5. pielikums. Ekspertu interviju rezultātu nevienlīdzības veselības aprūpes jomā apkopojums ... 436
6. pielikums. Ekspertu interviju rezultātu mājokļa pieejamības jomā apkopojums ... 446
7. pielikums. Fokusa grupas diskusijas nevienlīdzības veselības aprūpes jomā apkopojums ... 457
8. pielikums. Fokusa grupas diskusijas mājokļa pieejamības jomā apkopojums ... 460
9. pielikums. Tiesību aktu izmaiņas 2015., 2016. gadā, kuras vērstas uz nabadzības, sociālās atstumtības un ienākumu nevienlīdzības samazināšanu ... 463
10. pielikums. Valsts noteiktie atvieglojumi veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ... 463

11. pielikums. Pašvaldību noteiktie atvieglojumi veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai 463
12. pielikums. Pašvaldību noteiktie atvieglojumi mājokļa pieejamības jomā 463

Jēdzienu un terminu skaidrojums

Džini indekss jeb koeficients – rādītājs, kas raksturo ienākumu nevienlīdzību. Tas variē no 0 līdz 100. Džini koeficients ir 0, ja pastāv absolūta ienākumu vienlīdzība (t.i., visiem iedzīvotājiem ir vienādi ienākumi), bet, jo vairāk tas tuvojas 100, jo lielāka ir ienākumu nevienlīdzība.[1]

Nabadzība galvenokārt ietver materiālo resursu trūkumu, kā rezultātā cilvēks nevar nodrošināt dzīvei nepieciešamās pamatvajadzības (pārtika, mājoklis, veselība, izglītība, kultūra u.c.). Par **nabadzīgām** tiek uzskatītas personas, ja to ienākumi un resursi (ekonomiskie, sociālie un kultūras) ir tik ierobežoti, ka viņu dzīves līmenis ir zemāks par sabiedrībā pieņemto un tiem tiek liegtas vai ir ierobežotas pamattiesības.[2]

Nabadzības riska slieksnis – 60% no rīcībā esošo ienākumu mediānas pārrēķinātas uz ekvivalento patērētāju skaitu mājsaimniecībā.[3]

Nabadzības riska indekss - iedzīvotāju īpatsvars (procentos) zem izraudzītā nabadzības riska sliekšņa.

Sociālā atstumtība ir indivīdu vai cilvēku grupu nespēja iekļauties sabiedrībā nabadzības, nepietiekamas izglītības, bezdarba, diskriminācijas vai citu apstākļu dēļ. Sociāli atstumts cilvēks nespēj piekļūt pakalpojumiem un precēm, nespēj īstenot savas tiesības un izmantot iespējas, jo pastāv šķēršļi, kas to liedz, piemēram, vides nepieejamība, sabiedrības aizspriedumi, emocionālā un fiziskā vardarbība u.c.[4]

Sociālie transferti ir valsts, pašvaldības piešķirtās pensijas un pabalsti, izmaksātie uzturlīdzekļi bērniem, stipendijas, sociālās apdrošināšanas pabalsti un kompensācijas, tai skaitā arī citu valstu.[5]

Ienākumu nevienlīdzība nozīmē ienākumu nevienlīdzīgu pārdali starp iedzīvotājiem[6]. **Tiešie ienākumi** ietver monetāru atbalstu personai vai mājsaimniecībai (piemēram, atalgojums, pabalsti, pensijas u.c.). **Netiešie ienākumi** ietver atbalstu nemonetārā veidā (piemēram, pakalpojumu veidā – auklīšu pakalpojums, brīvpusdienas, asistenta pakalpojums u.tml.).

Ienākumu kvintiļu grupa – viena piektā daļa (20%) no apsekoto mājsaimniecību skaita, kuras

---

[1] CSP (2019). Pieejams: https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/socialie-procesi/nabadziba/tabulas/nig120/dzini-koeficients (sk. 11.02.2019.)

[2] Iepirkuma Nr. LRLM2017/28-3-03/13ESF "Ikgadējs nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitikas izvērtējums (t.sk. izvērtējums par nevienlīdzību veselības aprūpē un nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā)" nolikuma 1.pielikums „Tehniskā specifikācija", 17.lpp.

[3] CSP (2019). Pieejams: https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/socialie-procesi/nabadziba/tabulas/nig020/nabadzibas-riska-slieksnis-ilustrativas-vertibas (sk. 11.02.2019.)

[4] Iepirkuma Nr. LRLM2017/28-3-03/13ESF "Ikgadējs nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitikas izvērtējums (t.sk. izvērtējums par nevienlīdzību veselības aprūpē un nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā)" nolikuma 1.pielikums „Tehniskā specifikācija", 17.lpp.

[5] CSP, "Sociālie transferti".

[6] Iepirkuma Nr. LRLM2017/28-3-03/13ESF "Ikgadējs nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitikas izvērtējums (t.sk. izvērtējums par nevienlīdzību veselības aprūpē un nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā)" nolikuma 1.pielikums „Tehniskā specifikācija", 17.lpp.

sagrupētas pieaugošā secībā pēc to rīcībā esošajiem ienākumiem uz vienu mājsaimniecības locekli. Pirmā kvintiļu grupa ietver mājsaimniecības ar zemākajiem ienākumiem, bet piektā kvintiļu grupa ietver mājsaimniecības ar augstākajiem ienākumiem.[7]

Mājsaimniecība – privātā mājsaimniecība (mājsaimniecība) ir vairākas personas, kuras dzīvo vienā mājoklī un kopīgi sedz izdevumus, vai viena persona, kura saimnieko atsevišķi.[8]

Materiālā nenodrošinātība – EU-SILC[9] apsekojumā tiek definēta kā iemeslu kopums, kas mājsaimniecībai liedz pieeju noteiktiem materiāliem labumiem. Materiālās nenodrošinātības rādītājus var aplūkot kā mājsaimniecību, tā arī tajās dzīvojošo personu līmenī. Dati tiek vākti, lai papildus monetārajiem un ienākumu nevienlīdzības indikatoriem, varētu vispusīgāk un plašāk novērtēt nabadzību un sociālo atstumtību[10].

Maznodrošinātas personas statusu piešķir pašvaldība atbilstoši tās saistošajos noteikumos noteiktajai kārtībai. Lai personu atzītu par maznodrošinātu, tiek noteikts tās ik mēneša ienākumu līmenis, kas savukārt nedrīkst būs zemāks par trūcīgas personas ienākumu un materiālā stāvokļa līmeni, kādu, pamatojoties uz Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu, noteicis Ministru kabinets. Pašvaldības noteiktais maznodrošinātas personas ienākumu līmenis var atšķirties dažādām personu grupām.

Trūcīga persona – trūcīgas personas statusu piešķir personai, ja tās ienākumu un materiālais stāvoklis nepārsniedz noteiktu līmeni. Persona atzīstama par trūcīgu, ja tās vidējie ienākumi mēnesī pēdējo trīs mēnešu laikā nepārsniedz 128,06 EUR, tai nepieder naudas līdzekļu uzkrājumi vai īpašums, nav noslēgts uztura līgums, nesaņem ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas sniegtos pakalpojumus vai tā neatrodas ieslodzījumā, ir reģistrējusies NVA kā bezdarbnieks[11]. MK noteikumu Nr. 299 19. un 19.[1] punktā minēti izņēmumi attiecībā uz pieļaujamo naudas līdzekļu uzkrājuma apmēru un pieļaujamo kustamo un nekustamo īpašumu, lai personu varētu atzīt par trūcīgu.

Veselība – fiziska, garīga (psihiska) un sociāla labklājība, valsts un tautas pastāvēšanas un izdzīvošanas dabiskais pamats.[12]

Primārā veselības aprūpe – veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ambulatorajā ārstniecības iestādē vai personas dzīvesvietā sniedz primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji[13]. Tas ir pirmais un galvenais veselības aprūpes sistēmas līmenis, pirmais saskarsmes posms

---

[7] CSP (2019). Pieejams: https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/socialie-procesi/mba/tabulas/iig090/majsaimniecibu-riciba-esosie-ienakumi-kvintilu-grupas (sk. 11.02.2019.)
[8] CSP. Termini. Pieejams: https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/termini?tid=Priv%C4%81t%C4%81+m%C4%81jsaimniec%C4%ABba+%28m%C4%81jsaimniec%C4%ABba%29+%28199%29 (sk. 02.11. 2018.)
[9] Apsekojums "Eiropas Savienības statistika par ienākumiem un dzīves apstākļiem" (angļu valodā - the European Union Statistics on Income and Living Conditions, saīsinājums EU-SILC).
[10] CSP http://www.csb.gov.lv/statistikas-temas/metodologija/materiala-nenodrosinatiba-37053.html. skatīts 14.01.2013.
[11] Atbilstoši MK 30.03.2010. not. Nr.299 "Noteikumi par ģimenes vai atsevišķi dzīvojošas personas atzīšanu par trūcīgu". Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=207462 (sk. 20.09.2018.)
[12] Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020. gadam. 1. Pielikums, 3.lpp. Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/4965 (sk. 03.10.2018.)
[13] Veselības aprūpes finansēšanas likums, 2. panta 2. daļa.

starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, kurā risina galvenās iedzīvotāju veselības problēmas, lietojot vienkāršas un izmaksu ziņā efektīvas medicīnas tehnoloģijas. Primāro veselības aprūpi savā pacientu sarakstā reģistrētajiem pacientiem nodrošina ģimenes ārsti kopā ar savu komandu (ārsta palīgu vai māsu un vecmāti), kā arī zobārstu, zobārsta asistentu, zobārsta māsu un higiēnistu ambulatorajās ārstniecības iestādēs un stacionāro ārstniecības iestāžu ambulatorajā nodaļā.[14]

Sekundārā veselības aprūpe – veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ārstniecības iestādē sniedz kādā slimību profilā specializējusies ārstniecības persona un kas orientēts uz neatliekamu, akūtu vai plānveida veselības aprūpi.[15]

Terciārā veselības aprūpe – augsti specializētu veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ārstniecības iestādē sniedz viena vai vairākas kādā slimību profilā specializējušās ārstniecības personas ar papildu kvalifikāciju.[16]

Sabiedrības veselība – zinātne un mērķtiecīga darbība, kas vērsta uz slimību profilaksi, dzīves ilguma pagarināšanu, garīgās (psihiskās) un fiziskās veselības veicināšanu, organizējot plaša mēroga pasākumus. Nozīmīga sabiedrības ilgtspējīgas attīstības pamatnozare un viens no sabiedrības organizētas darbības veidiem, lai aizsargātu, veicinātu un atjaunotu cilvēku veselību.[17]

Pacienta līdzmaksājums – maksājums, ko persona veic veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam, saņemot valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

Tiešmaksājums veselības aprūpē (*out of pocket payment/ expenditure*) – tieši maksājumi, kuru veic indivīdi veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam par saņemto aprūpi, t.i., ietverot pacientu līdzmaksājumu, maksājumus par pakalpojumiem, kurus neapmaksā no veselības aprūpes valsts budžeta līdzekļiem, un izdevumus zāļu iegādei.

Slimību profilakse ietver dažādus pasākumus un darbības, lai slimības novērstu, apturētu to attīstību un mazinātu to radītās sekas. Īstenojamie pasākumi lielā mērā saistāmi tieši ar riska faktoru un dažādu apstākļu ietekmes mazināšanu uz organismu vai izvairīšanos no tiem. Slimību profilakses pasākumos ietilpst veselīga dzīvesveida praktizēšana ikdienā, vakcinācija pret infekcijas slimībām, kā arī savlaicīga un agrīna slimību diagnostika, tādējādi samazinot hronisku slimību attīstības, invaliditātes un priekšlaicīgas nāves risku[18].

Veselības veicināšana ir process, kas rada iespēju katram cilvēkam pastiprināt kontroli pār savu veselību un uzlabot to. Šis process ietver darbību kopumu, kurš vērsts uz slimību cēloņu novēršanu, samazinot vides un sociālekonomisko faktoru ietekmi uz to, tādējādi veicinot veselīgu dzīvesveida paradumu veidošanos un to uzturēšanu ilgtermiņā[19].

---

[14] Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020. gadam. 1. pielikums, 2.lpp.
[15] Veselības aprūpes finansēšanas likums, 2. panta 3. daļa.
[16] Turpat, 2. panta 4. daļa.
[17] Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020. gadam. 1. pielikums. Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/4965 (sk. 03.10.2018.)
[18] Pēc: https://www.eveseliba.gov.lv/sakums/informativie-raksti/slimibas-un-to-profilakses (17.04.2019.)
[19] Pēc: https://www.eveseliba.gov.lv/sakums/informativie-raksti/veselibas-veicinasana (17.04.2019.)

Mājokļa joma aptver tiesību uz mājokli kopumu, kuru veido septiņi elementi – 1) valdījuma tiesiskā nodrošināšana, 2) pakalpojumu, materiālu un infrastruktūras pieejamība, 3) mājokļa pieejamība no izdevumu viedokļa, 4) mājokļa derīgums dzīvošanai, 5) mājokļa pieejamība, 6) mājokļa novietojums, 7) mājokļa atbilstība kultūrai.[20] Izvērtējumā mājokļa jomas ietvaros analizēti 2), 3), 4), 5), 6) elementi. Izvērstu visu elementu skaidrojumu sk. 3.1.3. sadaļā „Nevienlīdzības mājokļa jomā definēšana".

Tiesību akti – Izvērtējumā tiks pamatā analizēti šādi tiesību aktu veidi: likumi, ministru kabineta noteikumi, pašvaldību saistošie noteikumi. Visi minētie veidi ir normatīvie akti. Atbilstoši tiesību aktu veidiem tiesību akti ir arī Satversmes tiesas spriedumi, lēmumi, reglamenti, starptautiskie līgumi, Ministru kabineta rīkojumi, instrukcijas, protokoli, Valsts prezidenta rīkojumi un paziņojumi, valsts institūciju rīkojumi, lēmumi, noteikumi.

Normatīvie akti ir rakstveida juridiskie akti, ko izdod kompetentas valsts iestādes un kas satur tiesību normas (vispārobligātus uzvedības noteikumus). Normatīvie akti ir konstitūcijas, kodeksi, likumi, noteikumi u.c., kas satur tiesību normas. Normatīvo aktu mērķis ir noregulēt sabiedriskās attiecības. Pie normatīvajiem aktiem pieder arī tādi akti, kas ne tikai nosaka tiesību normas, bet arī groza tās vai atceļ.[21]

Politikas plānošanas dokumenti ir pamatnostādnes, plāns un konceptuāls ziņojums (atbilstoši Ministru kabineta 2014. gada 2. decembra noteikumu Nr.737 „Attīstības plānošanas dokumentu izstrādes un ietekmes izvērtēšanas noteikumi" II. daļai.). Šajā izvērtējumā analizēti arī informatīvie ziņojumi, informatīvi ziņojumi, kas, kaut arī netiek klasificēti kā politikas plānošanas dokumenti, tomēr sniedz būtisku informāciju par rīcībpolitikas plānošanas procesu.

[20] Pēc: Office of the High Commisioner for Human Rights. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 4: The Right to Adequate Housing (Art. 11 (1) of the Covenant). Adopted at the Sixth Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 13 December 1991 (Contained in Document E/1992/23), p. Pieejams: http://www.refworld.org/pdfid/47a7079a1.pdf (sk. 31.10.2018.).

[21] Džugleja, T. (2011). Tiesību pamati. Mācību līdzeklis. Rīgas Tirdzniecības tehnikums. Pieejams: http://www.rtpv.edu.lv/spaw/uploads/files/TIESIBU_PAMATI.pdf (sk. 20.09.2018.)

Saīsinājumi

ADTP – aktīvā darba tirgus politika
AER – atjaunojamie energoresursi
AIDS – iegūtais imūndeficīta sindroms, HIV infekcijas beigu stadija
BKA – bērna kopšanas atvaļinājums
CSP - Centrālā statistikas pārvalde
ČAES – Černobiļas atomelektrostacija
EAFVP – Eiropas Atbalsta fonds vistrūcīgākajām personām
EM – Ekonomikas ministrija
EU-SILC – *European Union Statistics on Income and Living Conditions* (Eiropas Savienības statistika par ienākumiem un dzīves apstākļiem)
ES – Eiropas Savienība
FGD – fokusa grupas diskusija
FM – Finanšu ministrija
g. – gads
HIV – cilvēka imūndeficīta vīruss
IIN – iedzīvotāju ienākuma nodoklis
LM – Labklājības ministrija
LR – Latvijas Republika
NRP – Latvijas Nacionālā reformu programma
MK – Ministru kabinets
NRP – Nacionālā reformu programma
NVD – Nacionālais veselības dienests
NVO – nevalstiskās organizācijas
OECD – *Organisation for Economic Co-operation and Development* (Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija)
PB – Pasaules Banka
PMLP – Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde
POLSIS – Politikas plānošanas dokumentu datu bāze
PUA – pastāvīgās uzturēšanās atļauja
PVO – Pasaules Veselības organizācija
RD – Rīgas dome
RSU – Rīgas Stradiņa Universitāte
SIF - Sabiedrības integrācijas fonds
SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs
sk. – skatīt
TS – tehniskā specifikācija
t.sk. – tai skaitā, to skaitā
TUA – termiņuzturēšanās atļauja
tūkst. – tūkstoši
u.c. – un citi
u.tml. – un tam līdzīgi
VARAM – Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija

VDEĀVK – Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija
VHB – vīrushepatīts B
VHC – vīrushepatīts C
VID – Valsts ieņēmumu dienests
VM – Veselības ministrija
VPD – Valsts probācijas dienests
VSAA – Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra
VSAOI – valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas

Tabulu rādītājs

i. tabula. Izvērtējuma posmi, uzdevumi un jomas 22
.....
1.1. tabula. Sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta izdevumi pensijām un pabalstiem 2014-2016 (milj. EUR) 36
.....
1.2. tabula. Ģimenes valsts pabalsta saņēmēju skaits un pabalsta apmērs mēnesī 47
.....
1.3. tabula. Vecuma pensiju sadalījums pēc piešķirtā apmēra (ar piemaksu) periodā no 2014.gada līdz 2016.gadam 47
.....
1.4. tabula. S80/S20 ienākumu kvintiļu attiecības indekss pēc vecuma (2014-2017) 53
.....
1.5. tabula. S80/S20 ienākumu kvintiļu attiecības indekss sociāli demogrāfiskajās grupās 54
.....
1.6. tabula. S80/S20 ienākumu kvintiļu attiecības indekss Latvijas reģionos (2014-2016) 55
.....
1.7. tabula. Džini koeficients Latvijas reģionos (2014-2017, %) 56
.....
1.8. tabula. Ekvivalentais mājsaimniecības lielums atkarībā no piemērotās ekvivalences skalas 57
.....
1.9. tabula. Minimālā ienākuma līmeņa rādītājs (ilustratīvās vērtības), EUR mēnesī (2014-2016) 58
.....
1.10. tabula. Mājsaimniecību ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi vidēji uz vienu ekvivalento patērētāju sadalījumā pēc mājsaimniecības tipa, dzimuma un vecuma pazīmēm (EUR mēnesī) 63
.....
1.11. tabula. Mājsaimniecību ienākumi vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli sadalījumā pēc mājsaimniecības tipa, dzimuma un vecuma pazīmēm (EUR mēnesī) 64
.....
1.12. tabula. Strādājošo vidējā darba samaksa mēnesī (EUR) 2014-2016 66
.....
1.13. tabula. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi kvintiļu grupās (EUR mēnesī) 2015., 2016.gads 67
...
1.14. tabula. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi (EUR mēnesī) kvintiļu grupās 2014. – 2017. gadā uz vienu mājsaimniecības locekli 68
.....
1.15. tabula. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi (EUR mēnesī) kvintiļu grupās 2014. – 2017. gadā uz vienu ekvivalento patērētāju 69
.....
1.16. tabula. Mājsaimniecību sadalījums pēc kvintiļu grupām 2016. gadā reģionos (%) 72
.....
1.17. tabula. Mājsaimniecību sadalījums kvintiļu grupās 2014. – 2016. gadā sadalījumā pēc mājsaimniecības locekļu skaita (%) 73
.....
1.18. tabula. Mājsaimniecību sadalījums kvintiļu grupās 2014. – 2016. gadā sadalījumā pēc pieaugušo un bērnu skaita mājsaimniecībās (%) 74
.....

1.19. tabula. Nabadzības riska slieksnis (ilustratīvās vērtības), EUR gadā/ mēnesī 75
.....
1.20. tabula. Nabadzības riska indekss pēc mājsaimniecības tipa, t.sk. pēc vecuma un dzimuma pazīmēm (%) 76
.....
1.21. tabula. Nabadzības riska indekss 18 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem pēc izglītības līmeņa (%) 81
.....
1.22. tabula. Nabadzības riska indekss pēc pamatnodarbošanās statusa, vecuma un dzimuma (%) 81
.....
1.23. tabula. Nabadzības riska indekss pirms un pēc sociālo transfertu saņemšanas pēc vecuma un dzimuma (%) 83
.....
1.24. tabula. Nabadzības riska izmaiņu novērtējums sociāli demogrāfiskajās grupās periodā no 2014. gada līdz 2016. gadam 84
.....
1.25. tabula. Trūcīgu personu/ ģimeņu ienākumu līmeņa, nabadzības riska sliekšņa un minimālā ienākuma līmeņa rādītāju salīdzinājums 2014-2016 (EUR, mēnesī) 85
.....
1.26. tabula. Trūcīgo personu profila salīdzinājums starp lielo pilsētu un novadu pašvaldībām 2016.gadā 87
.....
1.27. tabula. Trūcīgo personu ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības (pabalstu) apmēra salīdzinājums starp lielo pilsētu un novadu pašvaldībām 2014.g.-2016.g. periodā 88
.....
1.28. tabula. Lielo pilsētu pašvaldību noteiktais maznodrošinātas ģimenes (personas) ienākumu līmenis (2014-2016, EUR mēnesī) 89
.....
1.29. tabula. Novadu pašvaldību noteiktais maznodrošinātas ģimenes (personas) ienākumu līmenis (2014-2016, EUR mēnesī) 90
.....
1.30. tabula. Maznodrošināto ģimeņu un personu ģimenēs skaits, t.sk. salīdzinājums starp lielo pilsētu un novadu pašvaldībām (2014-2016) 90
.....
1.31. tabula. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstiem izlietoto līdzekļu maznodrošinātām personām salīdzinājums starp lielo pilsētu un novadu pašvaldībām 2014.g.-2016.g. periodā 93
.....
1.32. tabula. Maznodrošināto personu ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības (pabalstu) apmēra salīdzinājums starp lielo pilsētu un novadu pašvaldībām 2014.g.-2016.g. periodā 93
.....
1.33. tabula. GMI pabalstam izlietotie līdzekļi lielo pilsētu un novadu pašvaldībās 2014.g.-2016.g. periodā (EUR) 97
.....
1.34. tabula. GMI pabalsta apmēra salīdzinājums starp lielo pilsētu un novadu pašvaldībām 2014.g.-2016.g. periodā 98
.....

1.35. tabula. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī (2014-2016, skaits) 98
.....
1.36. tabula. Ienākumu testētam dzīvokļa pabalstam izlietotie līdzekļi naudā un natūrā (2014-2016) 102
.....
1.37. tabula. Ienākumu testētā dzīvokļa pabalsta (naudā un natūrā) salīdzinājums starp lielo pilsētu un novadu pašvaldībām 2014.g.-2016.g. periodā 103
.....
1.38. tabula. Ienākumu testētam dzīvokļa pabalstam atvēlēto līdzekļu sadalījums pēc izdevumu mērķa (2014-2016) 103
.....
1.39. tabula. Iedzīvotāju īpatsvars zem nabadzības riska sliekšņa, kuri naudas trūkuma dēļ nevarēja atļauties segt atsevišķas izmaksas (2014-2017, %) 115
.....
1.40. tabula. Iedzīvotāju īpatsvars, kuri pakļauti nabadzības riskam vai sociālai atstumtībai pēc vecuma un dzimuma (%) 117
.....
1.41. tabula. VSAA uzskaitē esošās personas ar invaliditāti – sociālās apdrošināšanas un sociālo pakalpojumu saņēmējas – dalījumā pēc traucējuma veida un invaliditātes grupas (skaits) 2014. – 2017. gadā 120
.....
1.42. tabula. Personu – sociālās apdrošināšanas un sociālo pakalpojumu saņēmēju – skaits 2014. – 2017. gadā dalījumā pa maksājumu un pakalpojumu veidiem 122
.....
1.43. tabula.Personu – sociālās apdrošināšanas un sociālo pakalpojumu saņēmēju – īpatsvars (procentos) 2015. – 2016. gadā dalījumā pēc invaliditātes grupas 123
.....
1.44. tabula. Personu – sociālās apdrošināšanas un sociālo pakalpojumu saņēmēju – īpatsvars (procentos) 2015. – 2016. gadā dalījumā pēc traucējuma veida 125
.....
1.45. tabula. Personu ar invaliditāti vidējie ienākumi (mēnesī, EUR) dalījumā pa ienākumu veidiem (sociālie transferti, nodarbinātība, kopējie ienākumi) un personas raksturojuma – invaliditātes veida un funkcionālo traucējumu veida 2014. – 2017. gads 127
.....
1.46. tabula. Strādājošu un nestrādājošu personu ar invaliditāti vidējie ienākumi (mēnesī, EUR) dalījumā pēc personas raksturojuma – invaliditātes veida un funkcionālo traucējumu veida 2015. – 2016. gads 129
.....
1.47. tabula. Rīcībpolitikas pasākumi nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto mērķa grupu ienākumu palielināšanai 2015.-2016. gadā 135
.....

2.1. tabula. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudes vai ārstēšanos 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%). Iemesli pārbaužu neveikšanai (% no visiem iedzīvotājiem) 156
.....

2.2. tabula. Zobārsta apmeklējumi un zobārsta neapmeklēšanas iemesls 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%). Visi iedzīvotāji 161
.....
2.3. tabula. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista un zobārsta apmeklējums visiem mājsaimniecības bērniem vecumā līdz 15 gadiem 2017. gadā (%). Medicīnas speciālista vai zobārsta neapmeklēšanas iemesli 182
.....
2.4.tabula. Galveno datu avotu nevienlīdzības veselības aprūpes jomā salīdzinājums 189
.....
2.5.tabula. Pašvaldību noteiktie atvieglojumi veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai 213
.....

3.1. tabula. Pamatnostādņu dokumentos identificētās problēmas un risinājumi mājokļa jomā 250
.....
3.2. tabula. Dzīvokļa pabalsta nosaukumi pašvaldību saistošajos noteikumos 280
.....
3.3. tabula. Dzīvojamā platība un iedzīvotāju skaits (2010-2017) 291
.....

4.1. tabula. Izvērtējuma uzdevumi un to īstenošanas metodikas kopsavilkums sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomā 395
.....
4.2. tabula. Izvērtējuma uzdevumi un to īstenošanas metodikas kopsavilkums veselības aprūpes jomā 404
..
4.3. tabula. Nacionālā līmeņa tiesību aktu analīzes struktūra nevienlīdzības veselības aprūpes jomā 410
.....
4.4. tabula. Pašvaldību saistošo noteikumu analīzes struktūra nevienlīdzības veselības aprūpes jomā 412
.....
4.5. tabula. Izvērtējuma uzdevumi un to īstenošanas metodikas kopsavilkums mājokļa jomā 414
.....
4.6. tabula. Pašvaldību saistošo noteikumu analīzes struktūra mājokļa pieejamības jomā 419
.....

Attēlu rādītājs

1.1. Mājsaimniecību īpatsvars zem minimālā ienākuma līmeņa pēc mājsaimniecības tipa (%) 59
1.2. attēls. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi (vidēji uz vienu ekvivalento patērētāju, EUR mēnesī, 2014-2016) 60
1.2. attēls. Mājsaimniecību ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi Latvijas statistiskajos reģionos (vidēji uz vienu ekvivalento patērētāju, EUR mēnesī, 2014-2016) 61
1.4. attēls. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi vidēji uz vienu ekvivalento patērētāju sadalījumā pēc mājsaimniecības tipa (EUR mēnesī) 62
1.5. attēls. Rīcībā esošie ienākumi vidēji uz vienu ekvivalento patērētāju sadalījumā pa vecuma grupām (EUR mēnesī) 65
1.6. attēls. Mājsaimniecību rīcībā esošo ienākumu sastāvs un struktūra (%) pilsētās un laukos vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī 66
1.7. attēls. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi (EUR mēnesī) kvintiļu grupās 2014. – 2017. gadā uz vienu ekvivalento patērētāju 70
1.8. attēls. Mājsaimniecību sadalījums pēc kvintiļu grupām 2014. – 2016. gadā laukos un pilsētās (%) .. 71
1.9. attēls. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi kvintiļu grupās 2016. gadā sadalījumā pa reģioniem (%) 71
1.10. attēls. Nabadzības riska indekss Latvijas reģionos (2014 - 2016) (%) 79
1.11. attēls. Nabadzības riska indekss pēc vecuma un dzimuma (2014 – 2016, %) 80
1.12. attēls. Trūcīgo personu skaits sadalījumā pa sociāli demogrāfiskajām grupām (2014 – 2016, skaits) 86
1.13. attēls. Trūcīgo personu sadalījums pa sociāli demogrāfiskajām grupām (2014 – 2016, % no kopējā skaita) 87
1.14. attēls. Maznodrošināto personu skaits sadalījumā pa sociāli demogrāfiskajām grupām (2014 – 2016, skaits) 92
1.15. attēls. Maznodrošinātās personas sadalījumā pa sociāli demogrāfiskajām grupām (2014 – 2016, % no kopējā skaita) 92
1.16. attēls. GMI pabalsta saņēmēju (personu ģimenēs) skaits sadalījumā pa sociāli demogrāfiskajām grupām (2014 – 2016, skaits) 94

1.17. attēls. GMI pabalsta saņēmēji (personas ģimenēs) sadalījumā pa sociāli demogrāfiskajām grupām (2014 – 2016, % no kopējā skaita) 95
1.18. attēls. GMI pabalsta saņēmēji (personas ģimenēs) sadalījumā pa sociāli demogrāfiskajām grupām 2016. gadā valstī, novados, lielajās pilsētās (% no kopējā skaita) 96
1.19. attēls. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī (2014-2016, %) 99
1.20. attēls. Ienākumu testētā dzīvokļa pabalsta saņēmēji sadalījumā pa sociāli demogrāfiskajām grupām (2014-2016, skaits) 100
1.21. attēls. Ienākumu testētā dzīvokļa pabalsta saņēmēji sadalījumā pa mērķa grupām (2014-2016, īpatsvars % no kopējā skaita) 101
1.22. attēls. Trūcīgo un maznodrošināto personu skaits, kurām izmaksāts ienākumu testētais dzīvokļa pabalsts (2014-2016, skaits) 102
1.23. attēls. Iedzīvotāju materiālās nenodrošinātības indekss kvintiļu grupās (2014-2017, %) 105
1.24. attēls. Iedzīvotāju materiālās nenodrošinātības indekss laukos un pilsētās (2014-2017, %) 105
1.25. attēls. Iedzīvotāju materiālās nenodrošinātības indekss reģionos (2014-2017, %) 106
1.26. attēls. Iedzīvotāju (mājsaimniecību) materiālās nenodrošinātības indekss mājsaimniecību tipu griezumā (%) 107
1.27. attēls. Iedzīvotāju dziļas materiālās nenodrošinātības indekss reģionu griezumā (%) 109
1.28. attēls. Iedzīvotāju dziļas materiālās nenodrošinātības indekss sadalījumā pa vecuma grupām (%) . 110
1.29. attēls. Iedzīvotāju dziļas materiālās nenodrošinātības indekss sadalījumā pa mājsaimniecību tipiem (%) 110
1.30. attēls. Iedzīvotāju dziļas materiālās nenodrošinātības indekss sadalījumā pēc izglītības līmeņa un bērnu vecuma ģimenē (%) 111
1.31. attēls. Ekonomiskā spriedze sadalījumā pa ienākumu kvintiļu grupām (2014-2017) (%) 112
1.32. attēls. Ekonomiskā spriedze laukos un pilsētās (2014-2017, %) 113
1.33. attēls. Ekonomiskā spriedze statistiskajos reģionos (2014-2017, %) 113
1.34. attēls. Mājsaimniecību ekonomiskā spriedze (2014-2017, %) 114
1.35. attēls. Iedzīvotāju īpatsvars zem nabadzības riska sliekšņa, kuri naudas trūkuma dēļ nevarēja atļauties segt noteiktas izdevumu kategorijas par mājokli (2014-2017, %) 116

1.36. attēls. Personu ar invaliditāti īpatsvars (%) 2014. – 2017. gadā dalījumā pēc invaliditātes grupas .. 121
1.37. attēls. Personu ar invaliditāti īpatsvars (%) 2014. – 2017. gadā dalījumā pēc funkcionālo traucējumu veida 121
1.38. attēls. Saņemto sociālo transfertu kopējais īpatsvars (procentos) no visiem personas ienākumiem 2014. – 2017. gadā dalījumā pēc invaliditātes grupas un funkcionālo traucējumu veida 126
1.39. attēls. Personu ar invaliditāti īpatsvars (procentos), kuru ienākumi no sociālajiem transfertiem nepārsniedz nabadzības riska slieksni 2015. un 2016. gadā 130
1.40. attēls. Personu ar invaliditāti īpatsvars (%), kuru kopējie ienākumi nepārsniedz nabadzības riska slieksni 2015. un 2016. gadā 130

2.1. attēls. Veselības stāvokļa pašnovērtējums (%), iedzīvotāji vecumā no 16 gadiem 148
2.2. attēls. Veselības stāvokļa pašnovērtējums 2017. gadā (%), (dzimums/ apdzīvotās vietas tips) 149
2.3. attēls. Veselības stāvokļa pašnovērtējums 2017. gadā (%), (ienākumu kvintiļu grupas) 149
2.4. attēls. Veselības stāvokļa pašnovērtējums 2017. gadā sadalījumā pa vecuma grupām (%) 150
2.5. attēls. Hroniska slimība, ilgstošas kaites vai fiziski trūkumi 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%) (dzimums) 151
2.6. attēls. Hroniska slimība, ilgstošas kaites vai fiziski trūkumi 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%) (ienākumu kvintiļu grupas) 151
2.7. attēls. Hroniska slimība, ilgstošas kaites vai fiziski trūkumi 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%) (vecums) 152
2.8. attēls. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudes vai ārstēšanos 16 gadus veciem un vecākiem (%): bija vismaz viens gadījums, kad neveica nepieciešamo pārbaudi vai ārstēšanos. Visas personas vecumā no 16 gadiem 154
2.9. attēls. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudes vai ārstēšanos 16 gadus veciem un vecākiem (%): bija vismaz viens gadījums, kad neveica nepieciešamo pārbaudi vai ārstēšanos kvintiļu grupu griezumā 155
2.10. attēls. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudes vai ārstēšanos 16 gadus veciem un vecākiem (%). Neveica pārbaudi vai ārstēšanos, jo nevarēja to atļauties. Visas personas 157
2.11. attēls. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudes vai ārstēšanos 16 gadus veciem un vecākiem (%). Neveica pārbaudi vai ārstēšanos, jo nevarēja to atļauties, kvintiļu grupu griezumā 158
2.12. attēls. Zobārsta apmeklējumi un zobārsta neapmeklēšanas iemesls 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%). Bija vismaz viens gadījums, kad neveica personai nepieciešamo pārbaudi vai ārstēšanos pie zobārsta. Visas personas vecumā no 16 gadiem 159
2.13. attēls. Zobārsta apmeklējumi un zobārsta neapmeklēšanas iemesls 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%). Bija vismaz viens gadījums, kad neveica nepieciešamo pārbaudi vai 160

ārstēšanos, kvintiļu grupu griezumā .....
2.14. attēls. Zobārsta apmeklējumi un zobārsta neapmeklēšanas iemesls 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%). Neapmeklēja zobārstu, jo nevarēja to atļauties. Visas personas 162 .....
2.15. attēls. Zobārsta apmeklējumi un zobārsta neapmeklēšanas iemesls 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%). Neapmeklēja zobārstu, jo nevarēja to atļauties. kvintiļu grupu griezumā 163 .....
2.16. attēls. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā. Cik lielā mērā veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksas pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) mājsaimniecībai pēdējo 12 mēnešu laikā bija apgrūtinošas. Visas mājsaimniecības un mājsaimniecību tipu griezums 164 .....
2.17. attēls. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā. Cik lielā mērā veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksas pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) mājsaimniecībai pēdējo 12 mēnešu laikā bija apgrūtinošas. Kvintiļu grupu griezums 165 .....
2.18. attēls. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā. Cik lielā mērā zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas mājsaimniecībai pēdējo 12 mēnešu laikā bija apgrūtinošas. Visas mājsaimniecības un mājsaimniecību tipu griezums 166 .....
2.19. attēls. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā. Cik lielā mērā zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas mājsaimniecībai pēdējo 12 mēnešu laikā bija apgrūtinošas. Kvintiļu grupu griezums 167 .....
2.20. attēls. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā. Cik lielā mērā recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas mājsaimniecībai pēdējo 12 mēnešu laikā bija apgrūtinošas. Visas mājsaimniecības un mājsaimniecību tipu griezums 169 .....
2.21. attēls. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā. Cik lielā mērā recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas mājsaimniecībai pēdējo 12 mēnešu laikā bija apgrūtinošas. Kvintiļu grupu griezums 170 .....
2.22. attēls. Iedzīvotāju konsultēšanas biežums pie ģimenes (vispārējās prakses) ārsta, medicīnas vai ķirurģijas speciālista, zobārsta, ortodonta vai higiēnista 2017. gadā (%). Ne reizi nav notikusi konsultācija. Visas personas un kvintiļu grupu griezums 172 .....
2.23. attēls. Pacientu tiešmaksājumu īpatsvars veselības aprūpes izdevumu struktūrā (%) 174 .....
2.24. attēls. Iedzīvotāju ķermeņa masas indekss (ĶMI) 2017. gadā (%). Visas personas un vecuma grupu griezums 175 .....
2.25. attēls. Iedzīvotāju ķermeņa masas indekss (ĶMI) 2017. gadā (%). Dzimuma griezums un pilsētu un lauku griezums 176 .....
2.26. attēls. Bērnu vecumā līdz 15 gadiem vispārējā veselības stāvokļa novērtējums 2017. gadā (%). Visi bērni vecumā līdz 15 gadiem un kvintiļu grupu griezumā 178 .....
2.27. attēls. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista un zobārsta apmeklējums visiem mājsaimniecības bērniem vecumā līdz 15 gadiem 2017. gadā (%).Pēdējo 12 mēnešu laikā kādam no mājsaimniecības bērniem ir bijusi nepieciešamība veikt pārbaudi pie medicīnas speciālista vai ārstēšanos (izņemot zobārstu), bet tā netika veikta, un pēdējo 12 mēnešu laikā kādam no mājsaimniecības bērniem ir bijusi nepieciešamība pārbaudīt vai ārstēt zobus, bet tas netika izdarīts. Visas mājsaimniecības ar 0-15 gadu veciem bērniem un mājsaimniecības tipu griezumā 180 .....

3.1. attēls. Dzīvojamais fonds statistiskajos reģionos gada beigās (kopējā platība uz vienu pastāvīgo iedzīvotāju, m²) 290
.....
3.2. attēls. Dzīvojamā fonda aprēķinātā apsaimniekošanas maksa vidēji mēnesī statistiskajos reģionos (EUR centi par 1 m²) 293
.....
3.3.attēls. Mājsaimniecību īpatsvars, kas norādījušas atsevišķas problēmas saistībā ar sava mājokļa vidi. Problēma – troksnis no kaimiņu dzīvokļiem, kāpņu telpas, ielas vai āra (mājsaimniecību tipi, %) 295
..
3.4.attēls. Mājsaimniecību īpatsvars, kas norādījušas atsevišķas problēmas saistībā ar sava mājokļa vidi. Problēma – apkārtējās vides piesārņojums, putekļi un/vai citas vides problēmas dzīvesvietas tuvumā (mājsaimniecību tipi, %) 296
.....
3.5.attēls. Mājsaimniecību īpatsvars, kas norādījušas atsevišķas problēmas saistībā ar sava mājokļa vidi. Problēma – vardarbība un noziedzības līmenis dzīvesvietas apkārtnē (mājsaimniecību tipi, %) 297
.....
3.6.attēls. Vidējais istabu skaits mājsaimniecību lietošanā (mājsaimniecību tipi, %) 298
.....
3.7.attēls. Istabu skaits uz vienu mājsaimniecības locekli (mājsaimniecību tipi, %) 299
.....
3.8.attēls. Mājokļa vidējā platība, m2 (mājsaimniecību tipi, %) 300
.....
3.9. attēls. Mājokļa tips sadalījumā pa mājsaimniecību tipiem (%) 302
.....
3.10. attēls. Mājokļu īpašuma tiesību statuss: visas mājsaimniecības (%) 304
.....
3.11. attēls. Mājokļu īpašuma tiesību statuss, 2017. gads: mājokļa tipu griezumā (%) 304
.....
3.12. attēls. Mājokļu īpašuma tiesību statuss, 2017. gads: reģionu griezumā (%) 305
.....
3.13. attēls. Mājokļu īpašuma tiesību statuss, 2017. gads: kvintiļu grupu griezumā (%) 307
.....
3.14. attēls. Mājokļu labiekārtotība: aukstā ūdens apgāde (ūdensvads) (mājsaimniecību tipi, %) 308
.....
3.15.attēls. Mājokļu labiekārtotība: karstā ūdens apgāde (mājsaimniecību tipi, %) 309
.....
3.16.attēls. Mājokļu labiekārtotība: kanalizācija (mājsaimniecību tipi, %) 311
.....
3.17. attēls. Mājokļa kvalitātes problēmu izplatība (% no visām mājsaimniecībām, kuras ir saskārušās ar attiecīgo problēmu) 312
.....
3.18. attēls. Problēmas, kas raksturīgas savrupmājām/viensētām, 2015. -2017. gads (%) 313
.....
3.19. attēls. Problēmas, kas raksturīgas savrupmājas daļām vai rindu mājām. 2015. -2017. gads (%) 314
.....
3.20. attēls. Problēmas, kas raksturīgas dzīvokļiem, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā, kurā ir līdz deviņiem dzīvokļiem 2015. -2017. gads (%) 315
.....
3.21. attēls. Problēmas, kas raksturīgas dzīvokļiem, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā, kurā desmit un vairāk dzīvokļu 2015. -2017. gads (%) 316
.....
3.22. attēls. Zemu mājokļa kvalitāti raksturojošo problēmu izplatība atkarībā no mājokļa tipa (raksturīgas visas problēmas – tekošs jumts ar mitruma problēmām, finansiāla nespēja uzturēt mājokli pietiekami siltu, mājokļa rīcībā esoša vannas vai dušas pieejamība, mājokļa rīcībā esoša

iekštelpas tualetes ar ūdens klozetu pieejamība) % 317
.....
3.23. attēls. Mājsaimniecību kvintiļu grupas un procentuālais biežums, ar kādu katra kvintiļu grupa saskaras ar konkrēto problēmu (% no mājsaimniecību skaita kvintiļu grupā) 318
.....
3.24. attēls. Mājsaimniecības, kas atrodas dziļā materiālajā nenodrošinātībā, un procentuālais biežums, ar kādu katra grupām saskaras ar konkrēto problēmu (% no mājsaimniecību skaita, kuras atrodas dziļā materiālajā nenodrošinātībā) 319
.....
3.25. attēls. Mājsaimniecības, kas atrodas materiālajā nenodrošinātībā, un procentuālais biežums ar kādu katra grupām saskaras ar konkrēto problēmu (% no mājsaimniecību skaita, kuras atrodas materiālajā nenodrošinātībā) 320
.....
3.26.attēls. Ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecību. Kopējie ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecību mēnesī, EUR (visas mājsaimniecības) 326
.....
3.27.attēls. Kopējie ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecību mēnesī, EUR (mājsaimniecību tipi) 327
.....
3.28. attēls. Ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecību. Mājsaimniecību izdevumi par mājokli. Mājokļa izdevumi % pret rīcībā esošo ienākumu (visas mājsaimniecības) 328
.....
3.29.attēls. Ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecību: mājokļa izdevumi % pret rīcībā esošo ienākumu (mājsaimniecību tipi) 328
.....
3.30. attēls. Ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecības locekli. Mājokļa izdevumi uz mājsaimniecības locekli % pret rīcībā esošo ienākumu (mājsaimniecību tipi) 330
.....
3.31.attēls. Ar mājokļa uzturēšanu saistīto izdevumu ietekme uz mājsaimniecības finansiālo situāciju (visas mājsaimniecības, %) 331
.....
3.32.attēls. Ar mājokļa uzturēšanu saistīto izdevumu ietekme uz mājsaimniecības finansiālo situāciju 2017. gadā (mājsaimniecību tips, %) 332
.....
3.33. attēls. Ar mājokļa uzturēšanu saistīto izdevumu ietekme uz mājsaimniecības finansiālo situāciju 2017. gadā. Tās mājsaimniecības, kuras norādījušas, ka ar mājokli saistītie izdevumu ļoti apgrūtina mājsaimniecības finansiālo stāvokli (%) 333
.....
3.34. attēls. Atbalsta sniegšanas process personām, kas neatbilst sociāli aizsargājamām grupām, izlikšanas no īres mājokļa gadījumos 364
.....

Ievads

Latvijā jau vairāk nekā desmit gadus saglabājas relatīvi augsts nabadzības risks, jo iedzīvotāju minimālie ienākumi gan no algota darba, gan sociālās aizsardzības sistēmas nav pietiekami, lai mazinātu nabadzību valstī. Kā norāda nabadzības un sociālās atstumtības pētnieki, sabiedrībās ar augstiem nevienlīdzības rādītājiem ekonomiskā izaugsme notiek lēnāk[22]. Nabadzības un sociālās atstumtības mazināšana tika izvirzīta par vienu no prioritārajiem mērķiem Eiropas Savienības stratēģijā *"Eiropa 2020"*. Tajā ir noteikts līdz 2020. gadam par vismaz 20 miljoniem samazināt to cilvēku skaitu ES, kurus skar nabadzība un sociālā atstumtība. Nabadzības un ienākumu nevienlīdzības mazināšana ir noteikta arī kā viena no Latvijas valdības prioritātēm. *Likumā Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2015., 2016. un 2017. gadam*, Latvijas valdība kā vienu no budžeta prioritātēm ir noteikusi iedzīvotāju ienākumu nevienlīdzības mazināšanu. Latvijas mērķi nabadzības mazināšanai ir iezīmēti arī Nacionālajā attīstības plānā 2014.-2020. gadam, un tie ir šādi:

1. veikt pasākumus nodarbināto labklājības līmeņa paaugstināšanai, samazinot nabadzības riskam pakļauto nodarbināto īpatsvaru vecuma grupā no 18 līdz 64 gadiem no 9,5% 2010. gadā līdz 5% 2020. gadā[23];
2. ar kompleksas ģimeņu atbalsta sistēmas palīdzību, kas veicina darba un ģimenes dzīves savienošanu, mazināt bērnu nabadzības risku no 25% 2010. gadā uz 20% 2020. gadā[24].

Tāpat 2013. gada 14. februārī Saeima ratificēja Pārskatīto Eiropas Sociālo hartu[25], līdz ar to Latvijai kļuva saistoša virkne hartas pantu, tostarp 30. pants par iedzīvotāju tiesībām uz aizsardzību pret trūkumu un sociālo nevienlīdzību.[26]

Apvienoto Nāciju Organizācija, definējot nabadzību, norādījusi, ka tai „ir dažādas izpausmes, kas ietver ienākumu trūkumu un tādu produktīvu resursu trūkumu, kas nenodrošina ilgtspējīgu dzīvotni, bet ietver izsalkumu un nepietiekošu pārtiku, sliktu veselību, ierobežotu pieeju vai pieejas trūkumu izglītībai un citiem pamata pakalpojumiem, paaugstinātu mirstību un mirstību no slimībām; bezpajumtniecību un neatbilstošus mājokļa apstākļus, nedrošu apkaimi, kā arī sociālo diskrimināciju un atstumtību. To raksturo arī līdzdalības trūkums lēmumu pieņemšanā, pilsoniskajā, sociālajā un kultūras dzīvē"[27]. Eiropas Savienības skatījums uz nabadzību arī ir komplekss, tās definējumā uzsverot, ka nabadzīgs ir ikviens, kura rīcībā esošie ienākumi un resursi liedz „atļauties tādu dzīves standartu, kāds tiek uzlūkots par pieņemamu sabiedrībā, kurā viņi dzīvo". Nabadzībai pakļauti cilvēki saskaras ar tādām problēmām kā bezdarbs, zemi ienākumi, slikta mājokļa kvalitāte, neatbilstoša

---

[22] Bela et al. (2018). *Ilgtspējīgas attīstības sociālie izaicinājumi*. Grāmatā: Inovatīvi risinājumi ceļā uz ilgtspēju: sabiedrība, ekonomika, vide. Zobena, A. (zin. red.), LU Akadēmiskais apgāds, 19.lpp. pēc Stiglitz (2012). The Price of Inequality. Nwe York, London: W.W.Norton&Company.

[23] Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020. gadam, Pārresoru koordinācijas centrs (2012), 37. lpp.

[24] Turpat, 40. lpp.

[25] Latvijā Eiropas Sociālā harta ir spēkā no 2002. gada 2. marta. Saskaņā ar tās 13. pantu ikvienai personai, kurai trūkst attiecīgu līdzekļu, ir tiesības uz sociālo un medicīnisko palīdzību, paredzot Latvijas valstij kā līgumslēdzējai pusei pienākumu nodrošināt to, ka ikvienai personai, kam trūkst attiecīgu līdzekļu un kas nespēj nodrošināt šos līdzekļus vai.

[26] Atklāta konkursa „Ikgadējā nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitikas izvērtējuma (t.sk. izvērtējuma par nevienlīdzību veselības aprūpē un nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā)" iepirkuma (Nr. LRLM2018/28-3-03/13ESF) nolikums, Labklājības ministrija, 2017,16.lpp.

[27] United Nations (1995). Report of the World Summit for Social Development. A/CONF.166/9. Copenhagen, Denmark, 6 to 12 March 1995 p. 38. Pēc: Bela et al. (2018). *Ilgtspējas sociālā dimensija: vai virzāmies pretī labklājībai un cieņpilnai dzīvei?* Grāmatā: Ilgtspējīga attīstība un sociālās inovācijas. Bela, B. (zin. red.), LU Akadēmiskais apgāds, 112.lpp.

veselības aprūpe un ierobežota pieeja mūžizglītībai, kultūrai, sportam un atpūtai. Nabadzība būtiski ierobežo cilvēku līdzdalību ekonomiskajās, sociālajās un kultūras aktivitātēs.[28]

Sociālo zinātņu skatījums uz nabadzību ir kļuvis ievērojami specifiskāks un plašāks, nekoncentrējoties vairs tikai uz materiālajiem resursiem, bet arvien vairāk arī uz tādiem aspektiem kā prasmju, fizisko spēju, rīcībspējas un pašcieņas deprivāciju, psiholoģisko labbūtību.[29] Tas ir resursu kopums, kas rada pamatu cilvēka cienīgai dzīvei 21.gs. Nabadzības pētījumos, kā liecina pasaules pētniecības prakse, atsevišķa uzmanība tiek pievērsta veselības nevienlīdzības un mājokļa pieejamības jautājumiem, kas ne tikai sociālo zinātņu, bet arī politikas plānošanas kontekstā ir definētas kā cilvēka pamata vajadzības un tiesības.

„Ikgadējā nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitikas izvērtējuma (t.sk. izvērtējuma par nevienlīdzību veselības aprūpē un nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā)" (turpmāk – Izvērtējums) mērķis ir veikt rīcībpolitikas un īstenoto politikas pasākumu ietekmes un iedzīvotāju ienākumu situāciju raksturojošo datu izvērtējumu, lai secinātu, vai iniciētās un ieviestās politikas sniedz mērķētu ieguldījumu, aptverot trīs jomas: nabadzības un sociālās atstumtības mazināšana; nevienlīdzība veselības aprūpes pieejamībā; nevienlīdzība mājokļa pieejamībā.

Izvērtējuma uzdevums ir atspoguļot Izvērtējumā iegūto visa veida datu analīzi un rezultātus, kā arī sniegt secinājumus un ieteikumus katrā no Izvērtējuma jomām atbilstoši Tehniskās specifikācijas (turpmāk – TS) uzdevumiem. Izvērtējuma gala ziņojums ir strukturēts trīs pamata daļās – (1) sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomas izvērtējums (situācijas izvērtējums par 2015., 2016. gadu), (2) nevienlīdzības veselības aprūpes jomā izvērtējums (situācijas izvērtējums dinamikā līdz 2018. gadam atbilstoši pieejamajiem datiem), (3) nevienlīdzības mājokļa jomā pieejamības jomā izvērtējums (situācijas izvērtējums dinamikā līdz 2018. gadam atbilstoši pieejamajiem datiem).

Izvērtējuma uzdevumi atbilstoši TS un to izpildē izmantotās metodes, informācijas un datu avoti ir izvērsti aprakstīti 1. pielikumā. Katras jomas ietvaros ir veikta politikas plānošanas un tiesību aktu analīze, visaptveroša statistikas datu analīze par konkrēto jomu raksturojošajiem rādītājiem daudzveidīgu mērķa grupu griezumā, kas ir papildināta ar ekspertu interviju datiem un sekundārajiem datiem no iepriekš veiktajiem pētījumiem. Ekspertu interviju dati un sekundārie dati pamatā ir izmantoti, lai raksturotu tās mērķa grupas konkrētajā jomā, kuras ir salīdzinoši mazskaitlīgas un par kurām nav pieejami detalizēti statistikas dati, t.sk. romiem, patvēruma meklētājiem, bēgļiem un personām ar alternatīvo statusu, no vardarbības cietušām personām, no ieslodzījuma vietām atbrīvotām personām, bezpajumtniekiem, internātskolu absolventiem (bērniem un jauniešiem pēc ārpus ģimenes aprūpes).

[28] Council of the European Union (2004). Joint report by the Commission and the Council on social inclusion, 7101/04 C.F.R. Brussels, 5 March 2004, p.8. Pēc: Bela et al. (2018). Ilgtspējas sociālā dimensija: vai virzāmies pretī labklājībai un cieņpilnai dzīvei? Grāmatā: Ilgtspējīga attīstība un sociālās inovācijas. Bela, B. (zin. red.), LU Akadēmiskais apgāds, 112.lpp.

[29] Bela et al. (2018). *Ilgtspējīgas attīstības sociālie izaicinājumi*. Grāmatā: Inovatīvi risinājumi ceļā uz ilgtspēju: sabiedrība, ekonomika, vide. Zobena, A. (zin. red.), LU Akadēmiskais apgāds, 21.-22.lpp.

Ziņojuma autori

Ievads: Evija Kļave

Izvērtējuma metodoloģija: Evija Kļave, Oksana Žabko, Sandra Zīle Gereiša

1.daļa. Sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomas izvērtējums: Evija Kļave, Oksana Žabko, Pēteris Nalivaiko, Sandra Zīle Gereiša

2.daļa. Nevienlīdzības veselības aprūpes jomā izvērtējums: Oksana Žabko, Pēteris Nalivaiko, Līva Krieķe (pašvaldību saistošo noteikumu apkopošana par atvieglojumiem veselības aprūpes jomā)

3.daļa. Nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā izvērtējums: Evija Kļave, Pēteris Nalivaiko, Līva Krieķe (pašvaldību saistošo noteikumu apkopošana par atbalstu mājokļa jomā)

Izvērtējuma metodoloģijas kopējais ietvars

Izvērtējuma metodoloģija ir izstrādāta saskaņā ar tā galveno mērķi: veikt rīcībpolitikas un īstenoto politikas pasākumu ietekmes un iedzīvotāju ienākumu situāciju raksturojošo datu izvērtējumu, lai secinātu, vai iniciētās un ieviestās politikas sniedz mērķētu ieguldījumu šādās jomās: nabadzības un sociālās atstumtības mazināšana; veselības aprūpes pieejamība; mājokļu pieejamība.

Izvērtējuma metodoloģija ietver šādus aspektus:

→ pielietojamo metožu būtības apraksts, pamatojums metodes/metožu piemērotībai un pielietojumam izvērtējuma mērķa sasniegšanai;

→ apraksts, kā izvēlētās metodes nodrošina ticamu datu iegūšanu, pamatojums par izvērtējumam izvēlēto metožu pārākumu pār citām alternatīvām metodēm un apliecinājums, ka ar izvēlēto metodoloģiju un metodēm iespējams sasniegt iespējami labāko rezultātu, ka arī metodes pielietojuma risku ierobežojumu un šo faktoru ietekmes uz datu ieguvi un apstrādi analīze;

→ detalizēts metožu pielietojuma datu ieguvei un fiksācijai soļu un nosacījumu izklāsts un pamatojums (1. pielikums);

→ datu apstrādes un analīzes soļu detalizēts apraksts, pamatojot datu apstrādes, analīzes, interpretācijas veidus un principus (1. pielikums).

Ņemot vērā Izvērtējuma jomas un uzdevumu kopumu, tā īstenošanas process tika strukturēts sešos posmos (sk.i. tabulu), no kuriem četri posmi (2.-5. posms) tiek īstenoti paralēli. Vispirms tika īstenots 1. posms, kura rezultātā tika izstrādāta padziļināta Izvērtējuma metodoloģija un instrumentāriji, savukārt 6. posms, kurš, sekojot izvērtējuma gaitas loģikai, ir noslēdzošais, tika uzsākts arī jau 2. – 5. posma izstrādes gaitā.

i. tabula. Izvērtējuma posmi, uzdevumi un jomas

Izvērtējuma posms	Izvērtējuma pamata uzdevums atbilstoši iepriekš sniegtajam uzdevumu aprakstam un izvērtējuma Tehniskajai specifikācijai (TS)	Izvērtējuma pamata joma/-s
1. posms	Priekšizpēte un izvērtējuma galīgās metodoloģijas izstrāde un saskaņošana ar Pasūtītāju	Nabadzības un sociālās atstumtības mazināšana, nevienlīdzība veselības aprūpē un mājokļa pieejamībā
2. posms	Tiesību aktu izmaiņu izvērtēšana par 2015. un 2016. gadu (TS 3.1., 3.4. uzdevums)	Nabadzības un sociālās atstumtības mazināšana
3. posms	Administratīvo, statistiskas un apsekojuma datu analīze par 2015. un 2016. gadu (TS 3.2., 3.5. uzdevums)	Nabadzības un sociālās atstumtības mazināšana
4. posms	Rīcībpolitikas un statistikas datu, pārskatu izvērtēšana (TS 3.7. uzdevums)	Nevienlīdzība veselības aprūpē
5. posms	Rīcībpolitikas un statistikas datu, pārskatu izvērtēšana (TS 3.9. uzdevums)	Nevienlīdzība mājokļu pieejamības jomā
6. posms	Secinājumu, rekomendāciju sagatavošana, balstoties uz 1.-5. posmā gūtajām atziņām un rezultātiem (TS 3.3., 3.6., 3.8. un 3.10. uzdevums)	Nabadzības un sociālās atstumtības mazināšana, nevienlīdzība veselības aprūpē un mājokļa pieejamībā

Izvērtējuma teorētiskais modelis

Pastāv dažādas rīcībpolitikas ietekmes izvērtējuma metodikas (teorijā balstītā, kontrafaktuālā, procesa izvērtēšana, ekonomiskā izvērtēšana u.c.)[30], kuras viena otru neizslēdz. Tas nozīmē, ka viena ietekmes izvērtējuma ietvaros iespējams kombinēt dažādas pieejas atkarībā no izvērtējuma mērķiem, pieejamajiem resursiem (laika, finanšu, metožu, datu avotu u.c.) un rezultāta tālākā pielietojuma. Izvērtējumā kā pamata pieeja ir izmantota **teorijā balstītā pieeja**. Tās būtība ir atklāt aiz intervences (pasākumi) esošo teoriju (politiku) un novērtēt intervences ietekmi, kas izpaužas konkrētos rezultātos. Šī pieeja paredz saprast intervences (šajā gadījumā rīcībpolitikas un īstenoto politikas pasākumu) ieguldījumu novērotajos rezultātos, balstoties gan uz empīriskajiem (piemēram, statistikas, apsekojumu, pētījumu) datiem, gan ekspertu viedokļiem. Galvenie teorijā balstītās pieejas jautājumi ir: kas, kāpēc un kā ir ticis darīts kādā no intervences attīstības posmiem (Izvērtējuma gadījumā noteiktā laika posmā (2015. un 2016. gadā, veselības aprūpes un mājokļa politikas jomā – līdz pat 2018. gada I pusgada beigām) konkrētās jomās: nabadzības, sociālās atstumtības un ienākumu nevienlīdzības samazināšana, nevienlīdzība veselības aprūpe un mājokļa pieejamība). Teorijā balstīto pieeju raksturo elastīgs un atvērts novērtēšanas modelis, kas ļauj izmantot plašu metožu kopumu atkarībā no novērtējuma vajadzībām. Teorijā balstītās pieejas pielietojums izvērtējuma mērķiem līdzās kvantitatīvajiem datiem lielu uzsvaru liek arī uz kvalitatīvajiem datiem, lai rastu ne tikai atbildi uz jautājumu, cik lielā mērā intervence ir ietekmējusi noteiktus procesus, mērķa grupu situāciju, bet arī, lai izprastu, kāpēc tieši šī intervence ir bijusi piemērotākā noteiktos kontekstos. Metožu izvēles ziņā tas nozīmē, ka visa veida kvantificējamo datu analīze ir jāpapildina ar *naratīvu* (stāstījumu), šajā gadījumā ekspertu un speciālistu pieredzē balstītiem viedokļiem, novērojumiem, secinājumiem un ieteikumiem. Priekšroka tiek dota dažādu pētniecisko metožu izmantošanai un triangulācijai, kas ļauj iegūt objektīvāku un labāk pamatotu informāciju. Triangulācija paredz vairāku pielietoto metožu, teorētisko pieeju, datu avotu izmantošanu, kas ļauj pētāmo/ izvērtējamo aspektu, tēmu vai problēmu aplūkot no dažādiem leņķiem (t.s. kristāla princips). Triangulācijai ir īpaša loma izvērtējuma datu un rezultātu kvalitātes nodrošināšanai.

Teorijā balstīto pieeju ir iespējams un pat vēlams papildināt ar citām izvērtējumu metodikām – kontrafaktuālo pieeju, procesa izvērtēšanas un ekonomiskās izvērtēšanas pieeju. Izvērtējuma mērķiem – izvērtēt politikas ietekmi uz konkrētu mērķa grupu situāciju – teorētiski piemērota ir kontrafaktuālā pieeja, kas paredz salīdzināt divas grupas: konkrētās intervences mērķa grupu un kontrolgrupu, kuras situāciju nav ietekmējusi konkrētā intervence (politikas pasākums/-i). Priekšizpētē identificētie sociālās politikas, mājokļu politikas un veselības aprūpes politikas pasākumi ir bijuši vērsti uz visiem mērķa grupas dalībniekiem, neizdalot atsevišķas tās apakšgrupas. Līdz ar to pēc būtības nav iespējams identificēt kontrolgrupas, jo Izvērtējuma mērķa grupas nav tiešā veidā salīdzināmas ar citām iedzīvotāju grupām, kuras nav konkrētās sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautās grupas. Tāpēc Izvērtējumā kontrafaktuālā pieeja vai tās elementi netika izmantoti. Procesa izvērtēšanas pieeja

[30] EVALSED - The resource for the evaluation of Socio-Economic Development: Sourcebook - Method and Techniques. (2013). European Comission. Pieejams: http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/evaluation/guide/evaluation_sourcebook.pdf (sk. 15.01.2018.); Vadlīnijas par ietekmes izvērtējumu metožu pielietošanu 2014. –2020. gada plānošanas perioda ES KP fondu prioritārajiem virzieniem (2014. gada 31. janvārī). Pieejams: http://m.esfondi.lv/upload/Petijumi_un_izvertejumi/apraksti/Izvertesanas_vadlinijas_31012014_final.pdf (sk.15.01.2018.)

paredz izmantot dažādas metodes, t.sk. gadījuma analīzi, intervijas ar ieinteresētajām pusēm, līdzdalības metodes un darbības izpēti[31]. Pēc būtības procesa izvērtēšanas pieeja ir daļa no teorijā balstītās pieejas. Izvērtējumā netika veiktas tiešās vai padziļinātās intervijas ar intervenču mērķa grupām (ieinteresētajām personām), taču ir veiktas ekspertu intervijas, kuru mērķis bija iegūt gan īstenoto intervenču novērtējumu pēc būtības (novērojumi par procesu/-iem), gan rast izpratni par to, kāda veida informācija, zināšanas ir nepieciešamas, lai īstenotu nākamās intervences (politikas pasākumus). Tas nozīmē, ka Izvērtējumā ir izmantoti procesa izvērtēšanas pieejas elementi. Trešā metodika, ko vēlams kombinēt ar teorijā balstīto pieeju, ir ekonomiskā izvērtēšana. Tās mērķis ir projekta/ politikas pasākumu izmaksu-ieguvumu analīze. Biežāk šī pieeja tiek izmantota infrastruktūras un investīciju projektu izvērtējumos[32]. Ņemot vērā Izvērtējuma mērķi un uzdevumus, šīs pieejas izmantošana nav pamatota un nepieciešama.

Ievērojot teorijā balstītās pieejas principus, izvērtējuma veikšanā ir izmantotas **kvantitatīvās un kvalitatīvās datu ieguves un analīzes metodes**:

- → kvantitatīvās datu analīzes metodes: administratīvo, statistikas un apsekojumu datu analīze, statistiskās datu apstrādes un analīzes metodes (korelācijas, regresijas analīze, faktoru analīze, klasteru analīze u.c. atbilstoši pieejamo datu kvalitātei un konkrētajam statistiskas datu analīzes uzdevumam);
- → kvalitatīvās datu analīzes metodes: dokumentu analīze, ekspertu intervijas padziļinātās intervijas formā, fokusa grupu diskusijas.

Četras galvenās bāzes datu analīzes metodes, kas ir izmantotas Izvērtējumā, ir aprakstītas sīkāk, raksturojot šo metožu būtību, pielietojumu, atbilstību (pārākumu un ierobežojumus) veicamajiem uzdevumiem, skaidrojot, kādā veidā tās nodrošina labāko rezultātu sasniegšanu.

Metožu vispārējs raksturojums

Dokumentu analīze

Dokumentu analīzes metodes pielietojumu nosaka viens no galvenajiem Izvērtējuma izpētes objektiem – tiesību akti un tiesību aktu projektu anotācijas, politikas plānošanas dokumenti (dokumenti), kā arī daudzveidīgi primāro un sekundāro datu avoti, kuri pieejami dokumentu veidā. Dokumentu analīzes metodes pielietojumā ļoti svarīgi ir, pirmkārt, dokumentu (datu) avoti; otrkārt, dokumentu atlases kritēriji; treškārt, dokumentu satura analīzes kritēriji.

Izvērtējumā ir izmantoti dažādi dokumentu veidi, kas saturiski saistīti ar Izvērtējuma politikas jomām (nabadzības mazināšana, sociālā atstumtība, ienākumu nevienlīdzība, veselības aprūpe, mājokļa pieejamība) un mērķa grupām (atbilstoši TS 3.2., 3.7. un 3.9. punktā minētajām iedzīvotāju grupām):

- → tiesību akti un ar to izstrādi saistītie dokumenti, t.sk. tiesību aktu anotācijas,
- → politikas plānošanas dokumenti,
- → iepriekš veiktie pētījumi, izvērtējumi (kā nacionālā, tā starptautiskā līmenī),

[31] Finanšu ministrija (2014). *Vadlīnijas par ietekmes izvērtējumu metožu pielietošanu 2014. – 2020. gada plānošanas perioda ES KP fondu prioritārajiem virzieniem*, 18.lpp. Pieejams: http://m.esfondi.lv/upload/Petijumi_un_izvertejumi/apraksti/Izvertesanas_vadlinijas_31012014_final.pdf (sk. 03.10.2018.)

[32] Turpat, 17.-18.lpp.

→ pašvaldību saistošie noteikumi.

Katram dokumentu veidam var būt atšķirīgi avoti, kur tie ir pieejami. Tiesību akti un ar to izstrādi saistītie dokumenti pamatā ir atlasīti tiesību aktu vortālā www.likumi.lv, kas ļauj veikt sistemātisku atlasi un pārbaudi par spēkā esošajiem tiesību aktiem un veiktajām izmaiņām noteiktā laika periodā pēc dokumentu veidiem, tēmām u.c. parametriem. Politikas plānošanas dokumentu atlasē kā bāzes datu avots tika izmantota politikas plānošanas dokumentu datu bāze POLSIS, kurā ir iespējams dokumentus meklēt pēc nosaukuma, akceptēšanas datuma, statusa, dokumenta jomas, iesniedzējinstitūcijas un atslēgas vārdiem. Vēl viens dokumentu avots ir atbildīgo institūciju interneta vietnes. Ņemot vērā, ka sociālās iekļaušanas politika ir starpnozaru jautājums, tad tika identificēti ne tikai Labklājības ministrijas kompetencē esošie tiesību akti, bet arī citu ministriju (t.sk., Ekonomikas ministrijas, VARAM, Veselības ministrijas, Izglītības un zinātnes ministrijas, Kultūras ministrijas, Satiksmes ministrijas) atbildībā esošie normatīvie akti, kas attiecas uz konkrēto Izvērtējuma uzdevumu (jomu un/vai mērķa grupām).

Iepriekš veikto pētījumu un izvērtējumu identificēšana tika veikta, izmantojot šādus galvenos datu avotus: (i) Pārresoru koordinācijas centra (PKC) Pētījumu un publikāciju datu bāze http://petijumi.mk.gov.lv/, kurā pieejami valsts pasūtītie un publiskotie pētījumi, (ii) konkrēto Izvērtējuma jomu galveno atbildīgo institūciju un padotības iestāžu mājas lapas (piemēram, Labklājības ministrijas, Slimību profilakses un kontroles centra, Nacionālā veselības dienesta, VARAM u.c. institūciju mājas lapas, kurās iespējama pētījumu ziņojumu izvietošana par Izvērtējuma tēmu), (iii) jautājot informāciju par veiktajiem pētījumiem ekspertu intervijās, (iv) tika apsekotas attiecīgajā jomā darbojošos NVO interneta vietnes.

Pašvaldību saistošie noteikumi attiecībā uz atvieglojumiem trūcīgām un maznodrošinātām personām, kā arī nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām veselības aprūpes un mājokļu pieejamības jomās primāri tika meklēti katras pašvaldības tīmekļa vietnē. Nepieciešamības gadījumā pētnieki sazinājās ar atbildīgajiem pašvaldību pārstāvjiem ar lūgumu sniegt Izvērtējumam nepieciešamo informāciju.

Metodes galvenie **ierobežojumi** ir saistīti ar tās laikietilpīgumu. Lai mazinātu šī ierobežojuma nozīmi, tika izstrādāta ļoti precīza analīzes metodika, kas ļāva šo uzdevumu īstenot vairākiem darba grupas speciālistiem bez atšķirīga darba uzdevuma un sagaidāmā rezultāta interpretācijas riska, kā arī efektīvi pārvaldīt šī uzdevuma izpildei atvēlētos laika resursus. Metodikas pamatā ir analizējamo vienību atlases kritēriju izstrāde un atlasīto dokumentu analīzes rādītāju noteikšana. Šiem mērķiem katram Izvērtējuma uzdevumam, kura izpildē ir plānots pielietot dokumentu analīzi kā metodi, tika izstrādāts instrumentārijs.

Kopumā ir izstrādāti pieci dokumentu analīzes instrumentāriji:

→ Tiesību aktu atlases un analīzes kritēriji sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomā (sk. nodaļu „Sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomas analīzes metodika”)

→ Normatīvo aktu un politikas plānošanas dokumentu atlases un analīzes kritēriji veselības aprūpes jomā (t.sk. tiesību aktu anotāciju analīzes kritēriji) (sk. nodaļu „Nevienlīdzības veselības aprūpes jomā analīzes metodika”)

→ Pašvaldību saistošo noteikumu atlases un analīzes kritēriji veselības aprūpes jomā (sk. nodaļu „Nevienlīdzības veselības aprūpes jomā analīzes metodika”)
→ Tiesību aktu un politikas plānošanas dokumentu atlases un analīzes kritēriji mājokļa jomā (t.sk. tiesību aktu anotāciju analīzes kritēriji) (sk. nodaļu „Nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā analīzes metodika”)
→ Pašvaldību saistošo noteikumu atlases un analīzes kritēriji mājokļa jomā (sk. nodaļu „Nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā analīzes metodika”)

Statistikas datu un apsekojumu padziļināta analīze

Statistikas datu un apsekojumu padziļināta analīze (turpinājumā saīsināti – datu statistiskā analīze) tika izmantots Izvērtējuma 3.-5. posma īstenošanai, izmantojot matemātiskās statistikas metodes.

Datu statistiskā analīze sociālajās zinātnēs tiek uzskatīta par vienu no objektīvākajām metodēm, ko nodrošina zinātniski pamatotas metodikas pielietojums datu vākšanā, izlases veidošanā, datu apstrādē un aprēķinos. Datu statistiskā analīze paredz plašu statistiskās analīzes metožu pielietojumu, kas tika izmantoti arī šajā Izvērtējumā (piemēram, ekonometriskā analīze, kas ietver tādu metožu lietojumu kā daudzfaktoru regresijas analīze vai līdzvērtīgas). Datu statistiskā analīze, neatkarīgi no konkrētās tēmas, paredz secīgu soļu ievērošanu:
→ datu avotu identificēšana: Izvērtējumā izmantojamie kvantitatīvo datu avoti ir raksturoti metodoloģijas izklāstā (sk. zemāk);
→ datu atlase;
→ datu kvalitātes kontrole (tā paredz izvērtēt datu ieguves metodiku, informāciju par izlases apjomu un veidošanas principiem, rādītāju mērījumos izmantoto metodiku: jautājumu formulējumiem, atbilžu variantiem; datu salīdzināmības novērtējumu);
→ datu sagatavošana apstrādei (ja nepieciešams, kodēšana, datu interpolācija vai ekstrapolācija, kā arī aproksimācija);
→ aprēķinu veikšana, noformēšana lietotājam viegli pārskatāmā formā (tabulas, grafiskie attēli u.tml.) un secinājumu formulēšana.

Kopumā, veicot ekonometrisko analīzi, ciktāl tas ir iespējams un nepieciešams, vadoties no Izvērtējumā apskatāmajiem jautājumiem un uzdevumiem, statistisko datu, apsekojumu un administratīvo datu analīze seko tai loģikai, kas tika izmantota iepriekšējā izvērtējumā[33]. Piemēram, tas nozīmē, ka, veicot statistisko datu analīzi ienākumu palielināšanas, nabadzības, sociālās atstumtības un ienākumu nevienlīdzības jomā, mērķa grupu ienākumu portreti ir izveidoti un ietekmes faktori ir novērtēti ar ekonometriskās analīzes palīdzību (loģistiskie ekonometriskie modeļi), kas ļauj izvairīties no pētnieku subjektīvā faktora ietekmes.

Galvenie datu statistiskās analīzes kā metodes **ierobežojumi** ir:
→ analīzes mērķim (rādītājam) atbilstošu datu pieejamība;

[33] SIA Jaunrades laboratorija (2017). „Nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitiku ietekmes izvērtējums. Ziņojums”. Rīga. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/sociala_ieklausana/lm_nabadzibas_izvertejums_nodevums.pdf (sk. 29.09.2018.)

→ datu kvalitātes pārbaudes iespējas (informācijas pieejamība par kvantitatīvo datu ieguves metodiku, izlases veidošanas metodi, izlases apmēru, rādītāju mērījumos izmantoto instrumentāriju u.tml.);
→ kvantitatīvo datu pieejamība par konkrētām mērķa grupām, īpaši par ļoti mazām grupām vai nepilnīgi uzskaitītām grupām (nepietiekami lielas izlases, lai datus varētu analizēt nepieciešamajos griezumos, kas rada grūtības noteikt atšķirību būtiskumu), kā tas ir nabadzības un sociālās atstumtības jomā pieejamo apsekojumu datos (ierobežojuma mazināšanai tiks izmantoti citi datu avoti, piemēram, iepriekš veiktie pētījumi vai pētījumi specifiskās mērķa grupās);
→ kvantitatīvo datu pieejamība par konkrētiem rādītājiem (piemēram, EU-SILC apsekojumos un aptaujās respondentiem tiek uzdoti samērā detalizēti jautājumi par sociālo atbalstu, bet anonimizētajos datos ir pieejamas jau agregētas vērtības, atsevišķi mainīgie anonimizētajā datu bāzē vispār netiek iekļauti);
→ kvantitatīvo datu atbilstība reālajai situācijai (šis aspekts ir tieši saistīts ar datu kvalitāti; ierobežojuma mazināšanai ir izmantojama triangulācijas metode: papildu kvantitatīvo datu izmantošana un kvalitatīvo datu izmantošana, piemēram, ekspertu interviju dati);
→ laikietilpīga metode gadījumos, kad papildu aprēķinu veikšanai nepieciešama oriģinālo datu pārkodēšana, strukturēšana atbilstoši pētnieciskajām un statistisko aprēķinu vajadzībām (ierobežojuma mazināšanas pamatā ir darba grupas līdzšinējā pieredze un zināšanas darbā ar lieliem statistikas datu masīviem, laika plānošana katra konkrētā uzdevuma izpildei).

Ekspertu intervijas

Ekspertu intervijas tika pielietotas 2., 4. un 5. posma (sk. i. tabulu) uzdevumu izpildei. Ekspertu intervijas tika veiktas, izmantojot padziļinātās daļēji strukturētās intervijas metodi. Padziļinātās daļēji strukturētās intervijas gaitā speciāli apmācīts intervētājs uzdod tā sauktos „atvērtos" jautājumus, t.i., tādus jautājumus, kuriem nav iepriekš noformulēti atbilžu varianti. Tas ļauj noskaidrot katra respondenta unikālo pieredzi, izpratni par konkrētām intervencēm sociālās aizsardzības, veselības aprūpes un mājokļa pieejamības jomās Izvērtējumā aptvertajā laika periodā, neierobežojot to ar pētnieku vai institūciju iepriekš paredzētajām atbildēm. Šī datu iegūšanas metode šajā gadījumā ir īpaši piemērota, jo tā ir individuāla saruna, kura notiek pēc iepriekšējas vienošanās ekspertam ērtā vietā un laikā, kas ir īpaši svarīgi, apzinoties ekspertu grupas pārstāvju noslodzi pamatdarbā. Individuāla saruna sākotnējās informācijas iegūšanai ir piemērota arī tāpēc, ka ekspertiem ir ļoti plaša pieredze un zināšanas, un arī viedoklis par vēlamo tālāko darbību jomā, kuru ir vērtīgi netraucēti uzklausīt un fiksēt, turklāt pārrunājamo jautājumu apjoms ir tik liels, ka to sekmīga pārrunāšana ir iespējama tikai padziļinātās intervijas ietvaros. Fokusa grupu diskusijas gadījumā katra dalībnieka izteikšanās laiks ir ierobežotāks, tāpēc daļa vērtīgas informācijas var palikt neizpausta.

Intervijas tika strukturētas atbilstoši iepriekš izstrādātajām vadlīnijām (sk. 3. pielikumu), aptverot visus tos jautājumus, kuri nodrošina Izvērtējuma galvenā mērķa sasniegšanai un uzdevumu izpildei nepieciešamās informācijas iegūšanu. Vienlaikus intervijas laikā intervētājam bija iespēja uzdot papildu jautājumus, brīvi mainīt jautājumu kārtību, piemērot sarunas tempu un saturu eksperta runas veidam un sniegto atbilžu saturam, kontekstam. Ekspertu interviju priekšrocība ir tā, ka brīvas sarunas

formā organizētās intervijās, ir iespējams uzzināt citās Izvērtējuma aktivitātēs neidentificētu informāciju, kas ir vērtīga Izvērtējuma mērķu sasniegšanai.

Ekspertu intervijās iegūtā informācija veido daļu no Izvērtējuma integrētās analīzes informācijas bāzes. Saņemot ekspertu piekrišanu, tika veikti ekspertu interviju audioieraksti. Pirms integrētās analīzes tika īstenota iegūto datu primārā apstrāde, veicot šādas datu apstrādes procedūras:

→ interviju transkripciju sagatavošana (intervijas tekstuālā atšifrēšana);
→ kvalitatīvo datu primārā kodēšana, identificējot kopīgās tēmas, no tām izrietošās apakštēmas (t.i., strukturētās padziļinātās intervijas transkripcijas teksta grupēšana tēmās, apakštēmās un to loģiskās sasaistes blokos).

Metodes galvenās priekšrocības ir aprakstītas metodes kopējā raksturojumā. Tās būtiskākie **ierobežojumi** ir saistīti ar ekspertu pieejamību, atsaucību un motivāciju piedalīties intervijā par Izvērtējuma tēmām, kā arī to, ka šādā formā iegūtie dati nav kvantificējami. Ekspertu pieejamības ierobežojums tika mazināts ar savlaicīgu interviju norises laika plānošanu. Zināms ierobežojums šīs metodes pielietojumā ir ekspertu institucionālā atmiņa, ņemot vērā Izvērtējumam definēto laika periodu. Šis ierobežojums tika mazināts ekspertu rekrutācijas posmā, noskaidrojot viņu kompetenci par intervencēm, kas notikušas konkrētajā periodā. Tā kā ekspertu interviju datu iegūšana tika plānota, lai papildinātu kvantitatīvos datus, tad ierobežojumi, kas saistīti ar to, ka dati nav kvantificējami, šī Izvērtējuma izstrādes ietvaros nav aktuāls.

Fokusa grupu diskusijas

Fokusa grupas diskusijas (FGD) metode tika izmantota Izvērtējuma 4. un 5. posma izpildei (atbilstoši i. tabulai), lai aprobētu Izvērtējuma secinājumus nozares - veselības aprūpes un mājokļu pieejamības - ekspertu grupā. Tādējādi tika novērtēta Izvērtējuma secinājumu un rekomendāciju iekšējā validitāte – Izvērtējuma rezultātu precizitāte, atbilstība, objektivitāte.

FGD ir kvalitatīvā datu ieguves metode – rūpīgi izplānota 6-10 dalībnieku diskusija moderatora (diskusijas vadītāja) vadībā pēc iespējas neformālā un brīvā gaisotnē, lai iegūtu izpratni par konkrētu jautājumu vai tēmu (FGD jautājumu vadlīnijas sk. 4.pielikumā). FGD raksturo:

→ konkrēts mērķis un tēma,
→ 6-10 dalībnieki, kas ir atlasīti pēc konkrētām pazīmēm (šajā gadījumā pēc to profesionālās kompetences),
→ dalībnieku starppersonu komunikācija,
→ neformāla, brīva, pēc iespējas dabiska un iedrošinoša vide un gaisotne,
→ kopējais ilgums līdz 2 stundām,
→ viedokļu, attieksmju, rīcības modeļu daudzveidība,
→ padziļinātas izpratnes iegūšana.

Metodes galvenās priekšrocības ir grupas dalībnieku mijiedarbība, kas palielina viedokļu atklāšanas iespējas; viedokļu veidošanās procesa izpratne; īsā laikā posmā bagātīgi dati; brīva dalībnieku izteiksmes forma; tieša moderatora un dalībnieku saskarsme. Izvērtējuma ietvaros metode tika izmantota kā galveno secinājumu un rekomendāciju aprobācijas metode, lai saņemtu atgriezenisko saiti no ekspertiem veselības aprūpes un mājokļu pieejamības jomā par Izvērtējuma rezultātiem.

Gan FGD, gan ekspertu intervijas ir piemērotas Izvērtējuma vajadzībām šādos aspektos:

→ noteikt un definēt intervences ieviešanas problēmas;
→ noteikt un izprast intervences stiprās un vājās puses;
→ iegūt ieteikumus rīcībpolitikas un tās novērtējuma pilnveidošanai;
→ palīdzēt izprast kvantitatīvos Izvērtējuma datus;
→ rast izpratni pat intervences rezultātiem un ietekmi uz mērķa grupām;
→ radīt jaunas idejas par Izvērtējumā izmantojamajiem datiem;
→ iegūt padziļinātu intervences vērtējumu no mērķa grupas perspektīvas (politikas veidotāji un dažāda līmeņa politikas īstenotāji).

Galvenie FGD kā metodes **ierobežojumi** ir šādi:

→ grupas viedokļa veidošanās, kas var apgrūtināt individuālo viedokļu paušanu;
→ viedokļu maiņa diskusijas laikā (moderatora uzdevums ir to pamanīt un lūgt dalībniekiem tās skaidrot);
→ laikietilpīga datu „ievadīšana" (FGD audioierakstu transkriptu sagatavošana);
→ laikietilpīga datu kodēšana un analīze;
→ ierobežotas vispārinājuma iespējas (šajā gadījumā ierobežojums ir minimāls, jo FGD mērķis ir konkrētu secinājumu un rekomendāciju apspriešana, papildus stipro un vājo pušu analīzes veikšana).

Izvērtējuma metodoloģijas detalizēts raksturojums pa jomām ir sniegts 1. pielikumā „Izvērtējuma metodoloģija".

1. Sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomas izvērtējums

Izvērtējuma 1. nodaļa ir strukturēta četrās sadaļās. 1.1. sadaļā ir apkopoti analīzes rezultāti par tiesību aktu un rīcībpolitikas izmaiņām 2015. un 2016. gadā sociālās atstumtības, nabadzības un ienākumu nevienlīdzības mazināšanas jomā. Ņemot vērā Izvērtējuma uzdevumus, tās ir aplūkotas secīgi – vispirms 2015. gadā notikušās izmaiņas, pēc tam 2016. gadā uzsāktie rīcībpolitikas pasākumi. 1.2. sadaļā ir atspoguļoti veiktās statistikas datu par dažādiem nabadzības un sociālās nevienlīdzības rādītājiem analīzes rezultāti, ko papildina padziļināta personu ar invaliditāti ienākumu analīze un statistikas datu kvalitātes novērtējums. 1.3. sadaļā ir sniegti no tiesību aktu analīzes un statistikas datu analīzes rezultātiem izrietošie secinājumi. Nodaļas noslēgumā – 1.4. sadaļā – ir identificētas no veiktās izpētes izrietošās problēmas un sniegti ieteikumi to risinājumiem. Būtiski uzsvērt, ka rīcībpolitikas un statistikas datu analīze attiecas uz 2015., 2016. gadu. Daļa identificēto problēmu, kas izriet no šī perioda datiem, jau ir apzinātas un tiek risinātas, ir izstrādāti politikas plānošanas dokumenti, piemēram, koncepcija „Par minimālā ienākuma līmeņa noteikšanu", veikti pētījumi nabadzības, sociālās atstumtības un nodarbinātības jomās, aptverot jaunāku periodu (2017., 2018.gadu). Tāpēc daļā gadījumu šajā Izvērtējumā konstatēto problēmu risinājumu ieteikumi papildina jau esošos darbības virzienus, tādējādi vēršot dažādu nozaru politikas plānotāju, veidotāju un īstenotāju uzmanību uz to nozīmīgumu.

1.1. Tiesību aktu un rīcībpolitikas izmaiņas 2015. un 2016. gadā sociālās atstumtības un nabadzības, kā arī ienākumu nevienlīdzības mazināšanas jomā

Tiesību akti, kuros veikti grozījumi vai kuri pieņemti no jauna 2015., 2016. gadā, sākotnēji tika identificēti, veicot to atlasi tīmekļa vietnē www.likumi.lv. Kopumā periodā no 01.01.2015. līdz 31.12.2016. ir stājušies spēkā **425 likumi**, t.sk. likumu grozījumi, un **1459 MK noteikumi**, t.sk. to grozījumi. No 425 likumiem 23 un no 1459 MK noteikumiem septiņi ir tādi, kas tieši attiecas uz Izvērtējuma TS 3.1., 3.4. uzdevumu **identificēt un izvērtēt izmaiņas spēkā stājušos tiesību aktos 2015. un 2016.gadā, kuras vērstas uz nabadzības, sociālās atstumtības un/vai ienākumu nevienlīdzības samazināšanu, palielinot iedzīvotāju rīcībā esošos tiešos un/vai netiešos ienākumus**. Veiktā apsekojuma rezultāti par visiem tiesību aktiem ir atspoguļoti 9. pielikumā.

Tiesību aktu izmaiņu analīzē nav iekļauti MK noteikumi un to grozījumi, kas regulē Darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība" specifiskā atbalsta mērķu īstenošanas nosacījumus (kopumā laika periodā no 01.01.2015. līdz 31.12.2016. ir pieņemti vai grozīti 27 MK noteikumi). Vienlaikus jānorāda, ka ES fondu 2014.-2020. gada plānošanas perioda ietvaros īstenotie projekti un pasākumi kā rīcībpolitikas instrumenti sniedz būtisku ieguldījumu nabadzības, sociālās atstumtības un ienākumu nevienlīdzības mazināšanā[34].

[34] Kā norādīts Nacionālās reformu programmas (NRP) Progresa ziņojumā par 2016. gadu, „būtisku atbalstu nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanai 2014.-2020.gada periodā paredz ES fondu līdzfinansētie pasākumi. 225 milj. EUR jeb 35% no ESF finansējuma paredzēti sociālās iekļaušanas veicināšanai, nabadzību un jebkādas diskriminācijas apkarošanai. Papildus, šim mērķim plānots novirzīti arī 193 milj. EUR jeb 8% no ERAF finansējuma."

Tiesību aktu kvalitatīvs[35] izvērtējums ir balstīts uz **tiesību aktu projektu anotāciju analīzi**, aptverot šādus aspektus: identificētās problēmas, pasākumi to mazināšanai, izmaiņu ietekme uz tiešajiem un/vai netiešajiem ienākumiem (sk. jēdzienu un terminu skaidrojumu), ir/nav mērķēts atbalsts un mērķētā atbalsta veids. **Mērķēts atbalsts** šajā analīzē ir tāds atbalsts, kas **tieši vērsts uz iedzīvotāju grupām ar augstākiem nabadzības riskiem, zemākiem ienākumiem un augstākiem ienākumu nevienlīdzības un sociālās atstumtības rādītājiem** tādā nozīmē, ka īstenotais rīcībpolitikas pasākums paredzēts tieši konkrētu mērķa grupu ienākumu palielināšanai vai situācijas (kopējās labklājības) uzlabošanai. Raugoties no sociālās politikas perspektīvas kopumā, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupu tvērums ir plašs[36]. Tās ir:

- pensijas vecuma personas (īpaši sievietes un vientuļie pensionāri);
- pirmspensijas vecuma personas;
- daudzbērnu un viena vecāka mājsaimniecības;
- bērni;
- personas ar invaliditāti un personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem;
- bezdarbnieki (īpaši ilgstošie bezdarbnieki);
- bezpajumtnieki;
- romi;
- ieslodzītie un no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas;
- cilvēku tirdzniecības upuri;
- no psihoaktīvām vielām (alkohola, narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām) atkarīgās personas;
- personas ar nepietiekošām, zemām vai darba tirgum neatbilstošām zināšanām un prasmēm;
- trūcīgās personas.

Daļa no šīm grupām, par kurām ir pieejami statistiskas dati[37], tika identificētas arī Izvērtējumā veiktās statistikas datu analīzes ietvaros (sk. 1.2. sadaļu):

- seniori, īpaši pensionāri, vecumā virs 65 gadiem, īpaši sievietes;
- pirmspensijas vecuma cilvēki;
- bezdarbnieki;
- ģimenes ar bērniem, īpaši viena vecāka mājsaimniecības;
- personas ar invaliditāti;
- iedzīvotāji ar pamata izglītību;
- atsevišķi dzīvojošas personas, īpaši vecumā no 50 līdz 64 gadiem un vīrieši;
- Latgales reģiona iedzīvotāji.

1.1.1.-1.1.2. sadaļās, balstoties uz atlasīto **tiesību aktu un to anotāciju analīzi** (datu avots: vortāls www.likumi.lv), NRP „Eiropa 2020" stratēģijas īstenošanai progresa ziņojumiem par 2015. un 2016. gadu, kā arī MK un LM publiskoto informāciju par izmaiņām sociālās politikas jomā, ir apkopotas

[35] Tādā nozīmē, ka pamatā ir izmantotas kvalitatīvās datu analīzes metodes.
[36] Avots: LM interneta vietne. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/lv/index.php?option=com_content&view=article&id=81239 (sk. 12.04.2019.)
[37] Statistikas dati ir ierobežoti vai nav pieejami par šādām grupām: romi, ieslodzītie un no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas, bezpajumtnieki, cilvēku tirdzniecības upuri, no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas.

galvenās izmaiņas rīcībpolitikā ar ietekmi uz sociālās atstumtības un nabadzības, kā arī ienākumu nevienlīdzības mazināšanu. Veiktā tiesību aktu izmaiņu analīze rāda, ka izmaiņas, kas ietekmē iedzīvotāju ienākumus, nabadzības un sociālās atstumtības riskus ir **veiktas dažādās politikas nozarēs** – sociālās aizsardzības, sociālās iekļaušanas, bērnu un ģimenes, darba, finanšu, nodokļu un enerģētikas politikas nozarēs. Izmaiņas ir skārušas arī sabiedrības veselības un veselības aprūpes politikas nozares, kuras ir analizētas atsevišķi Izvērtējuma 2. nodaļā, tāpēc šajā nodaļā izmaiņas šajās politikas nozarēs nav atsevišķi aplūkotas.

Analizētās tiesību aktu izmaiņas un no tām izrietošie rīcībpolitikas pasākumi 2015., 2016. gadā ir sadalīti četrās tematiskās grupās:

- monetārais un materiālais atbalsts;
- sociālā drošība;
- nodokļu politika;
- ekonomikas un finanšu politika.

1.1.1. Galvenās tiesību aktu izmaiņas un rīcībpolitikas pasākumi 2015. gadā

Šajā sadaļā ir apkopotas galvenās izmaiņas spēkā stājušos tiesību aktos 2015. gadā, kuras vērstas uz nabadzības, sociālās atstumtības un ienākumu nevienlīdzības samazināšanu, palielinot iedzīvotāju rīcībā esošos tiešos un/vai netiešos ienākumus (galvenokārt ir apkopotas tās izmaiņas, kuras jau stājās spēkā 2015. gadā, nevis tika plānotas šajā gadā uz tālākajiem periodiem).

Monetārais un materiālais atbalsts

Saskaņā ar NRP „Eiropa 2020" stratēģijas īstenošanai progresa ziņojumā par 2015. gadu norādīto, „(..) likumā Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2015., 2016. un 2017. gadam, Latvijas valdība kā vienu no budžeta prioritātēm ir noteikusi iedzīvotāju ienākumu nevienlīdzības mazināšanu, pakāpeniski palielinot minimālo algu (..)"[38]. 2015. gadā **minimālā mēneša darba alga** palielināta no 320 EUR uz 360 EUR. Minimālā stundas tarifa likme 2015. gadā tik noteikta 2,166 EUR, pusaudžiem un cilvēkiem, kuri ir pakļauti īpašam riskam, minimālā stundas tarifa likme - 2,477 EUR[39].

Minimālās algas palielināšana ir pasākums, kas sniedz mērķētu atbalstu iedzīvotāju grupām ar augstākiem nabadzības riskiem un rada tiešu ietekmi uz ienākumu nevienlīdzības samazināšanu. Vienlaikus jāuzsver, ka minimālās algas palielināšana neaptver vienādi visas iedzīvotāju sociāli demogrāfiskās un ekonomiskās grupas. Primāri tas ietekmē strādājošos ar zemu atalgojumu (tos, kuru alga ir noteikta minimālās algas līmenī vai kuru alga ir atkarīga no minimālās darba algas likmes), samazinot strādājošo ar zemu atalgojumu īpatsvaru. Sekundārā līmenī tas ietekmē mājsaimniecības, kurās vismaz kāds no tās locekļiem ir strādājošais, palielinot mājsaimniecības rīcībā esošos kopējos ienākumus. Jāņem gan vērā, ka lai minimālās algas palielināšanas pasākumam būtu pozitīva ietekme, jāizpildās vairākiem būtiskiem faktoriem, t.sk. strādājošajam jābūt nodarbinātam uz darba līguma

[38] Latvijas nacionālā reformu programma „Eiropa 2020" stratēģijas īstenošanai progresa ziņojums. Rīga, 2016.gada aprīlis, 66.lpp. Pieejams: https://www.em.gov.lv/files/eiropas_savieniba/Annex_LV_NRP_2016_Latvian.pdf (sk.12.02.2019.)

[39] Izmaiņas veiktas atbilstoši 24.11.2015. MK noteikumiem Nr.665 „Noteikumi par minimālo mēneša darba algu un minimālo stundas tarifa likmi". Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/278067-noteikumi-par-minimalas-menesa-darba-algas-apmeru-normala-darba-laika-ietvaros-un-minimalas-stundas-tarifa-likmes-aprekinasanu (sk. 02.01.2019.)

pamata, darba devējiem, mainoties minimālās algas likmei, jāpārskata darbinieku atalgojums un jāveic atbilstošas izmaiņas atalgojuma apmēra noteikšanai. Papildus jānorāda, ka, lai sekmētu deklarēto nodarbinātību, ienākumiem no algota darba, pēc kuru apmēra savukārt tiek noteikts sociālo transfertu apmērs, būtu jābūt augstākiem nekā šo transfertu maksimālajam apmēram.

2015. gadā minimālas algas apmērs (265 EUR pēc nodokļu nomaksas, pieņemot, ka personai nav apgādājamo) veidoja 83% no vienas personas mājsaimniecības nabadzības riska sliekšņa (318 EUR), kas nozīmē, pēc būtības minimālās algas saņēmēji, ja tas ir vienīgais ienākumu avots, tika pakļauti nabadzības riskam. Salīdzinot ar 2014. gadu, minimālās algas apmērs pie tādiem pašiem nosacījumiem bija 236 EUR un veidoja 81% no vienas personas mājsaimniecības nabadzības riska sliekšņa (291 EUR). Tātad attiecībā pret 2014. gadu minimālās algas saņēmēju ienākumi vienas personas mājsaimniecību grupā teorētiski palielinājās par 29 EUR jeb 12,2%. Modelējot šo situāciju mājsaimniecībai ar diviem pieaugušajiem (pieņemot, ka abiem ir minimālā alga un katram pieaugušajam ir norādīts viens apgādājamais) un diviem bērniem vecumā līdz 14 gadiem, tās neto ienākumi 2015. gadā būtu 606 EUR mēnesī (2014. gadā – 604 EUR), kas bija 90,7% no nabadzības riska sliekšņa ilustratīvās vērtības šāda tipa mājsaimniecībām, piemērojot OECD modificēto ekvivalences skalu[40] (2014. gadā – 98,6%). Tas nozīmē, ka piemērā izmantotajam mājsaimniecības tipam (ģimenei ar diviem bērniem) ienākumi no strādājošo mājsaimniecības locekļu atalgojuma palielinājās tikai par 2 EUR jeb par 0,3%. Ienākumu apjoms uz vienu ekvivalento mājsaimniecības locekli pēc OECD modificētās ekvivalences skalas šajā ģimenē būtu 288 EUR mēnesī, savukārt pēc nemodificētās skalas – 224 EUR (vienas personas mājsaimniecības gadījumā, kā norādīts augstāk, tie bija 265 EUR).

Veiktie aprēķini par minimālās algas palielināšanas ietekmi uz ienākumu izmaiņām vienas personas mājsaimniecībai un divu pieaugušo ar diviem bērniem mājsaimniecībai parāda, ka ģimenēm ar bērniem tiešo ienākumu pieaugums ir bijis būtiski mazāks nekā strādājošo pieaugušo mājsaimniecībām bez bērniem. Vienlaikus ienākumu apjoma atšķirību aprēķini uz vienu ekvivalento patērētāju katrā no aplūkoto mājsaimniecību tipiem rāda, ka tās ir atkarīgas no piemērotās ekvivalences skalas, kur vienā gadījumā ģimenes ar bērniem ir labvēlīgākā situācijā attiecībā pret vienas personas mājsaimniecībām, bet otrā gadījumā – nelabvēlīgākā situācijā. Tāpēc **minimālās algas palielināšanas ietekme uz iedzīvotāju ienākumu nevienlīdzību nav viennozīmīga starp dažādiem mājsaimniecību tipiem**. No tā secināms, ka **minimālās algas palielināšanas kā rīcībpolitikas pasākuma ar mērķi mazināt ienākumu nevienlīdzību un sociālo nevienlīdzību ietekme ir atšķirīga dažādās sociāli demogrāfiskās grupās un mājsaimniecību tipos.**

Minimālās mēneša darba algas ietekmē mainās arī valsts noteiktais **minimālais uzturlīdzekļu apmērs** (2015. gadā tas bija 90 EUR apmērā par bērnu 0-7 gadu vecumā (2014. gadā tie bija 71,14 EUR) un 108 EUR apmērā par bērnu 7-18 gadu vecumā (2014. gadā tie bija 78,26 EUR)).[41] Tas nozīmē, ka 2015. gadā attiecībā pret 2014. gadu valsts uzturlīdzekļu apmērs par bērnu 0-7 gadu vecumā palielinājās par 18,86 EUR jeb 21,0% un par bērnu 7-18 gadu vecumā – par 29,74 EUR jeb 27,5%. Šīs izmaiņas vērtējamas kā mērķēts atbalsts bērniem, kuru ikdienas aizgādību īsteno viens no vecākiem.

[40] Atšķirību skaidrojumu starp OECD modificēto un nemoficēto skalu sk. 1.2.2.sadaļā un 1.8.tabulā.

[41] 15.01.2013. MK noteikumi Nr.37 "Noteikumi par minimālo uzturlīdzekļu apmēru bērnam". Pieejami: https://likumi.lv/doc.php?id=254128 (sk. 08.03.2019.)

Plašākā izpratnē tas ir atbalsts **viena vecāka mājsaimniecībām**, kas ir viena no nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajām grupām, ko apstiprina arī Izvērtējumā veiktā statistikas datu analīze (2015. gadā 11,7% (jeb 25721) no visām mājsaimniecībām ar bērniem bija viena pieaugušā mājsaimniecības ar bērniem[42]). Valsts garantēto uzturlīdzekļu palielināšana ietekmēja tiešos šīs mērķa grupas ienākumus. Jānorāda, ka šis pasākums attiecas uz tām ģimenēm, kurās augošajiem bērniem ir tiesības uz uzturlīdzekļiem no otra vecāka. Tāpat jāņem vērā, ka šis pēc būtības ir pakārtots pasākums minimālās darba algas palielināšanas pasākumam, nevis tieši iniciēts vecāku, kuri vieni īsteno ikdienas aizgādību, ienākumu palielināšanai. Neto minimālās algas pieaugums salīdzinājumā ar 2014. gadu vienas personas mājsaimniecībai ar vienu apgādājamo 2015. gadā bija 28 EUR (jeb par 10,1%), ar diviem apgādājamiem – 36 EUR (jeb par 12,6%).

Saskaņā ar izmaiņām 18.09.2014. Elektroenerģijas tirgus likumā[43], kas stājās spēkā no 2015. gada 1. janvāra, Latvijā pilnībā tika liberalizēts **elektroenerģijas tirgus** un tika pārtraukta administratīvi regulēto elektroenerģijas cenu piemērošana elektroenerģijas tirdzniecībai. Mājsaimniecībām piemērojamie elektroenerģijas tirdzniecības tarifi noteiktu faktoru dēļ bija zemāki nekā elektroenerģijas kopējā cena, kas veidojās atbilstoši tirgus nosacījumiem, tādēļ tika paredzēts, ka elektroenerģijas kopējā cena mājsaimniecībām 2015. gadā būtiski pieaugtu. Lai novērstu problēmu, ka šāds izmaksu pieaugums sociāli neaizsargātajai sabiedrības daļai radītu papildu finanšu slogu, bija nepieciešams izveidot instrumentu, kas aizsargātu noteiktus elektroenerģijas lietotājus (sociāli neaizsargātas personas) no elektroenerģijas cenas pieauguma, kas tieši var atstāt ietekmi uz šo personu maksātspēju un ietekmēt viņu vispārējo sociālo stāvokli. Tāpēc tika ieviests „**aizsargātā lietotāja**" jēdziens, radot risinājumu atbalsta shēmas izveidošanai **trūcīgām vai maznodrošinātām personām (ģimenēm), kā arī daudzbērnu ģimenēm saņemt elektroenerģijas pakalpojumus par pazeminātu cenu**. Atbalsta mehānisms paredzēja, ka 2015. gadā aizsargātais lietotājs par 100 kilovatstundu elektroenerģijas patēriņu norēķināsies par starta tarifa cenu – 11,64 EUR centi par kilovatstundu un attiecīgi par patēriņu virs šī apjoma lietotājam piemēros tirgotāja, kas nodrošina aizsargātā lietotāja tirdzniecības pakalpojumu, piedāvāto un aizsargātā lietotāja izvēlēto elektroenerģijas tirdzniecības pakalpojuma cenu vai tirgotāja, kas nodrošina aizsargātā lietotāja tirdzniecības pakalpojumu, noteikto universālā pakalpojuma cenu.

Šis atbalsta instruments vērtējams kā mērķēts atbalsts iedzīvotājiem ar zemākiem ienākumiem (kā norādīts likumprojekta anotācijā – sociāli neaizsargātām personām) un tiem, kas ir pakļauti nabadzības riskam, proti, **trūcīgām un maznodrošinātām personām, kā arī daudzbērnu ģimenēm**. 2015. gadā Latvijā bija 81 887 trūcīgas personas (4,1% no kopējā iedzīvotāju skaita), 96 673 maznodrošinātas personas (4,8% no kopējā iedzīvotāju skaita), 88 418 daudzbērnu ģimenes (pāris ar trīs un vairāk bērniem), kas veidoja 1,4% no visām mājsaimniecībām. Iespēja saņemt elektroenerģijas pakalpojumus par pazeminātu cenu radīja ietekmi uz minēto mērķa grupu **netiešajiem ienākumiem**, samazinoties to izdevumiem par elektroenerģiju un attiecīgi palielinoties personas un/vai mājsaimniecības rīcībā esošo ienākumu daļai citiem izdevumiem, citu vajadzību nodrošināšanai. Tādējādi tas kopumā pozitīvi ietekmēja šo mērķa grupu situāciju. Taču tiešā veidā kopējais ienākumu līmenis šī pasākuma ietekmē

[42] Aprēķini pēc CSP datiem: MVG060. Mājsaimniecību sadalījums pēc to demogrāfiskā tipa (%);ISG060. Mājsaimniecību kopējais skaits un mājsaimniecības vidējais lielums statistiskajos reģionos, republikas pilsētās, laukos/ pilsētās.

[43] Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/269034-grozijumi-elektroenergijas-tirgus-likuma (sk. 02.03.2019.)

neizmainījās, tāpēc to var vērtēt ne tik daudz kā ienākumu nevienlīdzību, bet gan sociālo atstumtību mazinošu pasākumu.

Vēl viena būtiska **iniciatīva nabadzības mazināšanai**, kas praksē sāka īstenoties 2015. gadā, bija Eiropas Atbalsta fonda vistrūcīgākajām personām darbības programma „Pārtikas un pamata materiālās palīdzības sniegšana vistrūcīgākajām personām 2014.–2020. gada plānošanas periodā" darbība. Tās ietvaros 2015. gadā **trūcīgie cilvēki bez maksas varēja saņemt trīs veidu pakas jeb komplektus - pārtikas preču komplekts, individuālo mācību piederumu komplekts un higiēnas un saimniecības preču komplekts**. Palīdzības izdalīšanu vistrūcīgākajām personām nodrošināja biedrības, nodibinājumi, reliģiskas organizācijas un pašvaldības vai to iestādes, iepriekš piedaloties Sabiedrības integrācijas fonda organizētajā atlasē.[44] Šis rīcībpolitikas pasākums ir vērtējams kā **tieši mērķēts uz nabadzībai pakļautu iedzīvotāju grupu – trūcīgajām personām**. Pasākumam, tā kā tas ir materiālās palīdzības natūrā veids, ir ietekme uz mērķa grupas netiešajiem ienākumiem. 2015. gadā Latvijā bija 81 887 trūcīgas personas (4,1% no kopējā iedzīvotāju skaita). Saskaņā ar SIF apkopoto informāciju "no 2015. gada maija, kad partnerorganizācijas uzsāka atbalstāmo darbību īstenošanu, Latvijā ap 69 097 personas saņēmušas 190 018 pārtikas komplektus, 24 378 personas - 33 520 higiēnas un saimniecības preču komplektus, izsniegtas 1 080 maltītes, īstenoti 639 papildpasākumi, kuros piedalījušās 7300 personas"[45].

Sociālā drošība

No 2015. gada **slimības, maternitātes, paternitātes un vecāku pabalstus, kā arī bezdarbnieku pabalstu** atsāka izmaksāt bez līdz 2014. gadam noteiktajiem ierobežojumiem (tie tika noteikti 2009. gadā) (01.01.2015. zaudē spēku likums "Par valsts pabalstu izmaksu laika periodā no 2009. gada līdz 2014. gadam"[46]). Minēto sociālās sistēmas apdrošināšanas pabalstu izmaksas apmērs no 2015. gada tika noteikts atbilstoši personas veiktajām sociālās apdrošināšanas iemaksām. Laikā no 2009. gada līdz 2014. gadam vecāku pabalsts tika izmaksāts pēc šāda principa - ja aprēķinātā pabalsta apmērs pārsniedza 32,75 EUR dienā, izmaksājamā pabalsta maksimālais apmērs dienā bija 32,75 EUR un 50 % no summas, kas pārsniedza 32,75 EUR (līdz 2012.gada 31.decembrim - ja aprēķinātā pabalsta apmērs pārsniedza 16,38 EUR dienā, izmaksājamā pabalsta maksimālais apmērs dienā bija 16,38 EUR un 50 % no summas, kas pārsniedz 16,38 EUR). Slimības un bezdarbnieka pabalsta gadījumā – ja aprēķinātā slimības pabalsta apmērs pārsniedza 16,38 EUR dienā, izmaksājamā pabalsta maksimālais apmērs dienā bija 16,38 EUR un 50 % no summas, kas pārsniedza 16,38 EUR, kā arī, ja aprēķinātā bezdarbnieka pabalsta apmērs pārsniedza 16,38 EUR dienā, piešķiramā pabalsta maksimālais apmērs dienā bija 16,38 EUR un 50 % no summas, kas pārsniedza 16,38 EUR. Maternitātes un paternitātes pabalsta ierobežojumi bija 32,75 EUR dienā un 50% no piešķirtā pabalsta summas, kas pārsniedza šo lielumu (līdz 2012.gada 31.decembrim - ja aprēķinātā pabalsta apmērs pārsniedza 16,38 EUR dienā, izmaksājamā pabalsta maksimālais apmērs dienā bija 16,38 EUR un 50 % no summas, kas pārsniedz

[44] 25.11.2014. MK noteikumi Nr.727 „Darbības programmas "Pārtikas un pamata materiālās palīdzības sniegšana vistrūcīgākajām personām 2014.–2020.gada plānošanas periodā" īstenošanas noteikumi". Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/270789-darbibas-programmas-partikas-un-pamata-materialas-palidzibas-sniegsana-vistrucigakajam-personam-2014-2020-gada-planosanas (sk. 12.01.2019.)

[45] Avots: www.sif.gov.lv ; Eiropas atbalsta fonds vistrūcīgākajām personām. (sk. 12.04.2019.)

[46] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=194076 (sk. 12.01.2019.)

16,38 EUR).[47] Ņemot vērā, ka pabalsta ierobežojumi nebija atkarīgi no apgādājamo personu skaita, tie visnelabvēlīgāk ietekmēja mājsaimniecības ar bērniem. 2015. gadā Latvijā kopumā bija 803 800 mājsaimniecības. No tām 220 241 jeb 27,4% bija mājsaimniecības ar bērniem, no tām attiecīgi - 11,7% nepilnās ģimenes, 24,8% - ģimenes (pāris) ar vienu bērnu, 18,2% - ģimenes ar diviem bērniem, 5,1% - ģimenes ar trīs un vairāk bērniem, 40,1% - citas mājsaimniecības ar bērniem.

Valsts sociālās apdrošināšanas pabalstu ierobežojumu atcelšana vērtējama kopumā kā rīcībpolitikas pasākums ar pozitīvu ietekmi uz iedzīvotāju **tiešajiem ienākumiem** ekonomiski un sociāli nelabvēlīgās situācijās (slimības vai darba zaudēšanas gadījumā) un situācijās, kas ietekmē ienākumu gūšanas iespējas un palielina mājsaimniecības izdevumus (bērna piedzimšana un rūpju uzņemšanās par bērnu). Attiecībā uz nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām jāsecina, ka šis pasākums ir tieši mērķēts atbalsts **ģimenēm/ mājsaimniecībām ar bērniem un bezdarbniekiem**. Specifiski aprēķini, cik lielā mērā valsts pabalstu ierobežojumu atcelšana palielināja dažādu mājsaimniecību tipu vai sociālo grupu ienākumus, Izvērtējumā nav veikti. 1.1. tabulā ir atspoguļoti dati par izlietotajiem līdzekļiem **slimības, maternitātes, paternitātes, vecāku un bezdarbnieku pabalstiem**, salīdzinot 2014. gadu un 2015., 2016. gadu. Izlietoto līdzekļu pieaugums ir visās pabalstu grupās. 2015. gadā attiecībā pret 2014. gadu vislielākais izlietoto līdzekļu pieaugums bija slimības pabalstiem – par 38,0%, bet 2016. gadā attiecībā pret 2015. gadu vecāku pabalstam – par 21,2%.

1.1. tabula. Sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta izdevumi pensijām un pabalstiem 2014-2016 (milj. EUR)

Pabalsta veids	2014	2015	Tendence (pret 2014.g.)	2016	Tendence (pret 2015.g.)
Slimības pabalsts	82,21	113,5	↑ 38,0%	134,83	↑ 18,8%
Bezdarbnieka pabalsts	85,23	102,11	↑ 19,8%	116,17	↑ 13,7%
Maternitātes pabalsts	34,57	40,45	↑ 17,0%	44,51	↑ 10,0%
Paternitātes pabalsts	2,22	2,84	↑ 27,9%	3,08	↑ 8,4%
Vecāku pabalsts	70,88	76,39	↑ 7,7%	92,63	↑ 21,2%

Avots: LM oficiālā statistika, Sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta izdevumi pensijām, pabalstiem, atlīdzībām. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/lv/nozares-politika/sociala-apdrosinasana/2-statistika (sk. 12.04.2019.)

Ģimenes valsts pabalsta apmērs no 2015. gada tika **noteikts atkarībā no bērnu skaita ģimenē**. Tiesības uz šo pabalstu ir noteiktas Latvijā pastāvīgi dzīvojošiem Latvijas pilsoņiem, nepilsoņiem, ārvalstniekiem un bezvalstniekiem, kuriem pašiem un kuru bērniem ir piešķirts personas kods. 2015. gadā spēkā stājušās izmaiņas tiesību aktos[48] noteica jaunos pabalstu apmērus: par pirmo bērnu - 11,38 EUR mēnesī, par otro bērnu ģimenē pabalsts tika noteikts 22,76 EUR (divas reizes lielāks), par trešo bērnu un nākamajiem bērniem – 34,14 EUR jeb trīs reizes lielāks nekā par pirmo bērnu ģimenē (šobrīd tiesību normas ir mainītas, nosakot pabalsta apmēru arī par ceturto un nākamajiem bērniem). Līdzīga

[47] LM (01.10.2014.). Informatīvais ziņojums „Par turpmāku valsts pabalstu izmaksas ierobežojumu noteikšanas pamatotību".

[48] 31.10.2002. Valsts sociālo pabalstu likums un 22.12.2009. MK noteikumi Nr.1517 „Noteikumi par ģimenes valsts pabalsta un piemaksas pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu invalīdu apmēru, tā pārskatīšanas kārtību un pabalsta un piemaksas piešķiršanas un izmaksas kārtību". Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=202676 (sk. 12.01.2019.)

sistēma pastāvēja arī pirms 2009. gada 1. jūlija, kad par pirmo bērnu ģimenes valsts pabalsts bija Ls 8 (11,38 EUR), par otro bērnu - Ls 9,6 (13,66 EUR par trešo bērnu - Ls 12,8 (18,21 EUR), bet par ceturto un nākamajiem bērniem Ls 14,4 (20,48 EUR). Līdz ar likuma "Par valsts pabalstu izmaksu laika periodā no 2009. gada līdz 2014. gadam" pieņemšanu 2009. gada 16. jūnijā tika atcelti ģimenes valsts pabalsta koeficienti, kā rezultātā pasliktinājās materiālā situācija ģimenēm, kurās bija divi un vairāk bērni. Līdz 2015. gadam šī pabalsta apmērs par katru bērnu bija vienāds – 11,38 EUR.
2015. gadā spēkā stājušos izmaiņu rezultātā, kas vērtējamas kā **mērķēts atbalsts ģimenēm ar bērniem**, pieauga **ģimeņu ar vairāk kā vienu bērnu tiešie ienākumi** – ģimenēm ar diviem bērniem tie palielinājās par 34,14 EUR, ģimenēm ar trīs bērniem – par 68,28 EUR, ģimenēm ar četriem bērniem – par 102, 42 EUR, ģimenēm ar pieciem bērniem – par 136,56 EUR. 1.2. tabulā ir atspoguļoti dati par ģimenes valsts pabalsta saņēmēju skaita izmaiņām vidēji mēnesī un pabalsta vidējo apmēru mēnesī. 2015. gadā salīdzinājumā ar 2014. gadu vidēji mēnesī tās pieauga par 7,55 EUR jeb 66,3%. Pieaugums turpinājās arī 2016. gadā, bet jau mazākā apmērā, kas skaidrojams ar ģimeņu ar bērniem pieaugumu visās mājsaimniecību grupās atkarībā no bērnu skaita.

1.2. tabula. Ģimenes valsts pabalsta saņēmēju skaits un pabalsta apmērs mēnesī

Rādītājs	Mērvienība	2014	2015	2016
Ģimenes valsts pabalsts (bērnu skaits, par kuriem izmaksājams pabalsts)	skaits vidēji mēnesī	306 315	313 106	317 835
	apmērs vid. mēnesī, EUR	11,38	18,93	19,04

Avots: LM oficiālā statistika, Valsts sociālo pabalstu, atlīdzību skaits un vidējais apmērs (izmaksāti no valsts budžeta). Pieejams: http://www.lm.gov.lv/lv/nozares-politika/sociala-apdrosinasana/2-statistika (sk. 12.04.2019.)

2015. gadā kopumā bija 27,4% mājsaimniecības ar bērniem (2014. gadā – 26,6%). No visām mājsaimniecībām ar bērniem 13,2% mājsaimniecību bija viens, divi, trīs un vairāk bērnu (2014. gadā – 13,1%). Jāņem vērā, ka atbilstoši CSP datu apkopojumam[49] 11% bija citas mājsaimniecības ar bērniem un 3,2% viena vecāka mājsaimniecības, neprecizējot bērnu skaitu tajās. 2015. gadā attiecībā pret 2014. gadu samazinājās viena vecāka mājsaimniecības (par 0,4 procentpunktiem), par 0,2 procentpunktiem pieauga mājsaimniecības ar vienu un diviem bērniem, ģimenes ar trīs un vairāk bērniem palika nemainīgā īpatsvarā (1,4% no visām mājsaimniecībām ar bērniem) un par 1,1 procentpunktu pieauga citas mājsaimniecības ar bērniem. Izvērtējumā intervēto ekspertu vērtējumā ģimenes pabalsta apmēra palielināšana vērtējama pozitīvi, taču vienlaikus eksperti vērsa uzmanību, ka tas nemazināja ģimeņu, kas ir pakļautas nabadzības riskam, izkļūšanu no nabadzības slazda[50]. Kopējais nabadzības riska indekss mājsaimniecībām ar bērniem 2015. gadā samazinājās par 3,5 procentpunktiem, viena vecāka mājsaimniecībām par 2,6 procentpunktiem, ģimenēm ar vienu bērnu par 3,9 procentpunktiem, ģimenēm ar diviem bērniem par 1,2 procentpunktiem un daudzbērnu ģimenēm par 9 procentpunktiem. Vienlaikus dati par mājsaimniecību ar bērniem ienākumu izmaiņām uz vienu mājsaimniecības locekli atklāj, ka 2015. gadā attiecībā pret 2014. gadu nepilnajās ģimenēs tie pieauga par 29,24 EUR, ģimenēs ar vienu bērnu par 30,0 EUR, ģimenēs ar diviem bērniem par

[49] CSP, MVG060. Mājsaimniecību sadalījums pēc to demogrāfiskā tipa (%).
[50] Situācija, kurā pabalsti veicina nabadzības stāvokļa noturīgumu un turpināšanos, jo mazatalgotā darbā nodokļu un iemaksu atvilkšana no darba algas un saņemamā pabalsta summas samazināšana panāk darbā iesaistītās personas apstākļu maz jūtamu uzlabošanos vai pat pasliktināšanos, salīdzinot ar laiku, kad persona bija bez nodarbošanās un saņēma pabalstu. Avots: Terminu un svešvārdu skaidrojošā vārdnīca. Pieejams: https://www.letonika.lv/groups/default.aspx?r=1107&q=jo&id=2060051&g=1 (sk. 12.04.2019.)

39,46 EUR, daudzbērnu ģimenēs par 1,44 EUR. Tātad, no vienas puses, daudzbērnu ģimenēm būtiski samazinājās nabadzības riska indekss, no otras puses, vismazākā apmērā pieauga to ienākumi, kas, visticamāk, skaidrojams gan ar nabadzības riska sliekšņa, gan nabadzības riska indeksa noteikšanas metodiku, kurā tiek piemērota ekvivalences skala, atbilstoši kurai otram pieaugušajam ir koeficients 0,5, bet bērniem līdz 14 gadu vecumam 0,3. Tāpat tas skaidrojams ar nodokļu slogu, kas laikā no 2015. gada līdz 2017. gada ģimenēm ar trim apgādājamiem stabili auga.[51]

No 2015. gada valsts atbalstu **celiakijas slimniekiem** sāka izmaksāt arī **bērniem, kuriem ir noteikta invaliditāte**. Tāpat atbalstu sāka izmaksāt celiakijas slimniekiem, kas pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas mācās vispārējās vai profesionālās izglītības iestādēs un nav vecāki par 20 gadiem vai studē augstskolā dienas nodaļā (pilna laika klātienē) un nav vecāki par 24 gadiem.[52] Šīs izmaiņas ietekmēja ģimeņu, kurās aug bērni ar konkrēto invaliditāti, **tiešos ienākumus**. Iepriekš, sākot no 2005. gada, šādu pabalstu varēja saņemt tikai par bērniem vecumā līdz 18 gadiem un kuriem nebija noteikta invaliditāte. Līdz ar to tas ir vērtējams kā **tieši mērķēts atbalsts bērniem ar invaliditāti**, kuri slimo ar celiakiju, kā arī pilngadību sasniegušiem jauniešiem, kuri slimo ar celiakiju un turpina mācīties, bet kuriem nav noteikta invaliditāte. Saskaņā ar LM statistikas datiem[53] valsts atbalsts ar celiakiju slimiem bērniem, kuriem nav noteikta invaliditāte, 2014. gadā vidēji mēnesī tika sniegts 1398 bērniem. Tika prognozēts, ka 2015. gadā šī atbalsta saņēmēju (bērnu) skaits pieaugs par 18 personām vidēji mēnesī, savukārt ar celiakiju slimojošo, kas pēc pilngadības sasniegšanas mācās un var pretendēt uz šo atbalstu, skaits vidēji mēnesī palielināsies par 75 personām. Vidēji mēnesī 2014., 2015., 2016. gadā valsts atbalsta apjoms vienai personai bija 106,72 EUR. Par šo summu palielinājās to mājsaimniecību tiešie ienākumi, kurās dzīvo ar celiakiju slimojoši bērni ar invaliditāti un/vai pilngadību sasnieguši jaunietis līdz 24 gadu vecumam, kas mācās.

2015. gadā notika izmaiņas valsts sociālā pabalsta apmērā **Černobiļas atomelektrostacijas (ČAES) avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem** un mirušo ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībnieku ģimenēm. Tas pieauga no 85,37 EUR līdz 100 EUR, **palielinot šīs mērķa grupas tiešos ienākumus** par 14,63 EUR, kas gadā ir 175,56 EUR. Līdz 2015. gada 31. martam piešķirtos valsts sociālos pabalstus VSAA pārrēķināja un izmaksāja līdz 2015. gada 30. aprīlim.[54] Kopumā 2014. gadā šo pabalstu saņēma vidēji mēnesī 3461 persona, 2015. gadā – 3434, 2016. gadā - 3395. Saskaņā ar VSAA statistiskas datiem par valsts pamatbudžeta izpildi[55] 2014. gadā valsts sociālais pabalsts ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem un mirušo ČAES likvidēšanas dalībnieku ģimenēm tika izmaksāts 402 425 EUR apmērā, 2015. gadā – 422 726 EUR apmērā (pieaugums par 5,0%), 2016. gadā – 438 682

[51] LU Biznesa, vadības un ekonomikas fakultāte, LR tiesībsargs (2019). Nodokļu reforma neapliekamā minimuma, atvieglojumu un attaisnoto izdevumu piemērošanas problēmu, efektivitātes un risinājumu izvērtējumā. Pētījuma kopsavilkums, 24.lpp.
[52] 21.05.2013. MK noteikumi Nr. 261 „Noteikumi par valsts atbalstu ar celiakiju slimiem bērniem, kuriem nav noteikta invaliditāte". Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=256929 (sk. 12.01.2019.)
[53] LM oficiālā statistika, Valsts sociālo pabalstu, atlīdzību skaits un vidējais apmērs (izmaksāti no valsts budžeta). Pieejams: http://www.lm.gov.lv/lv/nozares-politika/sociala-apdrosinasana/2-statistika (sk. 12.04.2019.)
[54] 30.11.2010. MK noteikumi Nr. 1077 „Noteikumi par valsts sociālo pabalstu Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem un mirušo Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku ģimenēm". Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/222142-noteikumi-par-valsts-socialo-pabalstu-cernobilas-atomelektrostacijas-avarijas-seku-likvidesanas-dalibniekiem-un-miruso-cernobil... (sk. 12.01.2019.)
[55] Pieejams: http://www.lm.gov.lv/lv/nozares-politika/valsts-socialie-pabalsti/8-publikacijas-petijumi-un-statistika/8-statistika (sk. 12.04.2019.)

EUR (pieaugums par 3,7%). Šī valsts sociālā pabalsta palielināšana ir bijusi **tieši mērķēta** uz konkrēto mērķa grupu, daļa no kuras – ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībnieki (personas ar invaliditāti, kas kopumā 2015. gadā veidoja 1,9% no visām personām ar invaliditāti) – ir viena no nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajām grupām.

Nodokļu politika

2015. gadā tika veiktas izmaiņas nodokļu politikas jomā ar tiešu pozitīvu ietekmi uz iedzīvotāju ienākumiem. **Vairākas izmaiņas tika veiktas saistībā ar iedzīvotāju ienākuma nodokli**[56] **(IIN), kas vērstas uz iedzīvotāju tiešo ienākumu palielināšanos.**

Pirmkārt, tika **samazināta IIN likme no darba algas** 24% (2014. gadā) uz 23% 2015. gadā[57]. Šīs izmaiņas skāra lielāko daļu strādājošo iedzīvotāju neatkarīgi no viņu ienākumu līmeņa, izņemot tos strādājošos, kuriem neapliekamais ienākums pārsniedza atalgojuma apmēru pēc VSAOI darba ņēmēja daļas nomaksas. Šo pasākumu nevar vērtēt kā tieši mērķētu uz nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautām konkrētām mērķa grupām, jo tas ir pasākums, kas kopumā vērsts uz iedzīvotāju rīcībā esošā ienākuma palielināšanos. Turklāt tas atšķirīgi ietekmē arī mājsaimniecības ar bērniem atkarībā no ienākumu guvēja darba algas apmēra un reģistrēto apgādājamo skaita. Piemēram, vidējā bruto alga 2014. gadā bija 818 EUR, personai ar vienu apgādājamo neto ienākumi veidoja 653,60 EUR, saglabājoties šim algas līmenim 2015. gadā, neto ienākumi veidoja 656,87 EUR (pieaugums 3,27 EUR). Ja ienākumi palielinājās līdz vidējai bruto algai 2015. gadā, tad neto ienākumi sasniedza 685,13 EUR (pieaugums par 31,53 EUR jeb par 3,8% ar nosacījumu, ka arī darba alga palielinājās par 41 EUR jeb par 5%). Otrs piemērs ar 400 EUR lielu bruto algu personai ar diviem apgādājamiem – 2014. gadā neto ienākumi veidoja 358,00 EUR un arī 2015. gadā tie bija 358,00 EUR, jo atvieglojumi par apgādājamiem veidoja mīnuss 5 EUR un attiecīgi negatīvu IIN. Tas nozīmē, ka ģimenēm ar bērniem IIN likmju izmaiņas ir jāvērtē kontekstā ar citām nodokļu izmaiņām. Nodokļu reformas neapliekamā minimuma, atvieglojumu attaisnoto izdevumu piemērošanas izvērtējumā secināts, ka 2015. gadā 18% no nodarbinātajiem ar apgādājamajiem nevarēja pilnā mērā izmantot tiem pienākušos atvieglojumus (2016. gadā – arī 18%)[58].

Otrkārt, tika noteikts, ka nodokļu maksātājs saglabā tiesības attiecībā uz saviem ienākumiem piemērot **IIN atvieglojumu par apgādībā esošu personu**, kura vasaras brīvlaikā saņem ar nodokli apliekamus ienākumus un ir vecumā līdz 19 gadu vecumam, un mācās vispārējās, profesionālās, augstākās vai speciālās izglītības iestādē. Vērtējot IIN atvieglojumus par apgādībā esošām personām, jāņem vērā to ietekmējošie faktori – darba algas apmērs un apgādājamo skaits. LU pētnieku veiktajā nodokļu reformas izvērtējumā skaidrots, ka, piemērojot atvieglojumus vidējam bruto atalgojumam, pie noteikta apgādājamo skaita aprēķinātais IIN paliek negatīvs. 2015. un 2016. gadā šāda situācija ir veidojusies personām ar četriem un vairāk apgādājamajiem. No 2016. gada IIN negatīvais rezultāts samazinās,

---

[56] 17.12.2014. Grozījumi likumā „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli". Pieejami: https://likumi.lv/ta/id/271317-grozijumi-likuma-par-iedzivotaju-ienakuma-nodokli (sk. 02.03.2019)

[57] 11.05.1993. likuma „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli" 15.panta otrā daļa (ar 06.11.2013. grozījumiem, Pārejas noteikumu 90.punkts).

[58] LU Biznesa, vadības un ekonomikas fakultāte, LR tiesībsargs (2019). Nodokļu reforma neapliekamā minimuma, atvieglojumu un attaisnoto izdevumu piemērošanas problēmu, efektivitātes un risinājumu izvērtējumā. Pētījums. 2.sējums, 13.-14.lpp. Pieejams: http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/2_sejums_1551263667.pdf (sk. 12.04.2019.)

taču aprēķini rāda, ka nodokļu maksātājam katrā gadījumā nav iespējas pilnībā piemērot pienākošos atvieglojumus, kas ir vērtējams negatīvi.[59]

Treškārt, izmaiņas paredzēja arī nepiemērot minimālo IIN maksājumu 50 EUR apmērā arī proporcionāli par taksācijas gada periodu, kurā maksātājs ir atradies bērna kopšanas atvaļinājumā, kā arī pārejošas darbnespējas, grūtniecības un dzemdību atvaļinājuma kalendāra dienām, par kurām maksātājam – fiziskajai personai ir izsniegta darbnespējas lapa "B". Ceturtkārt, tika noteikts neaplikt ar IIN ienākumus bezdarbniekiem un darba meklētājiem no ESF darbības programmas "Cilvēkresursi un nodarbinātība" vai valsts budžeta līdzekļiem par aktīvajiem nodarbinātības pasākumiem izmaksātos ienākumus, kurus Nodarbinātības valsts aģentūra kvalificējusi par stipendijām vai atlīdzībām, lai nepasliktinātu nabadzīgākās iedzīvotāju daļas situāciju. Pēdējās divas minētās izmaiņas ietekmēja konkrēto mērķa grupu tiešos ienākumus un vērtējams kā mērķēts atbalsts jaunajām māmiņām un bezdarbniekiem. Abu šo grupu pārstāvji ar zemiem ienākumiem atbilst nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajām grupām.

2015. gadā notika vairākas, kaut arī likmju ziņā nelielas, izmaiņas **valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu likmēs**, t.sk. darba ņēmēja – pensionāra darba devēja likme (no 20,16% 2014.gadā uz 19,86% 2015.gadā), darba ņēmēja – pensionāra darba ņēmēja likme (no 8,96% 2014.gadā uz 8,84% 2015.gadā), darba ņēmēja (arī pensionāra) likme brīvības atņemšanas vietā (no 9,23% (7,74%) 2014.gadā uz 9,13% (7,51%) 2015.gadā), brīvprātīgā likme pensijai (no 25,16% 2014.gadā uz 24,39% 2015.gadā), brīvprātīgā likme invaliditātes pensijai, maternitātes pabalsta, slimības apdrošināšanai (no 32% 2014.gadā uz 31,46% 2015.gadā), pašnodarbinātā (arī pensionāra) likme (no 31,06% (28,66%) 2014.gadā uz 30,58% (28,17) 2015.gadā)[60]. Šīs izmaiņas ietekmēja lielāko tiesu iedzīvotājus ar zemiem ienākumiem – pensijas vecuma cilvēkus, taču ietekmes apmērs, ņemot vērā likmju izmaiņas, bija minimāls.

2014. gadā tika atjaunota VSAOI objekta maksimālā apmēra noteikšana. 2015. gadā **VSAOI objekta maksimālais apmērs gadā** tika noteikts 48 600 EUR[61] (2014. gadā tādas bija 4649 personas), kas vidēji mēnesī ir 4050 EUR bruto alga. Attiecinot šīs izmaiņas uz individuālām personām kā ienākumu guvējiem, tās attiecas uz iedzīvotājiem ar augstiem ienākumiem, ņemot vērā vidējo bruto algas līmeni 2015. gadā, kas bija 818 EUR. Izmaiņu ietekmi uz šīs iedzīvotāju grupas ienākumiem objektīvi ir grūtības noteikt, jo to ietekmē vairāki mainīgi faktori – darba algas apmērs, mājsaimniecības locekļu skaits, to vecums un nodarbinātība, veselības stāvoklis. Taču izmaiņām kopumā nav tiešas ietekmes uz iedzīvotāju ienākumu nevienlīdzības mazināšanu, tāpat tas nav vērtējams kā mērķēts atbalsts Izvērtējumā noteiktajām nabadzības un sociālās atstumtības riska grupām. Šīm izmaiņām ir nozīme kontekstā ar solidaritātes nodokļa ieviešanu 2016. gadā (sk. 1.1.2. sadaļu).

---

[59] Turpat, 57.lpp.

[60] 23.12.2014. MK noteikumi Nr.807 „Noteikumi par valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu likmes sadalījumu pa valsts sociālās apdrošināšanas veidiem 2015.gadā" (stājās spēkā 01.01.2015., zaudējuši spēku 01.01.2016.) . Pieejami: https://likumi.lv/ta/id/271255-noteikumi-par-valsts-socialas-apdrosinasanas-iemaksu-likmes-sadalijumu-pa-valsts-socialas-apdrosinasanas-veidiem-2015-gada (sk. 02.03.2019.)

[61] 09.12.2014. MK noteikumi nr. 756 "Grozījumi Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1478 „Noteikumi par valsts sociālās apdrošināšanas obligāto un brīvprātīgo iemaksu objekta minimālo un maksimālo apmēru""

Ekonomikas un finanšu politika

2015. gadā netiešu ietekmi uz iedzīvotāju ienākumu nevienlīdzības mazināšanu atstāja izmaiņas ekonomikas un finanšu politikas jomās.

No 2015. gada 1. janvāra spēkā **ir Kredītinformācijas biroju likums**[62]. Tā mērķi bija, pirmkārt, mazināt kredītrisku un veicināt ar kredītrisku saistīta pakalpojuma plašāku pieejamību; otrkārt, veicināt atbildīgu un godprātīgu saistību uzņemšanos; treškārt, nodrošināt efektīvāku kredītinformācijas pieejamību un uzlabot kredītriska pārvaldību. Kā skaidrots tiesību akta anotācijā, tas sekmē šādu problēmu risināšanu: kredītspējas vērtēšanai nepieciešamās kedītinformācijas plašāku pieejamību par klientu vai iespējamo klientu komersantiem, tādējādi samazinot kredītrisku un veicinot kredītresursu plašāku pieejamību, no vienas puses, un ierobežo pārmērīgas aizņemšanās risku, uzlabo vispārējo maksāšanas disciplīnu un samazina nenokārtoto saistību apjomu, no otras puses. Šim tiesību aktam ir būtiska ietekme uz fiziskām personām, kas Izvērtējuma kontekstā ir iedzīvotāji ar visa veida ienākumu līmeņiem, t.sk. tāda līmeņa, kas nosaka personu piederību trūcīgām, maznodrošinātām personām, iedzīvotāju grupai ar zemiem ienākumiem (zem minimālās algas, kas vienai personai bez apgādājamiem 2015. gadā bija 256 EUR neto). Šīs izmaiņas nevar vērtēt kā tiešu mērķētu atbalstu nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajām grupām, jo tas ir vērsts uz iedzīvotājiem (fiziskām personām) kopumā, t.sk. aptverot arī Izvērtējuma mērķa grupas. Šim rīcībpolitikas pasākumam ir saikne ar Izvērtējuma autoru secinājumu par to, ka iedzīvotāju vidū, īpaši grupās ar zemiem ienākumiem (zem minimālās algas) un zemu izglītības līmeni, ir jāattīsta finanšu pratības kompetence (sk. 1.4. sadaļas ieteikumus).

Grozījumi tika veikti arī **Maksātnespējas likumā**, lai sekmētu nepieciešamo līdzsvaru starp kreditoru un parādnieku interesēm. 2015. gadā likums tika grozīts divas reizes. Izmaiņu mērķi bija, pirmkārt, atvieglot maksātnespējas procesa uzsākšanu un būtiski samazināt procesa termiņu[63]; otrkārt, lai fiziskās personas maksātnespējas procesa ietvaros netiktu piemērots „nolikto atslēgu princips" (tas nozīmē, ka parādniekam pēc nodrošinājuma mantas pārdošanas nav nekādu saistību pret kreditoru) un tiktu precizēti saistību dzēšanas plāna termiņi gadījumos, kad kreditoru prasījumu segšanai tiek novirzīti parādnieka līdzekļi vienas trešdaļas apmērā no parādnieka minimālās mēnešalgas.[64] Gadījumos, kad kreditoru prasījumu segšanai tiek novirzīti parādnieka līdzekļi vienas trešdaļas apmērā no minimālās mēnešalgas, saistību dzēšanas termiņš diferencējams atkarībā no kopējā parādnieka saistību apjoma pēc bankrota procedūras pabeigšanas. Saistību dzēšanas plāna termiņiem, kā paredzēja likuma jaunā redakcija, ir jābūt samērīgiem un jānodrošina taisnīgs līdzsvars starp kreditoru tiesību ierobežojumu un nepieciešamību ātri atjaunot parādnieku maksātspēju. Likuma grozījumi paredzēja parādniekam iespēju atlikt īpašuma pārdošanu uz sešiem mēnešiem, ja ar viņu kopā dzīvo apgādībā esošas personas, lai, piemēram, pārceļoties, sameklētu bērniem bērnudārzu, skolu. Balstoties uz tiesību akta anotācijā sniegto informāciju, secināms, ka grozījumi Maksātnespējas likumā ietekmēja iedzīvotājus, kuriem ir kredītsaistības, t.sk. nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautās grupas, radot labvēlīgāku situāciju personu maksātspējas atjaunošanai. Tiesību akta anotācijā pieejamā informācija liedz veikt detalizētāku novērtējumu, kuras tieši no visām nabadzības un sociālās

[62] Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/269374-kreditinformacijas-biroju-likums (sk. 02.03.2019)
[63] Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/269517-grozijumi-maksatnespejas-likuma (sk. 01.03.2019.)
[64] Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/272497-grozijumi-maksatnespejas-likuma (01.03.2019.)

atstumtības riskam pakļautajām grupām šīs izmaiņas ietekmēja visvairāk un kādā apmērā. Šim mērķim būtu jāveic specifiska analīze. Tomēr iespējams secināt, ka šīs izmaiņas pēc būtības **neietekmēja nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto mērķa grupu tiešos ienākumus** un nesekmēja ienākumu nevienlīdzības mazināšanos.

2015. gadā tika veikti **nozīmīgi grozījumi Darba likumā**[65] ar mērķi pilnveidot darba tiesisko attiecību regulējumu. Pasākumu jomas, kurās veiktas izmaiņas, ir šādas: darba sludinājumi; imigrantu darba tiesības; darba līgumā iekļaujamā informācija par darbinieku (personas kods); maksimālā terminētā darba līguma termiņu no trim uz pieciem gadiem; darbinieku tiesības - darba devēja pienākumu izsniegt darbiniekam rakstveida dokumentu, ar kuru darbinieks ir atstādināts no darba; MK tiek dots deleģējums noteikt minimālās mēneša darba algas apmēru normāla darba laika ietvaros un minimālās stundas tarifa likmes aprēķināšanas noteikumu; īpaša aizsardzība darbiniecei, kura baro bērnu ar krūti tiktu ierobežota laikā, proti, līdz bērna divu gadu vecumam; noteikt elastīgāku samaksas par atvaļinājuma laiku regulējumu; ierobežots apmaksāto atpūtas dienu skaits darbiniekam, kurš ir asins donors; vidējās izpeļņas aprēķina kārtība; ieturējumu (t.sk. uzturlīdzekļu) izdarīšanu no darbinieka darba samaksas; precizēt esošo regulējumu attiecībā uz pārejošu darbnespēju; kolektīvās atlaišanas normu precizēšana; darba tiesisko attiecību izbeigšanas pamati; virsstundu uzskaites kārtība un pieļaujamais skaits; nakts darbs; summētā darba laika nosacījumi; minimālā nedēļas atpūtas laika nosacījumi; noteikums, ka darba attiecību izbeigšanas gadījumā darbiniekam ir izmaksājama atlīdzība par visu periodu, kad darbinieks nav izmantojis ikgadējo apmaksāto atvaļinājumu; papildatvaļinājuma piešķiršanas kārtība un nosacījumi u.c. Veiktajiem grozījumiem bija ietekme uz visiem darba ņēmējiem (strādājošām personām), taču to **ietekme uz dažādu iedzīvotāju ienākumiem, attiecīgi uz ienākumu nevienlīdzības mazināšanu, ir vērtējama kā drīzāk netieša**.

1.1.2. Galvenās tiesību aktu izmaiņas un rīcībpolitikas pasākumi 2016. gadā

Šajā sadaļā ir apkopotas galvenās izmaiņas spēkā stājušos tiesību aktos 2016. gadā, kuras vērstas uz nabadzības, sociālās atstumtības un ienākumu nevienlīdzības samazināšanu, palielinot iedzīvotāju rīcībā esošos tiešos un/vai netiešos ienākumus (galvenokārt ir apkopotas tās izmaiņas, kuras jau stājās spēkā 2015. gadā, nevis tika plānotas šajā gadā uz tālākajiem periodiem).

Materiālais atbalsts un pakalpojumi

2016. gadā turpināja augt vidējā bruto darba samaksa. Salīdzinot ar 2015. gadu, tā palielinājās par 5%, un bija 859 EUR. Straujāk darba samaksa pieauga privātajā sektorā – par 5,8%, savukārt sabiedriskajā sektorā – par 3,7%. 2016. gadā vidējā neto darba samaksa pieauga par 4,7%. Savukārt reālā neto darba samaksa– par 4,6 procentiem[66]. **Minimālā mēneša darba alga** normāla darba laika ietvaros 2016. gadā tika palielināta **no 360 EUR uz 370 EUR**[67]. Tas nozīmē, ka 2016. gadā minimālā darba alga

[65] Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/270232-grozijumi-darba-likuma (sk. 01.03.2019.)
[66] Latvijas nacionālā reformu programma „Eiropa 2020" stratēģijas īstenošanai progresa ziņojums. Rīga, 2017. gada aprīlis, 6.lpp. Pieejams: https://www.em.gov.lv/files/eiropas_savieniba/Annex_LV_NRP_2016_Latvian.pdf (sk.12.02.2019.)
[67] Izmaiņas veiktas atbilstoši 02.12.2014. MK noteikumu Nr.734 „Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 27. augusta noteikumos Nr.665 „Noteikumi par minimālo mēneša darba algu un minimālo stundas tarifa likmi"". Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/270686-grozijumi-ministru-kabineta-2013-gada-27-augusta-noteikumos-nr-665-noteikumi-par-minimalo-menesa-darba-algu-un-minimalo-stundas... (sk. 02.01.2019.)

veidoja 43% no vidējās bruto darba algas. Minimālās stundas tarifa likmes aprēķināšana tika veikta atbilstoši normāla darba laika ietvaros mēnesī noteiktām darba dienu stundām un apmaksātām svētku dienu stundām, ja darbinieks neveica darbu šajās svētku dienās, kas iekrīt darba dienās (saskaņā ar Darba likuma 74.panta pirmās daļas 8.punktu), un apmaksātām pirms svētku dienu stundām, kas iekrīt darba dienās (saskaņā ar Darba likuma 135.pantu), ja darbinieks neveica darbu šajās stundās. No 2016. gada LM katru gadu aprēķina četru veidu normālā darba laika stundu skaitu mēnesī un atbilstošās minimālās stundas tarifa likmes pa mēnešiem par nākamo periodu, un publicē to apmērus LM mājas lapā[68].

Kā jau iepriekš norādīts, raksturojot 2015. gada rīcībpolitikas pasākumus, minimālās algas palielināšana ir pasākums, kas sniedz mērķētu atbalstu iedzīvotāju grupām ar augstākiem nabadzības riskiem un rada tiešu ietekmi uz ienākumu nevienlīdzības samazināšanu. Primāri tas ietekmē strādājošos ar zemu atalgojumu (tos, kuru alga ir noteikta minimālās algas līmenī vai kuru alga ir atkarīga no minimālās darba algas likmes), samazinot šīs grupas īpatsvaru. Sekundārā līmenī tas ietekmē mājsaimniecības, kurās vismaz kāds no tās locekļiem ir strādājošais, palielinot mājsaimniecības rīcībā esošos kopējos ienākumus.

2016. gadā minimālas algas apmērs pēc nodokļu nomaksas personai bez apgādājamiem bija 272 EUR, kas pat nesasniedza vienas personas mājsaimniecības nabadzības riska slieksni un veidoja 82% no tā (330 EUR). Tas nozīmē, ka minimālās algas saņēmēji, ja darba atalgojums bija to vienīgais ienākums, joprojām tika pakļauti nabadzības riskam. Salīdzinot ar 2015. gadu, minimālās algas apmērs pie tādiem pašiem nosacījumiem bija palielinājies par 7 EUR jeb par 2,6%. Modelējot šo situāciju mājsaimniecībai ar diviem pieaugušajiem (pieņemot, ka abiem ir minimālā alga un uz katram pieaugušajam ir norādīts viens apgādājamais) un diviem bērniem vecumā līdz 14 gadiem, tās neto ienākumi 2016. gadā būtu 624 EUR mēnesī (2015. gadā – 606 EUR), kas bija 90,0% no nabadzības riska sliekšņa ilustratīvās vērtības šāda tipa mājsaimniecībām, piemērojot OECD modificēto ekvivalences skalu (2015. gadā – 90,7%). Tas nozīmē, ka šīm ģimenēm ienākumi no strādājošo mājsaimniecības locekļu atalgojuma palielinājās par 18 EUR jeb par 3,0%. Šo aprēķinu interpretācijā jāņem vērā, ka 2016. gadā mainījās arī atvieglojuma apmērs par apgādībā esošām personām no 165 EUR uz 175 EUR. Salīdzinot ienākumus no minimālās algas vienai personai bez apgādājamiem un ar vienu apgādājamo, aprēķini rāda, ka pirmajā gadījumā neto ienākumi ir 272 EUR, otrajā gadījumā – 312 EUR. Salīdzinājumā ar 2015. gadu, 2016. gadā personai bez apgādājamiem ienākumu pieaugums ir 7 EUR, personai ar vienu apgādājamo 9 EUR. Modelējot šo situāciju tālāk uz mājsaimniecību tipiem – vienas personas mājsaimniecība un vienas personas mājsaimniecība ar vienu bērnu vecumā līdz 14 gadiem, var secināt, ka viena vecāka mājsaimniecības gadījumā ienākumi, ņemot vērā tikai ienākumus no minimālās algas, uz vienu ekvivalento patērētāju ir būtiski mazāki nekā vienas personas mājsaimniecības gadījumā. Proti, piemērojot OECD modificēto ekvivalences skalu, kurā bērnam līdz 14 gadiem tiek piemērots koeficients 0,3, viena vecāka mājsaimniecības gadījumā ienākumi uz vienu ekvivalento patērētāju ir 240 EUR (tātad uz pieaugušo 240 EUR, uz bērnu 72 EUR); piemērojot OECD nemodificēto ekvivalences skalu (bērnam piemērotais koeficients ir 0,5), viena vecāka mājsaimniecības gadījumā ienākumi uz vienu ekvivalento patērētāju ir 208 EUR (tātad uz pieaugušo

[68] Sk. aprēķinu par 2019. gadu: http://www.lm.gov.lv/lv/index.php?option=com_content&view=article&id=80635 (sk. 12.01.2019.)

208 EUR, uz bērnu 104 EUR). Šie aprēķini parāda, ka pēc būtības izmaiņas minimālās algas likmēs pamatā palielina vienas personas – ienākuma guvējas – ienākumus. Ietekme uz mājsaimniecību var būtiski variēties atkarībā no mājsaimniecības locekļu skaita, vecuma un darbspējas.

Minimālās darba algas palielināšanas rezultātā, līdzīgi kā 2015. gadā, 2016. gadā tika palielināts minimālais **uzturlīdzekļu apmērs**, nosakot to 92,5 EUR apmērā par bērnu 0-7 gadu vecumā (2015. gadā tie bija 90 EUR) un 111 EUR apmērā par bērnu 7-18 gadu vecumā (2015. gadā tie bija 108 EUR)[69]. Tas nozīmē, ka bērniem vecumā no 0-7 gadiem minimālais valsts noteiktais uzturlīdzekļu apmērs palielinājās par 2,5 EUR (jeb par 2,2%) un bērniem vecumā no 7 līdz 18 gadiem – par 3 EUR (jeb par 0,9%). Balstoties uz Civillikuma 177. panta ceturtajā daļā noteikto[70], bērna uzturēšana ir „ir ēdiena, apģērba, mājokļa, veselības aprūpes nodrošināšana, bērna kopšana un viņa izglītošana un audzināšana, garīgās un fiziskās attīstības nodrošināšana, pēc iespējas ievērojot bērna individualitāti, spējas un intereses, sagatavojot bērnu sabiedriski derīgam darbam". Ņemot vērā izmaksas katrā no likumā nosauktajām pozīcijām, minimālie uzturlīdzekļi ir paredzēti tikai minimālo bērna pamatvajadzību nodrošināšanai. Turpinot modelēt viena vecāka mājsaimniecības situāciju un pieskaitot tās ienākumiem no minimālās algas (312 EUR) minimālos uzturlīdzekļus 92,5 EUR apmērā, kopējie ienākumi sasniedz 404,5 EUR. Piemērojot OECD modificēto ekvivalences skalu, ienākumi uz vienu ekvivalento patērētāju ir 311 EUR (attiecīgi 311 EUR uz pieaugušo un 93,30 EUR uz bērnu); savukārt pēc OECD nemodificētās ekvivalences skalas ienākumi uz vienu ekvivalento patērētāju ir 269 EUR (attiecīgi 269 EUR uz pieaugušo, 134,5 EUR uz bērnu). Abos gadījumos ienākumi uz vienu ekvivalento patērētāju ir zem nabadzības riska sliekšņa vērtības, kas noteikta 2016. gadā vienas personas mājsaimniecībai (330 EUR).

Izmaiņas minimālajā uzturlīdzekļu apmērā vērtējamas kā **mērķēts atbalsts bērniem, kuru ikdienas aizgādību īsteno viens no vecākiem, bet plašākā izpratnē viena vecāka mājsaimniecībām**, kas ir viena no nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajām grupām, ko apstiprina arī Izvērtējumā veiktā statistikas datu analīze (jāprecizē gan, ka EU-SILC datu agregācijas līmenis liedz atsevišķi analizēt tās nepilnās ģimenes, kuras saņem uzturlīdzekļus un kuras tos nesaņem, tāpēc secinājums attiecināts vispārīgi uz viena vecāka mājsaimniecības, pieņemot, ka lielākā daļa no tām šos ienākumus saņem). 2016. gadā 13,2% (jeb 29 814) no visām mājsaimniecībām ar bērniem bija viena vecāka mājsaimniecības. Valsts uzturlīdzekļu palielināšana ietekmēja tiešos šīs mērķa grupas ienākumus. Kaut arī šis pasākums attiecas uz tām ģimenēm, kurās augošajiem bērniem ir tiesības uz uzturlīdzekļiem no otra vecāka, ikvienam vecākam būtu jāgūst ienākumi tādā apmērā, lai katram savam bērnam varētu nodrošināt vismaz šos minimālos līdzekļus neatkarīgi no jebkāda veida grūtībām (saskaņā ar Civillikuma pirmās daļas 179. pantu).

Veiktie aprēķini un modelētās situācijas ir pamats atkārtotam secinājumam, ka, pirmkārt, minimālās algas palielināšanas kā rīcībpolitikas pasākuma ar mērķi mazināt ienākumu nevienlīdzību un sociālo nevienlīdzību ietekme ir atšķirīga dažādās sociāli demogrāfiskās grupās un mājsaimniecību tipos, otrkārt, tas palielina personas – ienākumu guvēja – tiešos ienākumus, taču ne visos gadījumos tas paredz arī ienākumu atšķirību mazināšanos sociālās nevienlīdzības izpratnē.

[69] 15.01.2013. MK noteikumi Nr.37 "Noteikumi par minimālo uzturlīdzekļu apmēru bērnam". Pieejami: https://likumi.lv/doc.php?id=254128 (sk. 08.03.2019.)
[70] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=90223 (sk. 12.04.2019.)

2016. gada izmaiņas Elektroenerģijas likumā paredzēja **paplašināt aizsargātā lietotāja statusa grupas** (no 2015. gada šajā grupā tika iekļautas trūcīgas, maznodrošinātas ģimenes un daudzbērnu ģimenes) **ar ģimenēm (personām), kuru apgādībā ir bērns ar invaliditāti**, nodrošināt tiesības saņemt aizsargātā lietotāja statusu elektroenerģijas tirdzniecības pakalpojuma saņemšanai – iegādāties noteiktu elektroenerģijas daudzumu mājsaimniecībai par samazinātu cenu[71]. Līdz ar to konkrētās izmaiņas, samazinot izdevumus par elektroenerģiju, ir pozitīvi ietekmējušas mājsaimniecību, kurās ir bērni ar invaliditāti, netiešos ienākumus. Šāda veida rīcībpolitika ir vērtējama kā tieši mērķēts atbalsts ģimenēm, kurās ir bērni ar invaliditāti.

2016. gadā **palielinājās Eiropas Atbalsta fonda vistrūcīgākajām personām (EAFVP) atbalsts**, kas aizsākās jau 2015. gadā. Cilvēkiem, kas ieguvuši trūcīgā statusu vai nonākuši krīzes situācijā, pārtikas komplektos papildus līdz tam sniegtajiem pārtikas produktiem tika plānots ievietot arī sautētās liellopu gaļas konservus, olu pulveri un kartupeļu biezputras pārslas. Tāpat tika paredzēts jauns komplekta veids gatavās maltītes pagatavošanai, kuru tika plānots nodot partnerorganizācijām, kas nodrošina gatavās maltītes izsniegšanu (t.s. zupas virtuvēs). Jaunā satura komplektus tika plānots izsniegt pēc jaunā pārtikas palīdzības piegādes publiskā iepirkuma noslēgšanās, sākot no 2016. gada 1. jūnija. 2015. gadā neizdalītos mācību piederumu komplektus trūcīgas vai krīzes situācijā esošās ģimenes ar skolas vecuma bērniem no pieciem līdz 16 gadiem varēja saņemt līdz 2015./2016. mācību gada beigām, tas ir, līdz 2016. gada 10. jūnijam. 2016. gada un turpmāko gadu mācību piederumu komplektus turpmāk tika plānots izsniegt vienu reizi konkrētā kalendārā gada laikā. Ar EAFVP atbalstu 2016. gadā 66,4 tūkst. trūcīgu cilvēku saņēma pārtikas preču komplektus, 20,4 tūkst. ģimenēm ar bērniem izdalītas higiēnas un saimniecības preces, 12 tūkst. skolēnu trūcīgās ģimenēs saņēmuši mācību piederumu komplektus, savukārt 2,4 tūkst. trūcīgu cilvēku nodrošinātas gatavas maltītes[72].

Sociālā drošība

Lai **mazinātu nabadzības risku pensijas vecuma cilvēkiem**, uz likuma „Par valsts pensijām" pamata izdotie 27.03.2007. MK noteikumi Nr. 205 „Apdrošināšanas iemaksu algas indeksa aprēķināšanas un vecuma pensijas kapitāla aktualizācijas kārtība" regulē kārtību, kādā tiek aprēķināta valsts pensiju pārskatīšanā piemērojamo faktiskā patēriņa cenu indeksa un apdrošināšanas iemaksu algas reālā pieauguma daļa (sauktu arī par iemaksu algas indeksu)[73]. Pēdējais rādītājs ir atkarīgs no valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu veicēju skaita un apdrošināšanas iemaksu algas. Tādējādi valsts ekonomiskās un finanšu krīzes izraisītais sociālo iemaksu veicēju skaita un algu samazinājums attiecīgajos gados negatīvi ietekmēja kapitāla indeksu[74]. Tāpēc, lai mazinātu šo negatīvo ietekmi, 2015. gadā tika veiktas

[71] Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/276770-grozijumi-elektroenergijas-tirgus-likuma (sk. 01.03.2019.)
[72] Latvijas nacionālā reformu programma „Eiropa 2020" stratēģijas īstenošanai progresa ziņojums. Rīga, 2017.gada aprīlis, 632.lpp. Pieejams: https://www.em.gov.lv/files/eiropas_savieniba/Annex_LV_NRP_2016_Latvian.pdf (sk.12.01.2019.)
[73] 27.03.2007. MK noteikumi Nr. 205 „Apdrošināšanas iemaksu algas indeksa aprēķināšanas un vecuma pensijas kapitāla aktualizācijas kārtība". Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=155220 (sk. 17.04.2019.)
[74] Likumprojekta „Grozījumi likumā „Par valsts pensijām" sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: http://titania.saeima.lv/LIVS12/SaeimaLIVS12.nsf/0/C31CBED7BAE8551BC2257E50002625A0?OpenDocument (sk. 17.04.2019.)

izmaiņas likumā „Par valsts pensijām". Šie likuma grozījumi[75] noteica, ka personām, kurām no 2010. gada 1. janvāra līdz 2015. gada 31. decembrim tika piešķirta vai pārrēķināta vecuma, izdienas vai apgādnieka zaudējuma pensija un kuras aprēķinā ir ņemti vērā negatīvie pensijas kapitāla indeksi, pensijas tika pārskatītas, 2016. gadā tika **pārrēķinātas pensijas** (vecuma un apgādnieka zaudējuma pensijas, kā arī saskaņā ar Nolikumu „Par izdienas pensijām"[76] piešķirtās izdienas pensijas). Kā skaidrots NRP progresa ziņojumā: „Līdztekus likuma grozījumi paredz nākotnē novērst gadījumus, kad ekonomikas lejupslīdes ietekmē būtiski samazinās piešķiramo pensiju apmērs. Likumā iestrādāts arī mehānisms, lai novērstu pārāk strauju pensiju kapitāla pieaugumu ekonomiskās izaugsmes gados."[77] Šie grozījumi stājās spēkā 2016. gada 1. janvārī. Pārrēķinot pensijas, tās palielinājās cilvēkiem, kuri pensijas sāka saņemt ekonomiskās krīzes laikā, piemērojot negatīvu kapitāla indeksu. No 2016. gada tika noteikts, ka indekss būs neitrāls (saskaņā ar konkrēto likuma normu[78] gadījumos, kad pensijas kapitāla aktualizācijai aprēķinātais ikgadējais apdrošināšanas iemaksu algas indekss ir mazāks par skaitli "1", pensijas kapitāla aktualizācijai piemēro indeksu "1", kas pēc būtības ir neitrāls) vai pozitīvs. Pārskatītais pensijas apmērs tika noteikts no 2016. gada 1. janvāra, savukārt par periodu no 1. janvāra tas tika izmaksāts līdz 2016. gada augustam. Piešķirot pensijas (vecuma un apgādnieka zaudējuma pensijas, izdienas pensijas) no 2016. gada, pensijas kapitāla aprēķināšanai tiek piemērota izlīdzināto pensijas kapitāla aktualizācijas kārtība[79].

Kopumā izmaiņām pensiju aprēķinā ir pozitīva ietekme uz pensionāru tiešajiem ienākumiem, kas lielā daļā gadījumu ir iedzīvotāji ar zemiem ienākumiem (sk. 1.3. tabulu). Vienlaikus jānorāda, ka šādas rīcībpolitikas ietekme uz pensionāru tiešajiem ienākumiem ir neliela, ņemot vērā datus par vidējās vecuma pensijas pieaugumu (tādējādi visdrīzāk noturot šo iedzīvotāju grupu 2. ienākumu kvintiļu grupā). Lielāka nozīme, kā atzina atsevišķi Izvērtējumā iesaistītie sociālās jomas eksperti, ir šo izmaiņu psiholoģiskajai ietekmei. Raugoties uz vecuma pensijas apmēru attiecībā pret nabadzības riska sliekšņa vērtību, kas 2016. gadā vienas personas mājsaimniecībai tika noteikts 330 EUR apmērā, 2016. gadā 353 775 no 460 726 vecuma pensijas saņēmējiem jeb 76,7% vecuma pensijas apmērs bija līdz 330 EUR (atbilstoši VSAA datiem par vecuma pensijas saņēmēju skaitu un vecuma pensijas apmēru 2016. gada decembrī). Jāņem vērā, ka šāds salīdzinājums ir drīzāk indikatīvs un nav pilnībā korekts, jo ne visi zemo vecuma pensiju saņēmēji dzīvo vieni paši, proti, atbilst vienas personas mājsaimniecības statusam.

[75] 18.06.2015. Grozījumi likumā „Par valsts pensijām". Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/274899-grozijumi-likuma-par-valsts-pensijam- (sk. 12.01.2019.)
[76] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=65827 (sk. 12.01.2019.)
[77] Latvijas nacionālā reformu programma „Eiropa 2020" stratēģijas īstenošanai progresa ziņojums. Rīga, 2017.gada aprīlis, 22.lpp. Pieejams: https://www.em.gov.lv/files/eiropas_savieniba/Annex_LV_NRP_2016_Latvian.pdf (sk.12.01.2019.)
[78] Likums „Par valsts pensijām", 12.pants.
[79] Ja pensijas kapitāla aktualizācijai aprēķinātais ikgadējais apdrošināšanas iemaksu algas indekss ir mazāks par skaitli „1", pensijas kapitāla aktualizācijai piemēro indeksu „1". Nākamo gadu, kas seko gadiem, kuros minētais indekss bijis mazāks par skaitli „1", pensijas kapitāla aktualizācijai aprēķinātos pozitīvos indeksus aizstāj ar indeksu „1" līdz gadam, kamēr aizstāto indeksu reizinājums ir lielāks par skaitli „1". 18.06.2015. Grozījumi likumā „Par valsts pensijām" (12.panta ceturtā daļa).

1.3. tabula. Vecuma pensiju sadalījums pēc piešķirtā apmēra (ar piemaksu) periodā no 2014.gada līdz 2016.gadam

Gads	Vidējā vecuma pensija mēnesī EUR	≤ 200 EUR	200,01 – 300,00 EUR	300,01 – 400,00 EUR	400,01 – 500,00 EUR	≥ 500 EUR	≤ minimālā alga EUR	≥ minimālā alga EUR
2014	286,07	11,8%	61,4%	21,6%	4,5%	5,1%	79,3%	20,7%
2015	292,76	12,0%	58,5%	18,6%	5,1%	5,8%	84,9%	15,1%
2016	301,34	12,1%	54,8%	20,5%	5,9%	6,7%	84,1%	15,9%

Avots: VSAA oficiālā statistika.

Izvērtējumā intervēto ekspertu viedokli apstiprina arī ekonomistu A. Pļutas un A. Zasovas veiktie aprēķini par sagaidāmo ietekmi uz ienākumu pārdali nākamajām pensijas aprēķināšanas reformām, izmantojot mikrosimulācijas modeļa EUROMOD un EU-SILC-2015 gada datus. Šajos aprēķinos ir ņemta vērā 2015. – 2016. gadā spēkā esošā pensiju indeksācijas kārtība, gan kārtība, kas stājās spēkā 2018. gada 1. janvārī, proti, iedzīvotājiem ar ilgāku sociālās apdrošināšanas ilgumu (stāžu) indeksa aprēķināšanā piemēro augstākus reālā pieauguma procentus. Autoru veiktie aprēķini rāda, ka maksimālais iespējamais mēneša bruto pensijas pieaugums, salīdzinot ar situāciju, ja šī reforma netiktu īstenota, ir 2,54 EUR 2018. gadā un 2,29 EUR – 2019. gadā, kas rezultātā varētu samazināt Džini koeficientu par 0,05 procentpunktiem[80]. Lai gan sagaidāmais efekts ir uzskatāms par relatīvi mazu, reformas turpmākā īstenošana ir atbalstāma kā viens no soļiem, kas ļauj atbalstīt vecuma pensijas saņēmējus.

Būtiska ietekme iedzīvotāju nevienlīdzības mazināšanas jomā, kā rāda arī turpinājumā veiktā statistikas analīze, ir bijusi **daudzbērnu ģimeņu definīcijas paplašināšanai**, nosakot, ka daudzbērnu ģimene ir ģimene, kuras aprūpē ir **trīs vai vairāki bērni līdz 24 gadiem** (iepriekš līdz 18 gadiem), tai skaitā audžuģimenē ievietoti un aizbildnībā esoši bērni, kamēr viņi iegūst vispārējo, profesionālo, augstāko vai speciālo izglītību,[81] kas vērtējams kā papildu atbalsta pasākumus tieši daudzbērnu ģimenēm, lai mazinātu to nabadzības risku un palielinātu to netiešos ienākumus, kas veidotos no tā, ka ģimene saņemtu papildu atvieglojumus dažādiem pakalpojumiem un nodokļiem, kuri iepriekš tām nepienācās. 2015. gadā no visām Latvijas mājsaimniecībām bija 1,4% mājsaimniecības ar trīs un vairāk bērniem (11 253 ģimenes), 2016. gadā šis rādītājs ir 1,5% (12 087 ģimenes).
2016. gadā tika veiktas vairākas izmaiņas tiesību aktos, kas tiešā veidā neietekmēja nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto mērķa grupu ienākumus, bet kas vērtējamas kā vairāk tehniska rakstura izmaiņas, kuras atviegloja dažādu administratīvo procedūru īstenošanu **ģimenēm ar bērniem**. Pirmkārt, tika veiktas izmaiņas dzīves vietas deklarācijas regulējumā[82], nosakot, ka pašvaldību darbiniekiem ir tiesības vienas valsts informācijas sistēmas ietvaros (Vienotais civilstāvokļa aktu

[80] Pluta A. & A.Zasova (2018). „Distributional effects of recent benefit and tax reforms in Latvia." SSE Riga/ BICEPS Occasional papers No.11. Pieejams: http://www.biceps.org/assets/docs/neregulara-rakstura/OccasionalPaperNo11 (sk. 10.04.2019.)
[81] 26.11.2015. Grozījumi Bērnu tiesību aizsardzības likumā. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/278512-grozijumi-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likuma (sk. 12.01.2019.)
[82] 08.10.2015. Grozījumi Dzīvesvietas deklarēšanas likumā. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/277316-grozijumi-dzivesvietas-deklaresanas-likuma (sk. 01.03.2019.)

reģistrs) veikt jaundzimuša bērna dzimšanas fakta reģistrāciju un dzīvesvietas adreses deklarēšanu. Atvieglota administratīvā procedūra ļauj ietaupīt t.sk. finanšu resursus un atvieglo attiecīgajai mērķa grupai paredzēto pabalstu pieejamību. Līdz ar to uzskatāms, ka šīs izmaiņas radīja, kaut arī nelielu, tomēr tiešu ietekmi uz ģimenes ienākumiem konkrētajā mēnesī, kad tika veikta bērna dzīvesvietas deklarācija. Otrkārt, 2016. gadā izmaiņas skāra arī **slimības, maternitātes, paternitātes un vecāku pabalstu saņēmējus**, paredzot, ka no 2016. gada šo pabalstu var pieprasīt sešu mēnešu (iepriekš 12 mēnešu) laikā no apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienas.[83] Šīs ir vērtējamas kā pamatā tehniskas izmaiņas, kurām nav tiešas ietekmes uz iedzīvotāju (vecāku) tiešajiem ienākumiem. Tiesību akta anotācijā skaidrots, ka 6 mēnešu periods ir pietiekoši ilgs laiks, lai persona varētu pieprasīt likumā noteiktos pabalstus, kuri galvenokārt tiek piešķirti laikā, kad persona zaudējusi ienākumus.

Nodokļu politika

Sākot no 2016. gada pakāpeniski līdz 2020. gadam tiek ieviests **diferencētais neapliekamais minimums** (grozījumiem likumā „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli")[84], kas tiek piemērots atkarībā no personas gūto ienākumu apmēra (diferencētā neapliekamā minimuma ieviešanas pārejas periodā no 2016. gada līdz 2019. gadam paralēli tika plānots piemērot divus neapliekamos minimumus – mēneša un gada). Tiesību akta anotācijā skaidrots, ka diferencētā neapliekamā minimuma apmērs atšķirsies atkarībā no maksātāja gūto ar nodokli apliekamo ienākumu apmēra (apliekamo ienākumu kopsummā turpmāk tiek ieskaitīti gan ar vispārējo likmi apliekamie ienākumi, gan arī ienākumi, kurus ar nodokli apliek pēc samazinātas likmes). Personām, kuru gada apliekamā ienākuma apmērs nepārsniedz MK noteiktu slieksni, tiek piemērots maksimālais ar nodokli neapliekamais minimums, savukārt gada apliekamajam ienākumam pārsniedzot maksimālo MK noteikto slieksni, maksātājam tiek piemērots tikai minimālais ar nodokli neapliekamais minimums. Maksātājiem, kuru gada apliekamie ienākumi iekļaujas intervālā starp abiem MK noteiktajiem gada apliekamā ienākuma sliekšņiem, turpmāk ir piemērots gada diferencētais neapliekamais minimums. Gada diferencētais neapliekamais minimums tiek aprēķināts un piemērots rezumējošā kārtībā, maksātājam iesniedzot taksācijas gada ienākumu deklarāciju.

Izvērtējuma periods – 2016. gads – iekļaujas šīs nodokļa reformas pārejas periodā, kurā tika piemērota iepriekšējā mēneša neapliekamā minimuma likme 75 EUR apmērā (mainījās kopējā gada neapliekamā likme – 1200 EUR gada ienākumam līdz 4560 EUR), tāpēc **konkrētajā periodā šim pasākumam nebija ietekmes uz nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto grupu tiešajiem ienākumiem**. Pārmaksāto IIN varēja atgūt 2017. gadā, iesniedzot gada ienākumu deklarāciju. Šāda rīcībpolitika pēc būtības ir nepilnīga attiecībā pret tiem ienākumu guvējiem, t.sk. pensionāriem, kuru ienākumi ir zemāki par noteikto neapliekamo minimumu, jo tas liedz saņemt IIN atvieglojumus. Turklāt jāņem vērā, ka, nosakot gada neapliekamo minimumu, tiek summēti visi personas gūtie

[83] Izmaiņas minēto pabalstu pieprasīšanas termiņos noteica 23.10.2014. grozījumi likumā „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" (25.panta pirmā daļa). Pieejami: https://likumi.lv/ta/id/270231-grozijumi-likuma-par-maternitates-un-slimibas-apdrosinasanu- (sk.07.11.2018.). 23.10.2014. grozījumi likumā „Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām" (4.panta sestā daļa). Pieejami: https://likumi.lv/ta/id/270225-grozijumi-likuma-par-obligato-socialo-apdrosinasanu-pret-nelaimes-gadijumiem-darba-un-arodslimibam- (sk. 07.12.2018.)

[84] 30.11.2015. Grozījumi likumā „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli". Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/278633-grozijumi-likuma-par-iedzivotaju-ienakuma-nodokli (sk. 01.03.2019.)

ienākumi, izņemot likuma „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli" 9. pantā norādītos ienākumu veidus. Lai gan diferencētā nepaliekamā minimuma ietekmes izvērtējumam uz iedzīvotāju ienākumiem būtu nepieciešams laiks, ekonomistu A. Pļutas un A. Zasovas veiktie aprēķini par nodokļu politikas reformu ietekmi uz iedzīvotāju ienākumiem rāda, ka **vislielāko ieguvumu no tās varētu gūt mājsaimniecības ar vidējiem ienākumiem** (t.i., 4. un 5. ienākumu decile, kas atbilst aptuveni 3. ienākumu kvintilei), kamēr visnabadzīgākās mājsaimniecības (1. ienākumu kvintile) gūtu proporcionāli mazāku ieguvumu, jo to sastāvā biežāk ir nestrādājošas personas[85]. Tādējādi secināms, ka nevienlīdzība starp visnabadzīgākajām mājsaimniecībām un pārējām mājsaimniecībām varētu pieaugt.

Līdz ar grozījumiem likumā „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli" tika **sašaurināts personu loks, par kurām maksātājs ir tiesīgs piemērot atvieglojumu par apgādībā esošām personām.** Attiecībā uz nodokļa atvieglojumiem par apgādībā esošiem bērniem tiesību akta anotācijā skaidrots, ka nodokļa atvieglojums tiek attiecināts tikai uz nepilngadīgu bērnu un uz bērnu, kamēr viņš turpina vispārējās, profesionālās, augstākās vai speciālās izglītības iegūšanu, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecuma sasniegšanai, aizbildnībā vai aizgādībā esošām personām, kā arī laulāto vecākiem, vecvecākiem, bērniem, kas sasnieguši 18 gadu vecumu, ja minētās personas nestrādā, tām saskaņā ar normatīvajiem aktiem ir noteikta invaliditāte, kā arī tās nesaņem ar nodokli apliekamus ienākumu vai valsts pensiju. Tiesību akta anotācijā skaidros, ka pēc VID datiem 2015. gada pirmajā ceturksnī apgādībā bija 341,3 tūkst. personu, no kurām 262,6 tūkst. personu jeb 76,9% bija bērni (nepilngadīgas personas atbilstoši augstāk minētajiem kritērijiem līdz 24 gadu vecumam) un 78,8 tūkst. personu jeb 23,1% bija pieaugušie. Apgādībā esošās personas – pieaugušie – pārsvarā ir nestrādājoši laulātie, kā arī nestrādājoši vecāki un vecvecāki. Tika konstatēts, ka praksē veidojās situācijas, ka pieaugušie apgādājamie jau saņēma cita veida valsts sociālo palīdzību, piemēram, maternitātes pabalstu vai vecāku un bērnu kopšanas pabalstu, bezdarbnieka pabalstu, tādā veidā valstij nodrošinot šo personu ienākumus. Pēc FM aprēķiniem, sašaurinot personu loku, par kurām var piemērot iedzīvotāju ienākuma nodokļa atvieglojumu, šādu pieaugušu personu skaits nepārsniegtu 18 tūkst. Ņemot vērā tiesību akta anotācijā sniegto skaidrojumu, pasākums nav vērtējams kā mērķēts atbalsts nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajām grupām, ienākumu nevienlīdzības mazināšanas pasākums, bet gan rīcībpolitikas pasākums dubultā atbalsta saņemšanas situāciju novēršanai, tādejādi palielinot valsts sociālo budžetu un sekmējot sociālo un ekonomisko taisnīgumu.

Fiskālās politikas jomā, bez jau augstāk minētajām izmaiņām attiecībā uz solidaritātes nodokli un diferencētā neapliekamā minimuma ieviešanu, 2016. gadā tika veiktas vairākas izmaiņas nodokļu likmēs, kas ietekmēja iedzīvotāju tiešos ienākumus. Pirmkārt, tika **palielināts nodokļa atvieglojuma apmērs par apgādājamajām personām** mēnesī no 165 EUR, kā tas bija 2015. gadā, uz 175 EUR 2016. gadā[86]. Pēc būtības šis pasākums ir tieši mērķēts atbalsta pasākums personām ar apgādājamajiem – tātad ģimenēm ar bērniem ar mērķi palielināt to tiešos ienākumus, samazināt nodokļu slogu, palielināt ienākumus atkarībā no bērnu skaita ģimenē. Būtisks šī pasākuma efektivitāti ietekmējošs

[85] Pluta A. & A.Zasova (2018). „Distributional effects of recent benefit and tax reforms in Latvia." SSE Riga/ BICEPS Occasional papers No.11. Pieejams: http://www.biceps.org/assets/docs/neregulara-rakstura/OccasionalPaperNo11 (sk. 10.04.2019.)

[86] 29.10.2013. MK noteikumi Nr.1210 „Noteikumi par mēneša neapliekamā minimuma un nodokļa atvieglojuma apmēru iedzīvotāju ienākuma nodokļa aprēķināšanai"(zaudē spēku 07.01.2016.); 05.01.2016. MK noteikumi Nr.1 „Noteikumi par neapliekamā minimuma un nodokļa atvieglojuma apmēru iedzīvotāju ienākuma nodokļa aprēķināšanai" (stājas spēkā 07.01.2016, zaudē spēku 01.01.2018.)

faktors, kā rāda aprēķini, modelējot dažādu ģimeņu situāciju, ir apgādājamo personu skaits. Proti, pie noteikta ienākumu apmēra un apgādājamo skaita, rodas situācija, ka nav iespējams pilnībā izmantot neapliekamo minimumu, jo darba alga ir mazāka par atvieglojumiem. Piemēram, personai, kas 2016. gadā saņēma 400 EUR bruto algu ar diviem apgādājamiem, radās 67 EUR neizmantotā atvieglojuma (400 EUR (alga) – 42 EUR (VSAOI darba ņēmēja daļa) - 75 EUR (NM) – 350 EUR (atvieglojumi par apgādājamiem) = - 67 EUR), saņemot neto atalgojumu 358 EUR. Lai varētu piemērot noteiktos atvieglojumus, ir **nepieciešams arī noteikts algas apjoms**. Personai ar vienu apgādājamo 2016. gadā bija nepieciešama vismaz 280 EUR liela bruto alga, ar diviem apgādājamiem – 470 EUR, ar trīs apgādājamiem – 680 EUR, ar četriem – 870, ar pieciem – 1070 EUR[87]. Līdz ar to šī pasākuma ietekme uz strādājošo personu ar apgādājamiem (ģimenēm ar bērniem) tiešajiem ienākumiem **kaut arī kopumā vērtējama kā pozitīva. Vienlaikus darba ņēmēji ar zemākiem ienākumiem un lielāku apgādājamo skaitu** (trīs un vairāk apgādājamie), **kā arī viena strādājoša vecāka mājsaimniecības** šādu atvieglojumu var izmantot tikai daļēji. Nosakot šādus atvieglojumus, būtu jārada nosacījumi, lai tos varētu pilnībā piemērot pēc iespējas visi konkrētā atvieglojuma adresāti. Kopumā šis pasākums vērtējams kā ienākumu nevienlīdzību mazinošs starp mājsaimniecībām ar un bez apgādājamajiem.

Otrkārt, grozījumi likumā „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli" paredzēja no 2016. gada iespēju iedzīvotāju ienākuma nodokļa **maksātāja attaisnotajos izdevumos iekļaut arī maksātāja izdevumus par interešu izglītības programmu apgūšanu bērniem**.[88] Attaisnoto izdevumu princips paredz, ka persona sākotnēji pati veic maksājumus par pakalpojumiem, par kuriem pēcāk, iesniedzot gada ienākumu deklarāciju un izpildoties noteiktiem nosacījumiem (piemēram, izglītības programmu licencēšana u.tml.), ir iespējams noteiktā apmērā atgūt finanšu līdzekļus, piemēram, par izglītības un veselības aprūpes pakalpojumu izdevumiem. Konkrēto izmaiņu kontekstā tas nozīmē, ka vecākiem ir jābūt tik lielā maksātspējīgiem, lai varētu sākotnēji paši segt bērnu interešu izglītības izdevumus, turklāt viņiem jābūt arī nepieciešamajām kompetencēm, lai varētu šos izdevumus atbilstoši noformēt un iekļaut gada ienākumu deklarācijā. Attaisnotajos izdevumos par visu veidu izglītību (tajā skaitā interešu izglītību) un ārstnieciskajiem pakalpojumiem ietveramo izdevumu kopējā summa par 1 bērnu 2016. gadā bija noteikta 215 EUR (modelējot situāciju, ka šī summa tiek atvēlēta tikai interešu izglītībai un pieņemot, ka nodarbība notiek deviņus mēnešus gadā, tie ir 23,8 EUR mēnesī). No samaksātā 2017. gadā varēja saņemt nodokļa pārmaksu 23% apmērā. Ja gada laikā samaksātā summa par minētajiem izdevumiem pārsniedza 215 EUR, izdevumu pārsnieguma daļu varēja pārcelt uz nākamajiem pieciem gadiem. Saskaņā ar CSP datiem[89], 2016. gadā izglītībai tika atvēlēti 1,2% no mājsaimniecības kopējā budžeta.

Kopumā iespēja iekļaut attaisnotajos izdevumos maksājumus par bērnu interešu izglītību ir atbalsta pasākums ģimenēm ar bērniem, kuras spēj nodrošināt gan savas pamatvajadzības, gan jau papildu izdevumus par citiem pakalpojumiem. Balstoties uz pieejamajiem datiem, var izdarīt pieņēmumu, ka ģimenes ar bērniem, kuras ir pakļautas materiālai nenodrošinātībai un ekonomiskajai spriedzei

[87] LU Biznesa, vadības un ekonomikas fakultāte, LR tiesībsargs (2019). Nodokļu reforma neapliekamā minimuma, atvieglojumu un attaisnoto izdevumu piemērošanas problēmu, efektivitātes un risinājumu izvērtējumā. Pētījums. 2.sējums, 74.lpp.

[88] 30.04.2015. Grozījumi likumā „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli". Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/274117-grozijumi-likuma-par-iedzivotaju-ienakuma-nodokli- (sk. 08.03.2019.)

[89] CSP, MBG010. Mājsaimniecību patēriņa izdevumu struktūra (%).

(piemēram, 2016. gadā materiālai nenodrošinātībai bija pakļautas 32,8% daudzbērnu ģimenes un 40,5% viena pieaugušā ar bērniem ģimenes, plašāk sk. 1.2. sadaļā statistikas datu analīzi), kā arī trūcīgas un maznodrošinātas ģimenes šo atbalsta pasākumu nevarēja izmantot, jo sākotnēji nav maksātspējīgas par maksas interešu izglītību bērniem. Tāpēc secināms, ka šis pasākums **nav tieši mērķēts atbalsta pasākums uz nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajām grupām, lai gan mazina ienākumu nevienlīdzību starp mājsaimniecībām ar un bez apgādībā esošiem bērniem**. Vienlaikus tas nenozīmē, ka trūcīgu un maznodrošinātu, kā arī vecāku ar zemiem ienākumiem (zem minimālās algas) bērniem interešu izglītība nav pieejama. Lai novērtētu interešu izglītības pieejamību, ir nepieciešama padziļināta analīze, taču Latvijai ir raksturīgas bezmaksas interešu izglītības tradīcijas (t.s. pulciņi skolās) vispārizglītojošajās skolās, daļā pašvaldību ir paredzēti atvieglojumi interešu izglītības līdzmaksājumiem (piemēram, mūzikas un mākslas skolās, bērnu un jauniešu centros) daudzbērnu ģimenēm, maznodrošinātām un trūcīgām ģimenēm, izglītojamiem ar invaliditāti, kā arī atvieglojumi konkrētajā pašvaldībā deklarētajiem izglītojamiem. Tāpat ir pieejami interešu izglītības pakalpojumi par samazinātu maksu, dažādos ES fondu un pašvaldību atbalstītos projektos ir pieejamas interešu izglītības aktivitātes. Kā ierobežojoši faktori jānorāda tas, ka interešu izglītības iestāžu ģeogrāfiskais pārklājums ir nevienmērīgs (tas gan neattiecas uz interešu izglītības piedāvājumu vispārizglītojošās skolās, proti, šo iestāžu piedāvātā interešu izglītība ir pieejama tādā pat tvērumā kā ir pieejamas vispārējās izglītības iestādes, t.sk. pirmsskolas), daļā programmu to pieejamību ietekmē arī vecāku materiālais stāvoklis – līdzmaksājumu vai pilna maksājuma veikšanas iespējas.

Treškārt, no 2016. gada tika **atcelts fiksētais IIN** 5% un 7% ieņēmumiem, kas pārsniedza 14 299 EUR[90]. Šīs izmaiņas neietekmēja iedzīvotāju tiešos ienākumus un attiecīgi nesniedza ieguldījumu ienākumu nevienlīdzības mazināšanā. Ceturtkārt, notika vairākas, kaut arī nelielas, **izmaiņas valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu likmēs** (piemēram, samazināta darba ņēmēja un pensionāra-darba ņēmēja likme brīvības atņemšanas laikā – attiecīgi no 9,13% 2015.gadā uz 8,95% 2016.gadā un no 7,51% 2015.gadā uz 7,35% 2016.gadā; samazināta brīvprātīgā likme pensijai no 24,39% 2015.gadā uz 23,86% 2016.gadā). Citas VSAOI likmju izmaiņas ir bijušas vēl nenozīmīgākas pēc sava apmēra, tāpēc tās būtisku ietekmi uz iedzīvotāju tiešajiem ienākumiem netika sniegušas.

Nodokļu jomā tika veiktas izmaiņas, kas paredzēja ar 2016. gada 1. janvāri samazināt **transportlīdzekļa ekspluatācijas nodoklis daudzbērnu ģimenēm** – personai, kurai pašai vai kopā ar laulāto vai kuras laulātajam apgādībā ir trīs vai vairāk nepilngadīgi bērni, par vienu no tās īpašumā, turējumā vai valdījumā reģistrētu transportlīdzekli transportlīdzekļa ekspluatācijas nodoklis par attiecīgo kalendāro gadu tika noteikts 50% apmērā (pirms tam transportlīdzekļa ekspluatācijas nodoklis bija jāmaksā 80% apmērā)[91]. Šāds pasākums vērtējams kā **mērķēts atbalsts** ģimenēm ar trīs un vairāk bērniem ar ietekmi uz šo ģimeņu **netiešajiem ienākumiem** ar nosacījumu, ka ģimenei ir automašīna.

[90] 11.05.1993. likuma „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli" 15.panta piektā daļa (ar 19.03.2013. grozījumiem, kas stājas spēkā 01.01.2014.)
[91] 21.05.2015. Grozījumi Transportlīdzekļa ekspluatācijas nodokļa un uzņēmumu vieglo transportlīdzekļu nodokļa likumā. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/274418-grozijumi-transportlidzekla-ekspluatacijas-nodokla-un-uznemumu-vieglo-transportlidzeklu-nodokla-likuma (sk. 28.02.2019.)

Izmaiņas aplūkotajā periodā skāra arī citus nodokļus, piemēram, tika veikti grozījumi[92] attiecībā uz nekustamo īpašumu nodokli (NĪN), konkrēti tā aprēķina metodiku, lai nodrošinātu samērīgu NĪN sloga pieaugumu, ņemot vērā tirgus vērtību un attiecīgi arī kadastrālo vērtību pieaugumu, taču šīm izmaiņām nebija ietekmes uz iedzīvotāju ienākumu līmeni.

1.2. Statistikas datu analīze ienākumu palielināšanas, nabadzības, sociālās atstumtības un ienākumu nevienlīdzības jomā

1.2.1. Ienākumu nevienlīdzību raksturojošie rādītāji dinamikā

Analizējot ienākumu nevienlīdzību, ir svarīgi ņemt vērā konceptuālās atšķirības starp ienākumu nevienlīdzību un ienākumu atšķirībām sociālās nevienlīdzības izpratnē. Ienākumu nevienlīdzība nozīmē ienākumu nevienlīdzīgu pārdali starp iedzīvotājiem. Savukārt ienākumu atšķirības sociālās nevienlīdzības izpratnē raksturo, pirmkārt, mājsaimniecību ienākumu, t.sk. sociālo transfertu, atšķirības uz vienu mājsaimniecības locekli un ekvivalento patērētāju, ņemot vērā, ka mājsaimniecības kopējie ienākumi ir piekrītoši visai mājsaimniecībai, ne tikai tiešo ienākumu guvējiem, izņemot gadījumus, kad tā ir vienas personas mājsaimniecība. Otrkārt, ienākumu atšķirības sociālās nevienlīdzības izpratnē ir tieši saistītas ar konkrētām sociāli demogrāfiskām pazīmēm – vecumu, dzimumu, nodarbinātības statusu, izglītības līmeni, dzīves vietu, veselības stāvokli u.c., kas nosaka personas piederību noteiktai sociālajai grupai un attiecīgi šīs grupas objektīvās iespējas gūt savām vajadzībām atbilstošus ienākumus un saņemt valsts vai pašvaldības atbalstu ienākumu nevienlīdzības mazināšanai.

Ienākumu nevienlīdzības rādītāju raksturošanai izmantoti divi rādītāji, kas aprēķināti, izmantojot CSP datus. Pirmais rādītājs ir S80/S20 kvintiļu attiecību indekss, kas nosaka, kāda ir attiecība starp rīcībā esošo ienākumu summu, ko saņem 20% valsts iedzīvotāju ar augstākajiem ienākumiem (visturīgākā kvintile), pret ienākumu summu, ko saņem 20% valsts iedzīvotāju ar zemākajiem ienākumiem (vistrūcīgākā kvintile).[93] Otrs izmantotais rādītājs ir Džini koeficients, kas raksturo ienākumu nevienlīdzību skalā no 0 līdz 100. Džini koeficients ir 0, ja pastāv absolūta ienākumu vienlīdzība (t. i., visiem iedzīvotājiem ir vienādi ienākumi), bet, jo vairāk tas tuvojas 100, jo lielāka ir ienākumu nevienlīdzība.[94] Abi šie rādītāji ietilpst CSP Monetārās nabadzības, ienākumu nevienlīdzības indikatoru grupā. Monetārās nabadzības un ienākumu nevienlīdzības indikatorus Lākenas Eiropadome pieņēma 2001. gada decembrī, lai varētu izvērtēt un novērot Eiropas Savienības (ES) dalībvalstu progresu sociālās atstumtības mazināšanā. Šie indikatori ir relatīvi, un tie ir atvasināti no vidējā ienākumu līmeņa. Tas nozīmē, ka tie raksturo relatīvo, nevis absolūto nabadzības risku valsts iedzīvotāju vidū. Monetārās nabadzības un ienākumu nevienlīdzības indikatoru mērījumi tiek iegūti apsekojumā „Eiropas Savienības statistika par ienākumiem un dzīves apstākļiem" (EU-SILC) un ir galvenais avots arī šajā Izvērtējumā. Šie rādītāji kopumā uzskatāmi par makro līmeņa nevienlīdzību raksturojošiem rādītājiem.

---

[92] Pieejami: https://likumi.lv/ta/id/278635-grozijumi-likuma-par-nekustama-ipasuma-nodokli (sk. 01.03.2019.)
[93] CSP, Terminu skaidrojums, "S80/S20 kvintiļu attiecības indekss".
[94] CSP, Terminu skaidrojums, "Džini koeficients".

S80/S20 kvintiļu attiecību indekss

S80/S20 ienākumu kvintiļu attiecības indekss iedzīvotāju vidū kopumā laikā no 2014. gada līdz 2016. gadam ir svārstījies robežās no 6,5 līdz 6,2, 2016. gadā sasniedzot 6,3 (sk. 1.4. tabulu). Tas nozīmē, ka šajā periodā nabadzīgāko iedzīvotāju ienākumi ir 6,5 līdz 6,3 reizes zemāki nekā turīgākajai iedzīvotāju daļai.

1.4. tabula. S80/S20 ienākumu kvintiļu attiecības indekss pēc vecuma (2014-2017)

Vecuma grupas	2014	2015	2016	2017
Visi iedzīvotāji	**6,5**	**6,2**	**6,3**	**6,8**
no tiem:				
Iedzīvotāji vecumā 0-64 gadi	6,9	6,2	6,3	6,7
Iedzīvotāji vecumā 65+ gadi	4,2	4,6	4,8	5,1

Avots: CSP, "NIG110. S80/S20 ienākumu kvintiļu attiecības indekss pēc vecuma".

Kopējās izmaiņas šajā rādītājā Izvērtējuma periodā ir salīdzinoši nelielas – par 0,2 punktiem. Taču 2017. gadā rādītājs atkal palielinās, sasniedzot 6,8 punktus, kas liecina par ienākumu nevienlīdzības pieaugumu. Jāņem vērā, ka rādītāja aprēķināšanas metodika pati par sevi nosaka to, ka rādītājs var mainīties ļoti minimālā amplitūdā. Turklāt Latvijas gadījumā nozīme ir arī augstajam vecuma pensijas saņēmēju īpatsvaram, kuru ienākumi ir relatīvi zemi.

Citāda ir aina, ja dati tiek skatīti divās lielās vecuma grupās, kas, pieņemot, ka pensionēšanās vecums ir 65 gadi, indikatīvi atbilst arī iedzīvotāju sadalījumam atbilstoši darbspējas vecumam, attiecīgi ir saistīts ar pamata ienākumu avotu – no algota darba vai vecuma pensijas. Iedzīvotāju vidū **vecumā no 16 līdz 65 gadiem** S80/S20 ienākumu kvintiļu attiecības indekss 2016. gadā bija 6,3 (tāpat kā vidēji valstī). Šajā grupā periodā no 2014. gada līdz 2016. gadam indekss **ir samazinājies par 0,6** punktiem, kas Izvērtējuma periodā iezīmē, kaut arī nelielu, bet pozitīvu tendenci nevienlīdzības mazināšanas virzienā starp turīgākajiem un nabadzīgākajiem iedzīvotājiem šajā vecuma grupā, kam seko tendences izmaiņas 2017. gadā, kad rādītājs atkal pieaug līdz 6,7 punktiem. Iedzīvotājiem **vecumā virs 65 gadiem** šis rādītājs laikā no 2014. gada, kad tas bija 4,2, līdz 2016. gadam, kad tas bija 4,8, **ir pieaudzis par 0,6** punktiem, turklāt tas turpina pieaugt arī 2017. gadā, sasniedzot jau 5,1 punktus.

Abu grupu salīdzinājums attiecībā uz Izvērtējuma periodu rāda, ka iedzīvotāju grupā vecumā līdz 65 gadiem ir vērojama augstāka ienākumu nevienlīdzība, nekā tas ir vecuma grupā virs 65 gadiem. Taču tendences ir atšķirīgas - iedzīvotāju grupā, kuru ienākumus pamatā veido ienākumi no algota darba, nevienlīdzība Izvērtējuma periodā (2014.g.-2016.g.) samazinās, kamēr vecākajā grupā, kuras ienākumus pamatā veido vecuma pensijas, nevienlīdzības līmenim ir tendence pieaugt, turklāt tendence saglabājas arī 2017. gadā.

S80/S20 ienākumu kvintiļu indeksa **rādītāji dzimuma un vecuma griezumā** ir apkopoti 1.5. tabulā. Tie atklāj, ka kopumā pēc dzimuma pazīmes ienākumu nevienlīdzība vīriešu un sieviešu grupās ir vienādā līmenī, lai gan līdz 2016. gadam augstāka ienākumu nevienlīdzība bija vērojama vīriešu grupā. Kombinējot dzimuma un vecuma pazīmes, novērojams, ka vīriešu vidū abās vecuma grupās S80/S20

ienākumu kvintiļu attiecību indeksa vērtības ir augstākas nekā sievietēm, kas liecina arī par augstāku ienākumu nevienlīdzību abās vecuma grupās starp turīgākajiem un nabadzīgākajiem vīriešiem.

1.5. tabula. S80/S20 ienākumu kvintiļu attiecības indekss sociāli demogrāfiskajās grupās

Sociāli demogrāfiskās grupas/ Gads	2014	2015	2016	2017
Visi iedzīvotāji	**6,5**	**6,2**	**6,3**	**6,8**
Vīrieši	6,6	6,3	6,4	6,7
Sievietes	6,3	6,1	6,1	6,7
Iedzīvotāji vecumā <65	**6,9**	**6,2**	**6,3**	**6,7**
Vīrieši vecumā <65	7,0	6,4	6,5	6,7
Sievietes vecumā <65	6,8	6,1	6,1	6,6
Iedzīvotāji vecumā >65	**4,2**	**4,6**	**4,8**	**5,1**
Vīrieši vecumā >65	4,3	4,9	5,2	5,5
Sievietes vecumā >65	4,1	4,5	4,6	4,7

Avots: Eurostat [ilc_di 11]. Ņemti vērā Eurostat datu publicēšanas nosacījumi, atspoguļojot gadu, par kuru apsekojumā vērtēti iedzīvotāju ienākumi.

Sieviešu vecumā līdz 65 gadiem grupā periodā no 2014. gada līdz 2016. gadam bija vērojama tendence samazināties ienākumu atšķirību līmenim starp augstāko un zemāko kvintili. Taču 2017. gada rādītāja vērtība norāda uz izmaiņām tendencē, jo kopējais indekss ir atkal pieaudzis par 0,5 punktiem. Tas rāda, ka 20% sieviešu vecumā līdz 65 gadiem ar augstākajiem ienākumiem (augstākā kvintile) 2016. gadā guvušas 6,1 reizi augstākus ienākumus, nekā saņēmušas 20% šīs vecuma grupas sieviešu ar zemākajiem ienākumiem (zemākā kvintile). Savukārt vecuma grupā virs 65 gadiem sieviešu vidū situācija 2016. gadā attiecībā pret 2014. gadu rāda, ka nevienlīdzība starp augstāko un zemāko kvintili ir pieaugusi (laikā no 2014. gada līdz 2016. gadam par 0,5 punktiem) un turpina pieaugt arī 2017. gadā.

Atšķirības S80/S20 ienākumu kvintiļu attiecību indeksā redzamas **reģionu līmenī** (sk. 1.6. tabulu), īpaši **Pierīgas reģionā**, kur turīgākā iedzīvotāju daļa 2016. gadā saņēma 6,4 reizes vairāk nekā nabadzīgā sabiedrības daļa. Viszemākais rādītājs ir Vidzemes reģionā – 5,5 (2016.g.), kas nozīmē, ka reģionā iedzīvotāju ienākumu apmērs ir salīdzinoši vislīdzīgākais visu reģionu starpā.

1.6. tabula. S80/S20 ienākumu kvintiļu attiecības indekss Latvijas reģionos (2014-2016)

Reģions	2014	2015	2016	2017
Rīga	5,9	5,8	5,7	6,3
Pierīga	**6,6**	**6,3**	**6,4**	**6,6**
Vidzeme	6,3	5,5	5,5	5,3
Kurzeme	5,5	5,3	5,7	5,5
Zemgale	6,8	5,6	5,9	6,2
Latgale	5,5	5,6	5,8	7,6

Avots: CSP, "NIG170. S80/S20 ienākumu kvintiļu attiecības indekss Latvijas reģionos".

No 2014. gada līdz 2016. gadam tā izmaiņas nav pārsniegušas indeksa vērtību 0,9. Vismazākās rādītāja svārstības novērojamas Rīgas, Pierīgas un Latgales reģionā. Latgales reģionā, atšķirībā no

Rīgas un Pierīgas reģioniem, šajā periodā bija rādītāja pieaugums, kas turpinājās arī 2017. gadā. **Straujākais kritums līdz 2016.gadam bijis Zemgales reģionā – 0,9 un Vidzemes reģionā – 0,8, bet kāpums Kurzemes reģionā – 0,2.** Veicot šo reģionu iedzīvotāju nodarbinātības rādītāju un ienākumu rādītāju analīzi periodā no 2014. gada līdz 2016. gadam, nav konstatētas būtiskas atšķirības, kas sniegtu skaidrojumu S80/S20 rādītāja izmaiņām. Tā piemēram, strādājošo ienākumi ir pieauguši par 15% Vidzemē, par 14% Zemgalē un Kurzemē; bezdarba rādītāji ir samazinājušies par 2,6 procentpunktiem Vidzemē, 1,6 – Kurzemē un 0,2 – Zemgalē. Savukārt, kopējais iedzīvotāju rīcībā esošais ienākumu līmenis visvairāk ir pieaudzis tieši Zemgalē – par 16,6 procentpunktiem, Vidzemē – par 13,6 procentpunktiem, kamēr Kurzemē – par 10 procentpunktiem, kas zināmā mērā skaidro attiecību izmaiņas ienākumos starp turīgākajiem un nabadzīgākajiem attiecīgo reģionu iedzīvotājiem. Daļēju skaidrojumu sniedz arī datu analīze par mājsaimniecību īpatsvara izmaiņām 1. ienākumu kvintilē (trūcīgākās mājsaimniecības) un 5. ienākumu kvintilē (turīgākās mājsaimniecības). Zemgales reģionā laikā no 2014. gada līdz 2016. gadam par 2,8 procentpunktiem ir sarucis 1. kvintiles īpatsvars un par 1,7 procentpunktiem pieaudzis 5. kvintilē ietilpstošo mājsaimniecību īpatsvars. Vienlaikus Vidzemē izmaiņas nav tik izteiktas, jo 1. kvintiles īpatsvars ir nedaudz pieaudzis (par 0,5 procentpunktiem), bet 5. kvintiles īpatsvars ir sarucis par 2,2 procentpunktiem. Situācija pēc reģionu pazīmes mainās 2017. gadā, kad vērojams būtisks atšķirību pieaugums ienākumos starp turīgākajiem un nabadzīgākajiem iedzīvotājiem Latgales reģionā, rādītājam sasniedzot 7,6 punktus. Rādītāja pieaugums ir vērojams arī Rīgā, Pierīgā un Zemgalē, savukārt, kritums – Vidzemē un Kurzemē. Reģionu savstarpējais izvietojums pēc S80/S20 ienākumu kvintiļu attiecību indeksa ir kopumā nemainīgs ar augstākajām atšķirībām Pierīgā un Latgalē, zemākajām – Vidzemē un Kurzemē.

Džini koeficients

Džini koeficients, kura lielumu nosaka ienākumu sadalījums visās mājsaimniecībās, rāda, ka Latvijā joprojām pastāv salīdzinoši augsta ienākumu nevienlīdzība, kurai ir tendence palikt nemainīgai. Ja laika posmā no 2014. gada līdz 2015. gadam rādītāja vērtība nokritās par vienu procentpunktu un sasniedza 34,5%, tad 2016. gadā tā nav mainījusies un palikusi 34,5% līmenī (ES vidējais rādītājs 2016. gadā bija 30,7%[95]). Kopumā secināms, ka Latvijā Džini koeficienta rādītājs (35,6%) ir stabils un saglabājas augstā līmenī, par ko liecina arī tā 2017. gada vērtība (sk. 1.7. tabulu).

1.7. tabula. Džini koeficients Latvijas reģionos (2014-2017, %)

Reģions	2014	2015	2016	2017
Latvija	**35,4**	**34,5**	**34,5**	**35,6**
Rīga	33,7	33,6	32,2	34,1
Pierīga	**35,9**	**34,5**	**34,8**	**35,9**
Vidzeme	34,0	32,4	31,6	31,8
Kurzeme	32,6	31,5	32,7	31,8
Zemgale	34,2	31,5	33,2	32,7
Latgale	31,0	31,5	32,3	**36,4**

Avots: CSP, "NIG120. Džini koeficients (%)"

[95] Eurostat (2018). Gini coefficient of equivalised disposable income - EU-SILC survey [ilc_di12]. Last update: 15-03-2019. Pieejams: http://appsso.Eurostat.ec.EURpa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_di12 (sk. 12.04.2019.)

Reģionu griezumā lielāka nevienlīdzība Izvērtējuma periodā (2014.g.-2016.g.) vērojama Pierīgas un Zemgales reģionos, kur Džini koeficients 2016. gadā sasniedzis attiecīgi 34,8% un 33,2%. Ņemot vērā, ka Pierīgas reģionā bija vērojama arī lielākā atšķirība ienākumos starp turīgākajiem un nabadzīgākajiem iedzīvotājiem, var secināt, ka šajā reģionā ir visaugstākā ienākumu nevienlīdzība. Tas daļēji skaidrojams ar reģiona iedzīvotāju sastāvu, jo tas aptver gan Rīgas pilsētai tuvās pašvaldības, kurās dzīvo vidējā vecuma ekonomiski aktīvi iedzīvotāji, kā arī attālākas un iedzīvotāju un teritorijas ziņā mazākas pašvaldības, piemēram, Alojas, Limbažu, Salacgrīvas, Kandavas, Jaunpils un Tukuma novadi. Ienākumu nevienlīdzības pieauguma tendence Pierīgas reģionā turpinās arī 2017. gadā, šim rādītājam pieaugot vēl par 1,1 procentpunktu un sasniedzot 35,9%.

Raugoties uz Džini koeficientu raksturojošiem datiem dinamikā reģionu griezumā, secināms, ka lielākais iedzīvotāju ienākumu nevienlīdzības kāpums vērojams Latgalē, kur no 2014. gada līdz 2016. gadam Džini koeficienta vērtība pieaugusi par 1,3 procentpunktu, bet kritums – Vidzemes reģionā, attiecīgi par 2,4 procentpunktiem. Ja Vidzemes reģionā 2017.gada dati liecina par zināmu stabilitāti (rādītājs ir pieaudzis par 0,2 procentpunktiem), tad Latgalē izmaiņas ir nozīmīgas – rādītāja vērtība ir pieaugusi par 4,1 procentpunktiem salīdzinājumā ar 2016. gadu un reģiona iedzīvotāju ienākumu nevienlīdzība ir sasniegusi augstāko līmeni starp visiem reģioniem (36,4%), pārsniedzot arī vidējo rādītāju valstī 2017. gadā (35,6%). Kopumā abi nevienlīdzības rādītāji liecina par vislielāko ienākumu nevienlīdzību Latgales reģionā.

1.2.2. Iedzīvotāju (mājsaimniecību) ienākumi

Mājsaimniecības ienākumu raksturošanai ir izmantoti CSP dati par mājsaimniecības ienākumiem, ņemot vērā **visus mājsaimniecībā gūtos ienākumus**: naudas ienākumus no algota darba; naudas izteiksmē pārrēķinātos darba ņēmēja natūrā gūtos ienākumus, izmantojot uzņēmuma vai dienesta auto privātām vajadzībām; ienākumus vai zaudējumus, kas gūti no pašnodarbinātības; saņemtās pensijas un pabalstus; regulāra naudas palīdzība no citām mājsaimniecībām; peļņu no noguldījumu procentiem, dividendēm, akcijām; ienākumus, ko saņēmuši bērni, jaunāki par 16 gadiem; ienākumus no īpašuma izīrēšanas; saņemtās summas no Valsts ieņēmumu dienesta ienākuma nodokļa pārmaksas dēļ (par saimnieciskās darbības veikšanu, attaisnotajiem izdevumiem – izglītību, ārstniecību u.tml.). Šis rādītājs raksturo mājsaimniecību finansiālās iespējas.[96]

Iedzīvotāju (mājsaimniecību) ienākumi ir apkopoti un analizēti aptverot Izvērtējuma periodu, t.i., no 2014. gada līdz 2016. gadam. Lai gūtu priekšstatu par rādītāju izmaiņu tālākajām tendencēm, ir norādīti arī 2017. gada rādītāji, kur tas ir būtiski, ņemot vērā vērtību izmaiņas.

Ienākumu analīzē šajā Izvērtējumā ir izmantoti atbilstoši *Eurostat* metodoloģijai iegūtie un apstrādātie EU-SILC apsekojuma dati, kuros ir izmantota **OECD modificētā ekvivalences skala**, kur pirmajam pieaugušajam mājsaimniecībā ekvivalentais svars ir 1, otrajam un katram nākamajam mājsaimniecības loceklim virs 14 gadu vecuma – 0,5 (patēriņš 50% apmērā no pirmā mājsaimniecības locekļa) un bērniem līdz 14 gadu vecumam – 0,3 (patēriņš 30% apmērā no pirmā mājsaimniecības locekļa)[97]. Otra

[96] CSP, Terminu skaidrojums, "Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi (EU-SILC apsekojums)".
[97] CSP, "Ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi".

praksē izmantota skala ir **OECD (nemodificētā) ekvivalences skala**, kur pirmajam pieaugušajam tiek piešķirta vērtība 1, mājsaimniecību locekļiem virs 14 gadu vecuma – 0,7 (patēriņš 70% apmērā no pirmā mājsaimniecības locekļa) un bērniem līdz 14 gadu vecumam – 0,5 (patēriņš 50% apmērā no pirmā mājsaimniecības locekļa). Tā kā 2012.-2014. gada nabadzības un sociālās atstumtības Izvērtējumā nabadzības risku rādītāju analīzē tika izmantota modificētā ekvivalences skala, kas vienlaikus atbilst ES vienotās statistikas metodikai, šajā Izvērtējumā ir pamatā izmantota šī skala. Jāņem vērā, ka piemērotā skala ietekmē gan aprēķinātās rādītāju vērtības, gan to interpretāciju. Modificētās ekvivalences skalas gadījumā situācija izskatās pozitīvāka, piemēram, mājsaimniecībām ar bērniem, nekā tas būtu nemodificētās ekvivalences skalas gadījumā, kur uz katru nākamo mājsaimniecības locekli tiek attiecināts vēl lielāks resursu patēriņš, attiecīgi samazinoties pieejamajiem vienas personas uzturēšanai nepieciešamajiem ienākumiem. Savukārt vienas personas mājsaimniecību situācija, piemērojot modificēto ekvivalences skalu, izskatās negatīvāka, nekā tā patiesībā varētu būt. Lai ilustrētu šo atšķirību, 1.8.tabulā ir atspoguļots, kā mainās ekvivalentais mājsaimniecības lielums atkarībā no piemērotās ekvivalences skalas. Kā redzams tabulā, diviem pieaugušajiem ar trīs bērniem atbilstoši modificētajai ekvivalences skalai nepieciešami 2,4 reizes lielāki ienākumi nekā vienas personas mājsaimniecībai. Kur iespējams, datu analīzē ir sniegts indikatīvs rādītāju salīdzinājums pēc abām skalām.

1.8. tabula. Ekvivalentais mājsaimniecības lielums atkarībā no piemērotās ekvivalences skalas

Mājsaimniecības tips	OECD ekvivalences skala	OECD modificētā ekvivalences skala
1 pieaugušais	1	1
2 pieaugušie	1.7	1.5
2 pieaugušie un 1 bērns	2.2	1.8
2 pieaugušie un 2 bērni	2.7	2.1
2 pieaugušie un 3 bērni	3.2	2.4

Avots: LM (07.10.2014.), Koncepcija „Par minimālā ienākuma līmeņa noteikšanu" (informatīvā daļa).

Minimālie ienākumi

1.9. tabulā ir atspoguļoti iedzīvotāju minimālā ienākuma līmeņa[98] rādītāji, kuru aprēķinos piemērota ekvivalences skala, atbilstoši kurai pirmajai personai ir piešķirts koeficients 1, katrai nākamajai 0,7 neatkarīgi no vecuma (CSP piemērota skala).

1.9. tabula. Minimālā ienākuma līmeņa rādītājs (ilustratīvās vērtības), EUR mēnesī (2014-2016)

Gads	1 personas mājsaimniecība EUR	Izmaiņas procent punktos	2 pieaugušie un 2 bērni jaunāki par 14 gadiem EUR*	Izmaiņas procent punktos	2 pieaugušie un 2 bērni jaunāki par 14 gadiem EUR**	Izmaiņas procent punktos
2014	155	-	481	-	326	-
2015	167	7,7	518	7,6	351	7,6
2016	177	6,0	549	6,0	378	7,7

[98] Minimālā ienākuma līmeni nosaka 40 % apmērā no mājsaimniecību rīcībā esošo ienākumu mediānas vienam ekvivalentajam patērētājam, piemērojot ekvivalences skalā pirmajai vai vienīgajai personai mājsaimniecībā vērtību "1" un pārējām personām – "0.7", CSP.

2017	198	11,8	614	11,8	415	9,8

Avots: CSP, MIG010. Minimālā ienākuma līmenis (ilustratīvās vērtības), EUR mēnesī
* aprēķins, piemērojot reālās ekvivalences skalu (1; 0,7; 07).
** aprēķins, piemērojot OECD modificēto skalu (1; 0,5; 03).

Laikā no 2014. gada līdz 2016. gadam **vienas personas mājsaimniecībās minimālā ienākuma līmenis ir pieaudzis no 155 EUR līdz 177 EUR mēnesī (jeb par 14,2%)**, savukārt mājsaimniecībās ar **diviem pieaugušajiem un diviem bērniem attiecīgi no 481 EUR līdz 549 EUR mēnesī (jeb par 14,2%)**. Izsakot šīs izmaiņas procentuāli dinamikā no gada uz gadu, secināms, ka pieauguma tendences ir ļoti līdzīgas neatkarīgi no mājsaimniecības sastāva. Taču šo datu interpretācijā jāņem vērā, ka šie ienākumi ir piekrītoši visai mājsaimniecībai, nevis ienākumu guvējiem.

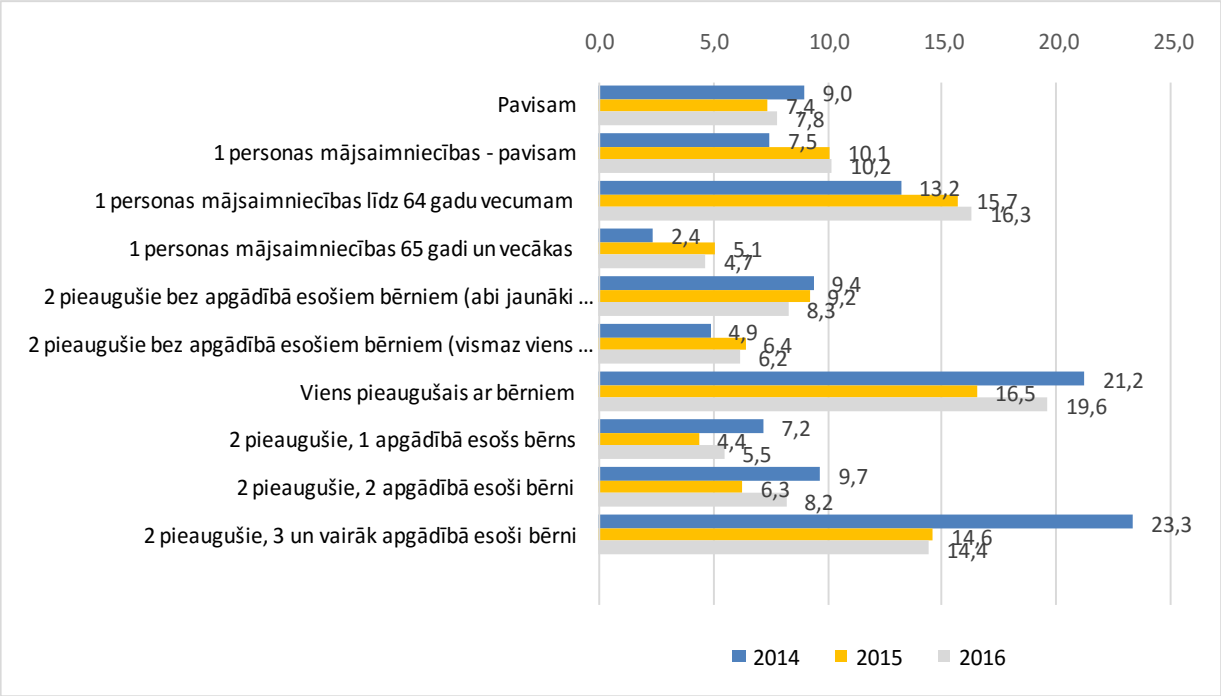
Kopumā Latvijā 2014. gadā 9% iedzīvotāju dzīvoja zem minimālā ienākumu līmeņa, šim rādītājām samazinoties līdz 7,8% 2016. gadā, savukārt 2017. gadā tas atkal pieauga līdz 8,9%. Reģionu griezumā dati rāda, ka **vislielākais iedzīvotāju īpatsvars, kas dzīvo zem minimālā ienākumu līmeņa, ir Latgales reģionā** (2014. gadā 18,6%, 2016.gadā – 16,1%, taču 2017. gadā tas sasniedzis līdz šim augstāko līmeni – 22,3%). Vismazāk šādu iedzīvotāju ir Rīgas reģionā (3,6% 2014. gadā, 3,7% - 2016. gadā). Skatoties tikai Izvērtējuma periodu (2014.g.-2016.g.), secināms, ka vislielākās pozitīvās izmaiņas pēc šī rādītāja bijušas Zemgales reģionā, kur tas ir samazinājies par 3 procentpunktiem, no 12,7% 2014. gadā līdz 9,7% 2016. gadā[99].

Izpētot šo rādītāju pēc dzimuma pazīmes, redzams, ka **vīriešu īpatsvars, kas dzīvo zem minimālā ienākumu līmeņa, ir augstāks nekā sieviešu**. Proti, ja 2014. gadā šis rādītājs vīriešu vidū bija 9,5%, tad sieviešu vidū – 8,7%, savukārt 2016. gadā attiecīgi 8,5% un 7,3%.

Savukārt, pēc vecuma pazīmes novērojama pozitīva tendence bērnu vecumā līdz 17 gadiem grupā, kurā **samazinās to bērnu īpatsvars, kas dzīvo zem minimālā ienākuma līmeņa**: 2014. gadā tādi bija 14,8% bērnu, 2016. gadā – 10,7%, turklāt, rādītājs ir nemainīgs arī 2017. gadā. Darbspējīgo iedzīvotāju vecuma grupā (18-64 gadi) šis rādītājs svārstās no 9,1% 2014. gadā līdz 7,9% 2016. gadā, sasniedzot 9,2% 2017. gadā. Īpaša uzmanība jāpievērš **vecuma grupai virs 65 gadiem, kurā šim rādītājam ir stabila tendence pieaugt** no 3,5% 2014. gadā līdz 4,8% 2016. gadā un 6,3% 2017. gadā, kas nozīmē, ka **arvien pieaug to senioru daļa, kas dzīvo zem minimālā ienākumu līmeņa**, kas, kā iepriekš norādīts, 2014. gadā bija 155 EUR mēnesī, bet 2016. gadā – 177 EUR mēnesī vienas personas mājsaimniecībām.

1.1. Mājsaimniecību īpatsvars zem minimālā ienākuma līmeņa pēc mājsaimniecības tipa (%)

[99] CSP, "MIG020. Personu īpatsvars zem minimālā ienākuma līmeņa Latvijas statiskajos reģionos (%)"



Avots: CSP, MIG070. Mājsaimniecību īpatsvars zem minimālā ienākuma līmeņa pēc mājsaimniecības tipa un darba intensitātes (%)

Mājsaimniecību tipu griezumā redzams (sk. 1.1. attēlu), ka vislielākais mājsaimniecību īpatsvars, kuras ir zem minimālā ienākuma līmeņa, ir vienas personas mājsaimniecību vecumā līdz 64 gadiem (2016. gadā no visām šī tipa mājsaimniecībām 16,3% mājsaimniecību bija zem minimālā ienākuma līmeņa) un viena vecāka mājsaimniecībās – attiecīgi 19,6%. Turklāt, ja salīdzina ar 2015. gadu, tad abās šajās grupās ir vērojams rādītāja vērtību kāpums. Visbūtiskāk pēc šī rādītāja situācija ir uzlabojusies daudzbērnu ģimenēm. Ja 2014. gadā 23,3% šī tipa mājsaimniecību ienākumi bija zem minimālā ienākuma līmeņa, tad 2016. gadā tādas ir 14,4% mājsaimniecības.

Balstoties uz minimālā ienākuma līmeņa datiem, secināms, ka galvenās sociāli demogrāfiskās grupas, kuras dzīvo zem minimālā ienākuma līmeņa ir Latgales reģiona iedzīvotāji, vīrieši, iedzīvotāji vecumā virs 65 gadiem (seniori), vienas personas vecumā līdz 64 gadiem mājsaimniecības un viena vecāka mājsaimniecības. Salīdzinot šīs grupas ar tām grupām, kurām ir augstāks nabadzības riska indekss, jāsecina, ka tās lielā mērā pārklājas. Visām augstāk minētajām grupām Izvērtējuma periodā ir pieaudzis nabadzības riska indekss, vienīgi viena vecāka mājsaimniecībām šis pieaugums ir mazāks nekā pārējām grupām (sk. sadaļu "Nabadzības riska tendences").

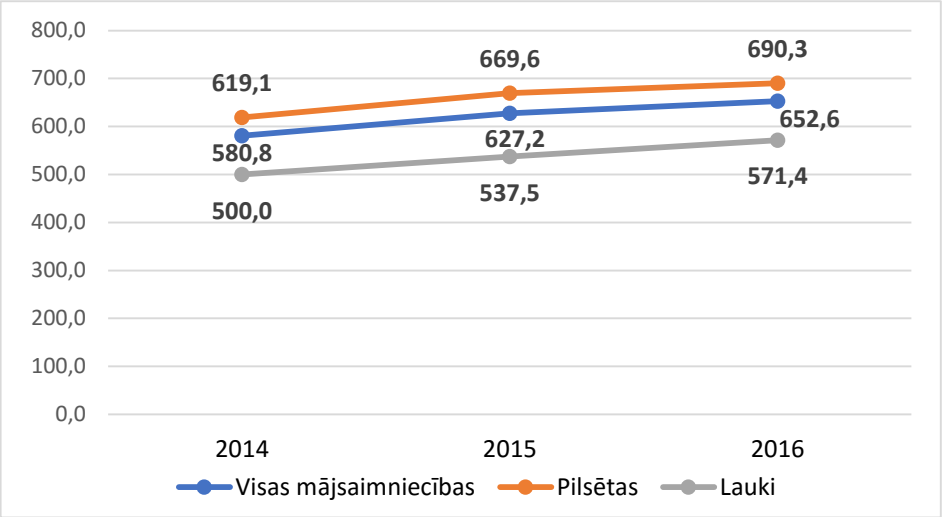
Mājsaimniecību ienākumi uz vienu ekvivalento patērētāju

Iedzīvotāju ienākumu analīzē ir izmantots CSP aprēķinātais rādītājs par **mājsaimniecības rīcībā esošajiem ienākumiem uz ekvivalento patērētāju**, kas ļauj pētīt ienākumu sadalījumu no sociālās nevienlīdzības perspektīvas, ņemot vērā visus vienā mājsaimniecībā dzīvojošos locekļus. Šis rādītājs tiek iegūts, dalot mājsaimniecības ienākumu ar ekvivalento mājsaimniecības lielumu, kuru veido, izmantojot **OECD modificēto ekvivalences skalu** (1,0; 0,5; 0,3). Atbilstoši CSP terminu skaidrojumam, kas ir piemērots arī šajā Izvērtējumā, ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi ir mājsaimniecības rīcībā esošais ienākums, kas tiek aprēķināts uz ekvivalento patērētāju. Ekvivalentais

(pieaugušais) patērētājs ir aprēķina vienība, kas ļauj salīdzināt mājsaimniecību ienākumu un patēriņa līmeni, ņemot vērā mājsaimniecības lielumu un sastāvu (izvērsti par ekvivalences skalām sk. augstāk - 1.2.2. sadaļas sākumā).

Skatoties mājsaimniecību kopējos ekvivalentos rīcībā esošos ienākumus uz vienu ekvivalento patērētāju, redzams, ka tiem ir tendence pieaugt (sk. 1.2. attēlu). Kopējais pieaugums no 2014. gada līdz 2016. gadam bijis 71,8 EUR mēnesī (jeb par 12,4%).

1.2. attēls. Mājsaimniecību ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi (vidēji uz vienu ekvivalento patērētāju, EUR mēnesī, 2014-2016)



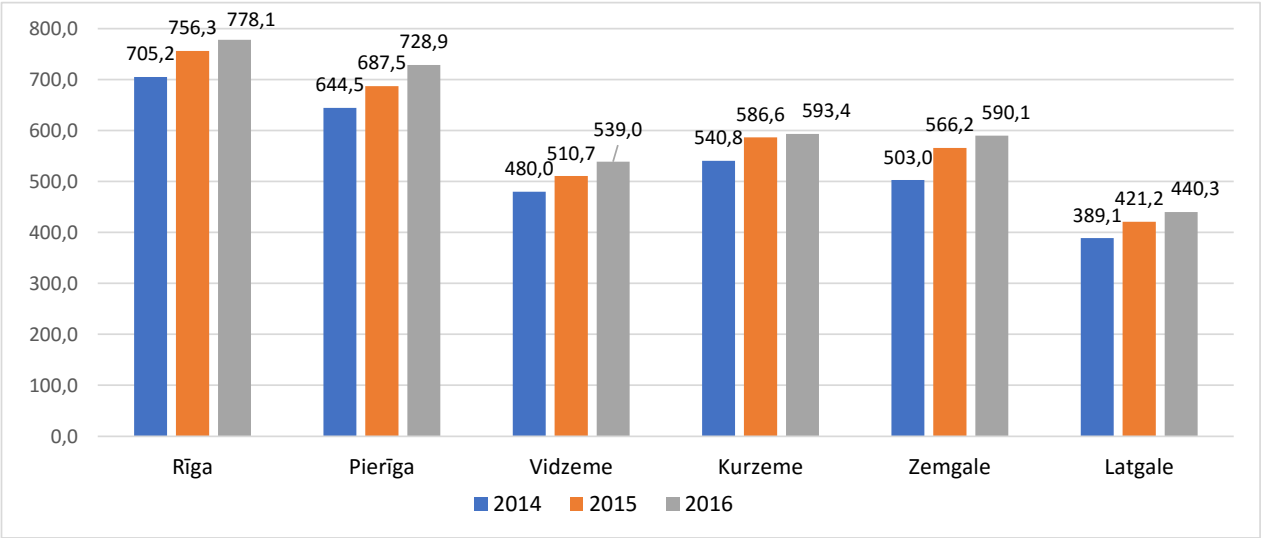
Avots: CSP, "IIG040. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi (EUR, mēnesī)".

Pilsētu iedzīvotāji laika posmā no 2014. gada līdz 2016. gadam guvuši lielākus ienākumus, kā arī piedzīvojuši nedaudz straujāku ienākumu kāpumu, nekā laukos dzīvojošie. 2016. gadā pilsētās vidēji uz vienu ekvivalento patērētāju mājsaimniecības rīcībā esošie ienākumi bija 690,3 EUR mēnesī, bet laukos – 571,4 EUR, savukārt ienākumu pieaugums kopš 2014. līdz 2016. gadam pilsētās bijis par 71,2 EUR (pieaugums par 11,5%), kamēr laukos – 71,5 EUR (pieaugums par 14,2%). Aprēķinot ienākumu pieaugumu procentuāli, redzams, ka **Izvērtējuma periodā lielāks mājsaimniecības rīcībā esošo ienākumu uz vienu ekvivalento patērētāju pieaugums ir bijis lauku iedzīvotājiem**.

Reģionu griezumā īpaši izceļas Rīgas un Pierīgas reģioni, kuros, salīdzinot ar pārējiem četriem (Kurzemes, Zemgales, Latgales, Vidzemes) reģioniem, 2016. gadā bijis augstāks ienākumu līmenis uz vienu ekvivalento patērētāju, attiecīgi 778,1 EUR un 728,9 EUR mēnesī, kamēr nākamajā augstākajā līmenī (Kurzemē) – 593,4 EUR mēnesī (sk. 1.3. attēlu). Zemākais ienākumu līmenis uz vienu ekvivalento patērētāju ir bijis Latgalē, kur 2016. gadā tas bija 440,3 EUR mēnesī.

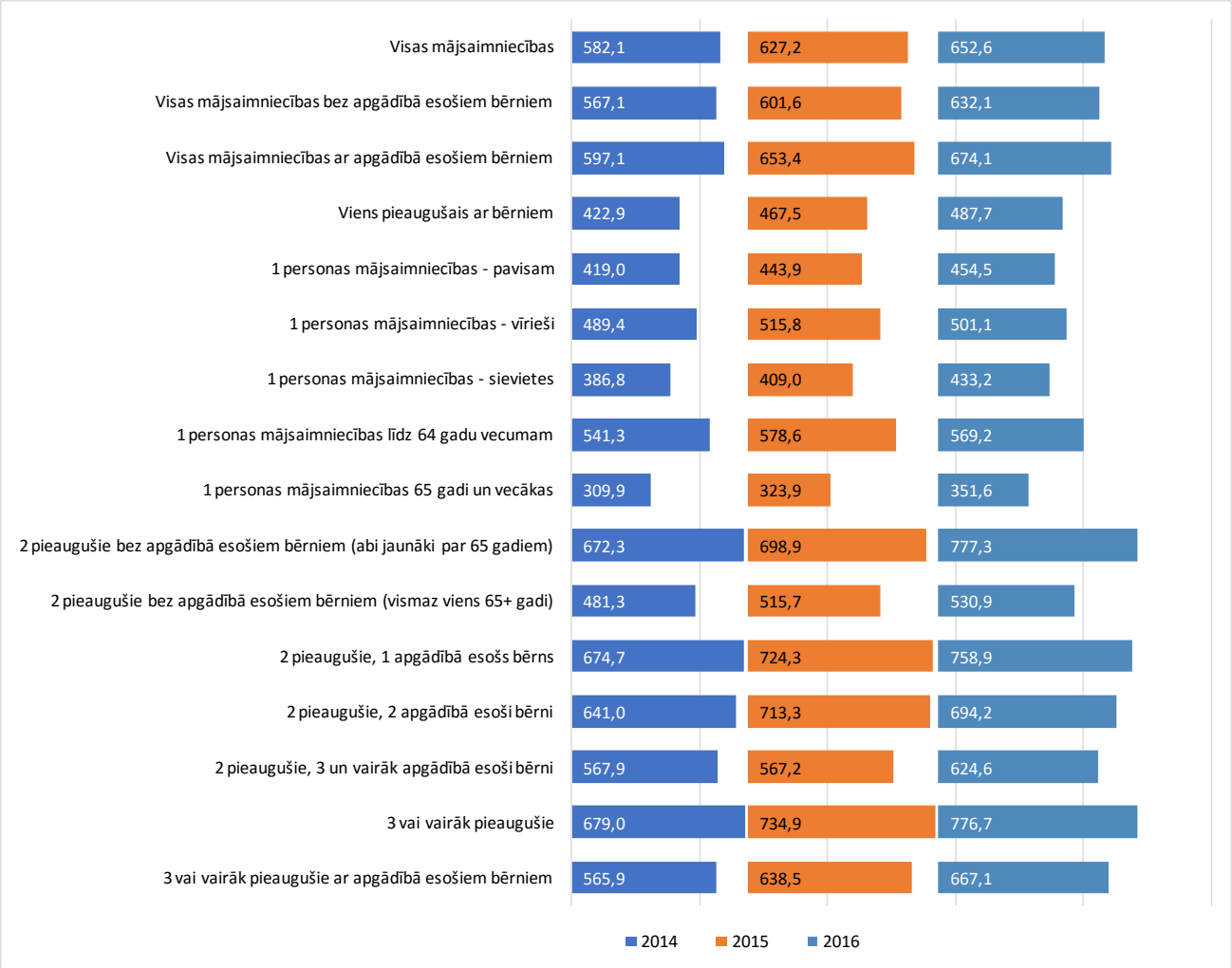
Straujākais mājsaimniecību ienākumu uz vienu ekvivalento patērētāju kāpums no 2014. gada līdz 2016. gadam konstatēts Zemgales reģionā, kur tas pieaudzis par 87,1 EUR mēnesī (jeb par 17,3%), Pierīgā par 84,4 EUR mēnesī (jeb par 13%), Vidzemē par 59 EUR (jeb par 12,3%), Rīgā ienākumu kāpums šajā laikā posmā bijis 72,9 EUR mēnesī (jeb par 10,3%). **Viszemākais ienākumu kāpums bijis Latgalē – tikai par 2,9%, kas ir par 11,2 EUR mēnesī**. Otrs zemākais šī rādītāja kāpums bijis Kurzemes reģionā, kur tas ir pieaudzis par 9,7% jeb par 52,6 EUR mēnesī.

1.3. attēls. Mājsaimniecību ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi Latvijas statistiskajos reģionos (vidēji uz vienu ekvivalento patērētāju, EUR mēnesī, 2014-2016)



Avots: CSP, "IIG06. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi Latvijas statistiskajos reģionos (EUR, mēnesī)".

1.4. attēls. Mājsaimniecību ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi vidēji uz vienu ekvivalento patērētāju sadalījumā pēc mājsaimniecības tipa (EUR mēnesī)



Avots: CSP, "IIG080. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi pēc mājsaimniecības tipa (EUR, mēnesī)".

Dati par mājsaimniecību ekvivalentajiem rīcībā esošajiem ienākumiem uz vienu ekvivalento patērētāju sadalījumā pēc **mājsaimniecību tipa pazīmes** atklāj vairākas tendences. Pirmkārt, kopumā mājsaimniecību, kurās ir bērni, ienākumi uz vienu ekvivalento patērētāju ir bijuši nedaudz augstāki (nosacītais pieaugums par 13% jeb 77 EUR, sasniedzot 674,1 EUR mēnesī 2016. gadā), nekā to mājsaimniecību ienākumi, kurās nav apgādībā esošu bērnu (pieaugums par 11,5% jeb 65 EUR, sasniedzot 632,1 EUR mēnesī 2016. gadā). Tas, iespējams, skaidrojams ar to, ka 2015. gadā tika atjaunota vairāku valsts sociālo pabalstu izmaksa bez ierobežojumiem (maternitātes pabalsts, paternitātes pabalsts, vecāku pabalsts), kā arī tika palielināts ģimenes valsts pabalsts par katru nākamo bērnu. Dati par mājsaimniecību ienākumiem **uz vienu mājsaimniecības locekli** liecina par mazāku neto summas pieaugumu un lielākām atšķirībām starp šiem abiem mājsaimniecību tipiem, taču pieauguma dinamika saglabājas līdzīga - 12,9% apmērā. Proti, mājsaimniecībās ar bērniem vidēji ienākumi mēnesī uz vienu mājsaimniecības locekli 2014. gadā bija 342,52 EUR, 2015. gadā - 374,67 EUR, 2016. gadā– 387,27 EUR (neto pieaugums ir 45 EUR). Mājsaimniecībās bez bērniem šis rādītājs bija 433,98 EUR 2014. gadā, 460,32 EUR 2015. gadā un 487,15 EUR 2016. gadā (pieaugums 12,3% apmērā, neto pieaugums 53 EUR).

Otrkārt, situācija ir atšķirīga atkarībā no pieaugušo un bērnu skaita mājsaimniecībā (1.4. attēls). **Vislielākos ekvivalentos ienākumus Izvērtējuma periodā (2014.g.-2016.g.) guvušas mājsaimniecības, kurās dzīvo divi pieaugušie bez apgādībā esošiem bērniem un jaunāki par 65 gadiem**. 2016. gadā šādas mājsaimniecības uz vienu ekvivalento patērētāju saņēma **777,3 EUR mēnesī** (rēķinot uz vienu mājsaimniecības locekli, tie bija 583 EUR) kopš 2014. gada piedzīvojot ienākumu kāpumu par 105,1 EUR vidēji mēnesī (par 15,6%). Lielāki ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi ir tām **ģimenēm (divi pieaugušie), kurās ir viens apgādībā esošs bērns** (2016. gadā – 758,9 EUR uz vienu ekvivalento patērētāju, bet uz vienu mājsaimniecības locekli tie bija 470,05 EUR), līdz ar to ekvivalento rīcībā esošo ienākumu pieaugums kopš 2014. gada šajās ģimenēs ir bijis 12,5% apmērā. Par 10% pieauguši **daudzbērnu ģimeņu** ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi (no 567,9 EUR 2014. gadā līdz 624,6 EUR 2016. gadā uz vienu ekvivalento patērētāju; uz vienu mājsaimniecības locekli attiecīgi pieaugums ir no 287,24 EUR 2014. gadā līdz 313,51 EUR 2016. gadā). Savukārt mazāku ekvivalento rīcībā esošo ienākumu pieaugumu saņēmušas **ģimenes (divi pieaugušie) ar diviem bērniem** (pieaugums 8,3% apmērā, sasniedzot 694,2 EUR mēnesī 2016. gadā; ienākumu pieaugums uz vienu mājsaimniecības locekli šajās ģimenēs ir bijis no 349,98 EUR 2014. gadā līdz 378,63 EUR 2016. gadā). Virs 100 EUR ekvivalento rīcībā esošo ienākumu kāpumu mēnesī piedzīvojušas arī mājsaimniecības, kurās ir **trīs un vairāk pieaugušie ar apgādībā esošiem bērniem**. Šīs mājsaimniecības no 2014. gada līdz 2016. gadam piedzīvojušas 101,2 EUR lielu ienākumu kāpumu mēnesī uz vienu ekvivalento patērētāju, kas ir bijis **straujākais ienākumu kāpums no visiem mājsaimniecības tipiem (par 17,9%)**. Rēķinot uz vienu mājsaimniecības locekli šis kāpums ir 56,6 EUR apmērā jeb par 17,7%.

Salīdzinājumā ar citiem mājsaimniecību tipiem būtiski pieauguši ir arī **viena vecāka mājsaimniecības** ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi. Kopējais pieaugums šajā mājsaimniecību grupā ir 64,8 EUR mēnesī, kas veido pieaugumu 15,3% apmērā laikā no 2014. gada līdz 2016. gadam, kas ir par 2,9 procentpunktiem vairāk nekā vidēji visās mājsaimniecībās. Savukārt šī mājsaimniecības tipa ienākumi vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī Izvērtējuma periodā ir bijis no 269,38 EUR 2014. gadā līdz 311,01 EUR 2016. gadā, veidojot 41,63 EUR neto pieaugumu jeb 15,4% apmērā.

1.10. tabula. Mājsaimniecību ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi vidēji uz vienu ekvivalento patērētāju sadalījumā pēc mājsaimniecības tipa, dzimuma un vecuma pazīmēm (EUR mēnesī)

Mājsaimniecības tips un sociāli demogrāfiskās pazīmes	2014	2015	2016	Pieaugums EUR (2014.g.-2016.g.)	Pieaugums % (2014.g.-2016.g.)
1 personas mājsaimniecība - vīrieši	489,4	515,8	501,01	**11,7**	**2,4**
1 personas mājsaimniecība - sievietes	386,8	409,0	**433,2**	46,4	12
1 personas mājsaimniecības līdz 64 gadu vecumam	541,3	578,6	569,2	27,9	5,2
1 personas mājsaimniecības 65 gadi un vecākas	309,9	323,9	**351,6**	41,7	**13,5**
2 pieaugušie bez apgādībā esošiem bērniem (abi jaunāki par 65 gadiem)	672,3	698,9	**777,3**	105,0	**15,6**
2 pieaugušie bez apgādībā esošiem bērniem (vismaz viens 65+ gadi)	481,3	515,7	530,9	49,6	10,3

Avots: CSP, "IIG080. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi pēc mājsaimniecības tipa (EUR, mēnesī)".

Treškārt, atsevišķi aplūkojamas vienas personas mājsaimniecības (1.10. tabula). To ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi laikā no 2014. gada līdz 2016. gadam ir pieauguši par 8,5% (par 3,9 procentpunktiem mazāk nekā vidēji visās mājsaimniecībās). Analizējot šo grupu pēc dzimuma pazīmes, secināms, ka zemāko ienākumu kāpumu piedzīvojušas mājsaimniecības, kurās dzīvo viens vīrietis, pieaugot to ienākumiem tikai par 11,7 EUR mēnesī (jeb par 2,4%). Taču absolūtajos skaitļos zemāki ienākumi ir bijuši tieši atsevišķi dzīvojošām sievietēm – 2014. gadā 386,8 EUR, 2016.gadā – 433,2 EUR mēnesī, lai gan kāpums ir bijis straujāks (par 12%). **Viszemākie ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi Izvērtējuma periodā bijuši vienas personas mājsaimniecībām vecumā virs 65 gadiem** – kaut arī to ienākumu kopējais pieaugums bijis 41,7 EUR mēnesī (jeb par 13,5%), absolūtā ienākumu vērtība 2016. gadā bijusi 351,6 EUR mēnesī. Savukārt, atsevišķi dzīvojošas personas vecumā līdz 64 gadiem vidēji mēnesī 2016. gadā saņēmušas 569,2 EUR, kas ir par 5,2% vairāk nekā 2014. gadā. 1.11. tabulā salīdzinājumam ir atspoguļoti dati par mājsaimniecību ienākumiem vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli. Redzams, ka attiecībā uz vienas personas mājsaimniecībām atšķirības starp ienākumiem uz vienu ekvivalento patērētāju un vienu mājsaimniecības locekli nav. Citādi tas ir, salīdzinot divu pieaugušo vecumā virs un zem 65 gadiem mājsaimniecības ar un bez bērniem. Šo mājsaimniecību gadījumā neto ienākumu pieaugums absolūtajos skaitļos uz vienu mājsaimniecības locekli vidēji mēnesī ir mazāks, nekā tas ir tad, ja tiek ņemti vērā ekvivalentie ienākumi, taču procentuāli pieauguma apmērs ir tieši tāds pats, kā rēķinot ienākumus uz vienu ekvivalento patērētāju.

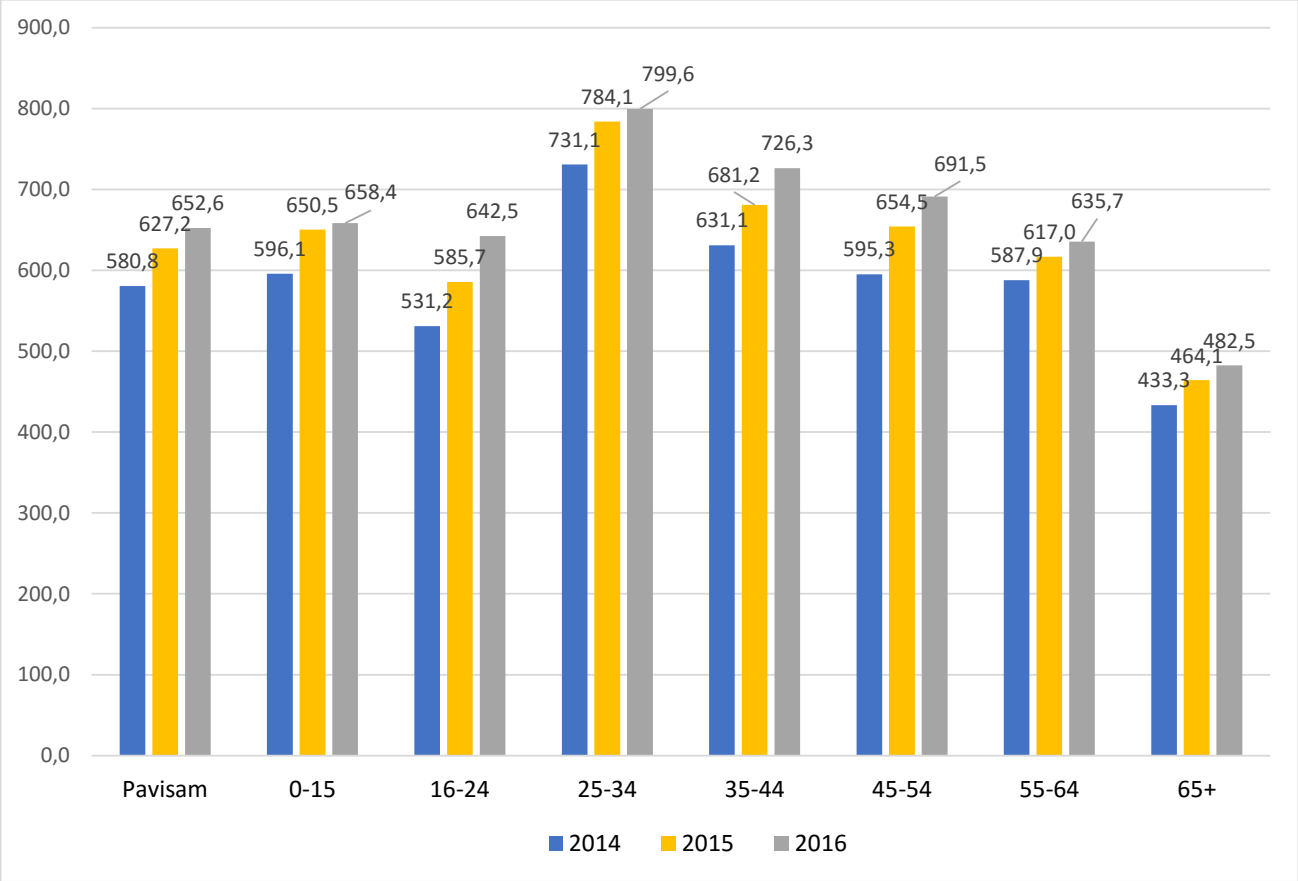
1.11. tabula. Mājsaimniecību ienākumi vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli sadalījumā pēc mājsaimniecības tipa, dzimuma un vecuma pazīmēm (EUR mēnesī)

Mājsaimniecības tips un sociāli demogrāfiskās pazīmes	2014	2015	2016	Pieaugums EUR (2014.g.-2016.g.)	Pieaugums % (2014.g.-2016.g.)
1 personas mājsaimniecība - vīrieši	489,4	515,8	501,1	11,7	2,4
1 personas mājsaimniecība - sievietes	386,8	409,0	433,2	46,5	12,0
1 personas mājsaimniecības līdz 64 gadu vecumam	541,3	578,6	569,2	27,8	5,1
1 personas mājsaimniecības 65 gadi un vecākas	309,9	323,9	351,6	41,7	13,5
2 pieaugušie bez apgādībā esošiem bērniem (abi jaunāki par 65 gadiem)	504,2	524,2	583,0	78,8	15,6
2 pieaugušie bez apgādībā esošiem bērniem (vismaz viens 65+ gadi)	361,0	386,8	398,2	37,1	10,3

Avots: CSP, "IIG080. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi pēc mājsaimniecības tipa (EUR, mēnesī)".

Analizējot atšķirības iedzīvotāju ienākumos tikai pēc **vecuma pazīmes**, vislielākos ekvivalentos rīcībā esošos ienākumus 2016.gadā guvušas personas vecuma grupās no 25 līdz 34 gadiem un no 35 līdz 44 gadiem (sk. 1.5. attēlu).

1.5. attēls. Ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi vidēji uz vienu ekvivalento patērētāju sadalījumā pa vecuma grupām (EUR mēnesī)



Avots: CSP, "IIG100. Rīcībā esošie ienākumi pa vecuma grupām (EUR, mēnesī)".

Šajās vecuma grupās vidējie ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi bijuši attiecīgi 799,6 EUR un 726,3 EUR mēnesī. Viszemākie ienākumi 2016.gadā bijuši vecuma grupā virs 65 gadiem - 482,5 EUR mēnesī. Kopumā vidējie ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi Izvērtējuma periodā ir pieauguši par 12,4%. Sadalījumā pa vecuma grupām visievērojamākais ienākumu kāpums kopš 2014. gada bijis vecuma grupā no 16 līdz 24 gadiem (par 20,9% jeb 111,3 EUR mēnesī), no 45 līdz 54 gadiem (par 16,2%) un no 35 līdz 44 gadiem (par 15%). Viszemākais ienākumu pieaugums no 2014. gada līdz 2016. gadam bijis vecuma grupā no 55-64 gadiem, kur tas pieaudzis par 47,8 EUR jeb par 8,1%. Savukārt, vecuma grupā virs 65 gadiem pieaugums ir bijis par 11,3%.

Mājsaimniecību ienākumu struktūra

Ienākumu struktūrā laika posmā no 2014. gada līdz 2016. gadam nav vērojamas lielas izmaiņas (sk. 1.6. attēlu). Galvenais ienākumu avots gan laukos, gan pilsētās un līdz ar to arī visās mājsaimniecībās kopā ir **ienākumi no algotā darba**. 2016. gadā tie veidoja 71,2% no kopējiem mājsaimniecību ienākumiem, 72,3% no ienākumiem tām personām, kuras dzīvo pilsētās un 68,3% tām personām, kuras dzīvo laukos. Vidējā darba samaksa bruto pieaugusi no 765 EUR 2014. gadā līdz 859 EUR 2016. gadā, savukārt vidējās darba samaksas pieaugums neto bija no 560 EUR 2014. gadā līdz 631 EUR 2016. gadā. Kā bruto, tā neto darba samaksas pieaugums Izvērtējuma periodā ir virs 12% (sk. 1.12. tabulu).

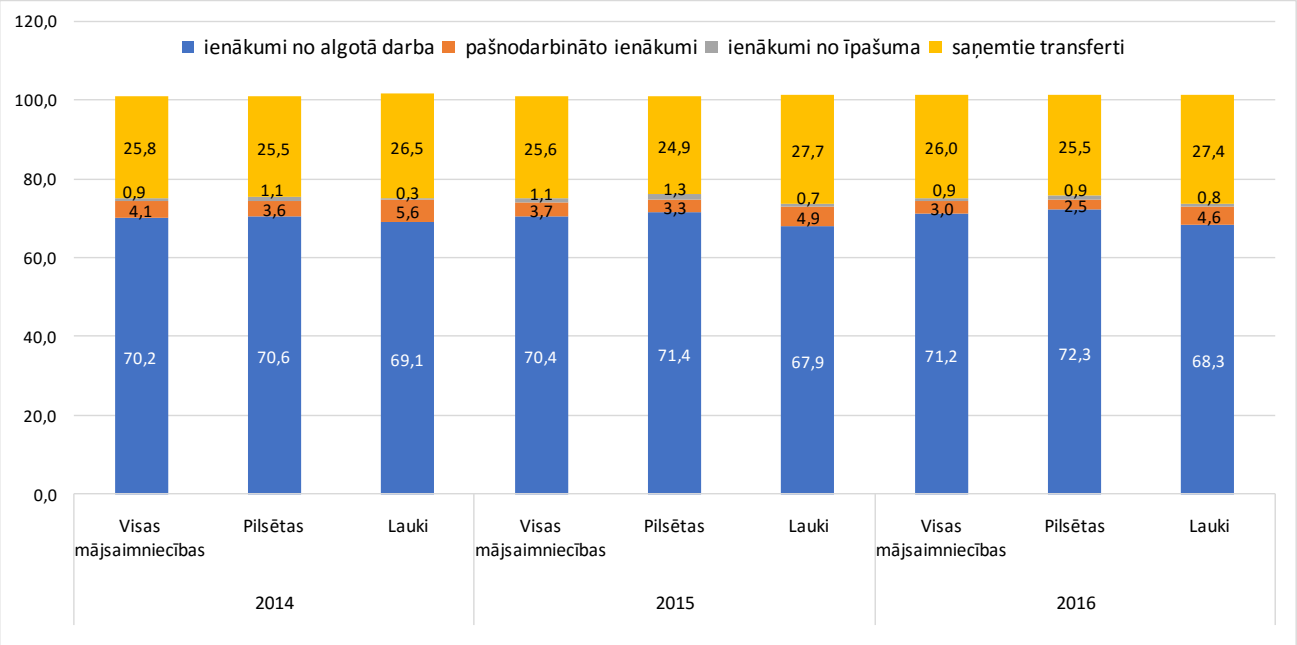
1.12. tabula. Strādājošo vidējā darba samaksa mēnesī (EUR) 2014-2016

Rādītājs	2014	2015	2016	Tendence, %
Strādājošo mēneša vidējā darba samaksa **bruto, EUR**	765	818	859	↑ 12,3
Strādājošo mēneša vidējā darba samaksa **neto, EUR**	560	603	631	↑ 12,7

Avots: IIG010. Iedzīvotāju naudas ieņēmumi (vidēji mēnesī, EUR).

2015. gadā līdz vidējai bruto algai lielus ienākumus vispārējās nodarbinātības režīmā saņēma 66,5% nodarbināto (2016. gadā – 62,8%), līdz minimālajai algai lielus ienākumus – 32,7% (2016. gadā – 28,9%).[100]

1.6. attēls. Mājsaimniecību rīcībā esošo ienākumu sastāvs un struktūra (%) pilsētās un laukos vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī



Avots: CSP, "IIG050. Mājsaimniecību rīcībā esošo ienākumu sastāvs un struktūra pilsētās un laukos vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī".

Rādītāja analīze pēc reģiona pazīmes[101] atklāj, ka algotā darbā gūti ienākumi veido vismazāko daļu no kopējās ienākumu struktūras Latgales reģionā (57,8% 2014. gadā līdz 59,3% 2016. gadā), savukārt, vislielāko – Pierīgas reģionā (76,2% 2014. gadā līdz 73,5% 2016. gadā) un Rīgas reģionā (71,3% 2014. gadā līdz 74,6% 2016. gadā).

Otra lielākā mājsaimniecību ienākumu grupa ir bijuši **transferti** (sociālie un privātie), kuri veido nedaudz lielāku daļu no kopējās ienākumu struktūras laukos: 2016. gadā tie veidoja 27,4% no visiem ienākumiem personām, kuras dzīvo laukos, kamēr pilsētās - 25,4% no kopējiem ienākumiem. Lielāka

[100] LU Biznesa, vadības un ekonomikas fakultāte, LR tiesībsargs (2019). Nodokļu reforma neapliekamā minimuma, atvieglojumu un attaisnoto izdevumu piemērošanas problēmu, efektivitātes un risinājumu izvērtējumā. Pētījums. 2.sējums, 70.lpp. Pieejams: http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/2_sejums_1551263667.pdf (sk. 12.04.2019.)
[101] CSP, "IIG070. Mājsaimniecību rīcībā esošo ienākumu sastāvs un struktūra Latvijas statistiskajos reģionos vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī"

nozīme, protams, ir tieši sociālajiem transfertiem, kas veido virs 90% no kopējā transfertu apmēra. Skatoties šo rādītāju sadalījumā pa reģioniem, redzams, ka **sociālie transferti vislielāko daļu kopējā ienākumu struktūrā veido Latgales reģionā dzīvojošo mājsaimniecību grupā** (2014. gadā - 35%, 2015. gadā – 37,5%, 2016. gadā – 35,1%). Salīdzinoši lielāku daļu kā citos reģionos sociālie transferti veido arī Kurzemes (vidēji 27%) un Vidzemes reģionu (vidēji 28%) mājsaimniecībās.

Salīdzinoši nelielu ienākumu daļu no to kopējās struktūras veido pašnodarbinātības rezultātā gūtie ienākumi (2014. gadā – 4,1%, 2016. gadā – 3%), vēl mazāku – ienākumi no īpašuma (zem 1%). Kopumā šo rādītāju dinamika Izvērtējuma periodā (2014.-2016.g.) ir stabila un nemainīga.

Ienākumu sadalījums kvintiļu grupās

Iedzīvotāju ienākumu analīzē plaši tiek izmantots **ienākumu kvintiļu rādītājs** (kvintile ir viena piektā daļa (20%) no apsekoto mājsaimniecību skaita, kuras sagrupētas pieaugošā kārtībā pēc to rīcībā esošā ienākuma uz vienu mājsaimniecības locekli). Kopumā ir piecas kvintiļu grupas, no kurām 1. kvintilē ietilpst mājsaimniecības ar viszemākajiem ienākumiem, attiecīgi 5. kvintilē – ar visaugstākajiem. Izvērtējot situāciju 2015., 2016. gadā, redzams, ka ienākumu apjoms uz vienu mājsaimniecības locekli pakāpeniski pieaug, tomēr tas nenotiek vienmērīgi un vienlīdzīgi visās kvintiļu grupās (sk.1.13. tabulu).

1.13. tabula. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi kvintiļu grupās (EUR mēnesī) 2015., 2016.gads

Gads, kvintiles raksturojums	1. kvintiļu grupa	2. kvintiļu grupa	3. kvintiļu grupa	4. kvintiļu grupa	5. kvintiļu grupa
2015					
Vidēji uz vienu mājsaimniecību	384,16	547,73	848,09	1 254,68	1 949,74
Vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli	**149,51**	**256,89**	**340,16**	**483,31**	**895,60**
Vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli - zemākā robeža	X	224,60	288,07	397,13	584,39
Vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli - augstākā robeža	224,59	288,06	397,12	584,38	X
Vidēji uz vienu ekvivalento patērētāju	239,05	384,08	524,87	748,80	1 295,36
2016					
Vidēji uz vienu mājsaimniecību	392,66	527,79	897,56	1 285,38	1 984,11
Vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli	**153,71**	**266,14**	**359,50**	**514,33**	**941,57**
Vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli - zemākā robeža	X	231,29	301,91	422,47	634,00

Gads, kvintiles raksturojums	1. kvintiļu grupa	2. kvintiļu grupa	3. kvintiļu grupa	4. kvintiļu grupa	5. kvintiļu grupa
Vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli - augstākā robeža	231,28	301,90	422,46	633,99	X
Vidēji uz vienu ekvivalento patērētāju	248,54	388,06	561,08	786,46	1 340,54

Avots: CSP, „IIG090. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi kvintiļu grupās (EUR, mēnesī)"

Mazākā apmērā ienākumu apjoms absolūtajos skaitļos pieaudzis zemākajās kvintilēs – 1., 2. kvintiļu grupās. Ja 1.kvintilē šis pieaugums gada laikā vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli ir bijis 4,2 EUR (jeb par 2,8%), 2. kvintilē 9,3 EUR (jeb par 3,6%), 3. kvintilē 19,34 ER (jeb par 5,7%), 4. kvintilē tie bija 31,02 EUR (jeb par 6,4%), 5. kvintilē 45,97 EUR (jeb par 5,1%). Pieauguma aprēķins procentuāli parāda, ka pēc būtības vislielākais ienākumu pieaugums uz vienu mājsaimniecības locekli ir bijis 4. kvintilē. Taču, ja 3.-5. kvintiļu grupās pieaugums atšķiras par 0,7 līdz 1,3 procentpunktiem, tad salīdzinājumā ar 1.-2. kvintiļu grupu no augstākā ienākumu pieauguma līmeņa 4. kvintilē tas atšķiras par 2,8 līdz 3,6 procentpunktiem. Pieauguma apmērs iezīmē vispārēju tendenci – jo augstāka kvintiles grupa, jo lielāks ienākumu pieauguma apmērs. Vienlaikus jānorāda, ka šāda tendence ir attiecināma uz pirmajām četrām kvintilēm, jo 5. kvintiles ienākumu pieaugums laikā no 2015. gada līdz 2016. gadam ir trešais augstākais, ierindojoties starp 2. kvintili un 3. kvintili. 2017. gada dati šo tendenci maina (sk. 1.13. tabulu).

1.14. tabula. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi (EUR mēnesī) kvintiļu grupās 2014. – 2017. gadā uz vienu mājsaimniecības locekli

Kvintiļu grupa	2014	2015	2016	2017	Ienākumu pieaugums 2015. g. pret 2014. g., %	Ienākumu pieaugums 2016. g. pret 2015. g., %	Ienākumu pieaugums 2017. g. pret 2016. g., %
1.kvintile (trūcīgākā)	135	150	154	162	**11**	**2,8**	**5,2**
2.kvintile	245	257	266	285	**4,9**	3,6	7,1
3.kvintile	317	340	360	401	7,3	**5,7**	11,4
4.kvintile	449	483	514	572	6,4	6,4	11,3
5.kvintile (turīgākā)	847	896	942	1076	7,6	5,1	**14,2**
Vidēji valstī	387	417	437	489	7,8	4,9	12

Avots: CSP, „IIG090. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi kvintiļu grupās (EUR, mēnesī)", „IIG040. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi (EUR, mēnesī)"

1.14. tabulā ir apkopoti kvintiļu grupas raksturojošie dati absolūtajos skaitļos uz vienu mājsaimniecības locekli, norādot gan vidējos kvintiļu grupas ienākumus mēnesī, gan procentuāli noteikto izmaiņu apmēru attiecībā pret iepriekšējo gadu. Šie aprēķini parāda, ka 2015. gadā attiecībā pret 2014. gadu ienākumi uz vienu mājsaimniecības locekli vislielākā apmērā pieauga 1. kvintilē (par 11%), savukārt

vismazākā apmērā – 2. kvintilē (par 4,9%). Situācija mainījās 2016. gadā, kad vislielākais pieaugums bija 3. kvintilē (par 5,7%), bet viszemākais – 1.kvintilē (par 2,8%). Tendence turpinājās 2017. gadā, taču pieauguma apmērs jau bija lielāks, proti, attiecībā pret 2016. gadu vislielākais pieaugums ir 5. kvintilē (par 14,2%), viszemākais – 1. kvintilē (par 5,2%).

Kopumā šie rādītāji atklāj, ka ienākumu pieauguma dinamika ir nevienmērīga (katru gadu lielākais pieaugums ir vērojams atšķirīgā kvintiles grupā) un nevienlīdzīga (pieauguma apmērs nav proporcionāli vienāds visās grupās). Laikā no 2014. gada līdz 2016. gadam iedzīvotājiem, kuru ienākumi absolūtajos skaitļos atbilst 1. kvintilei, ienākumu pieaugums uz vienu mājsaimniecības locekli 19 EUR mēnesī apmērā ir 5 reizes mazāks nekā tas ir iedzīvotājiem, kuru ienākumi uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī atbilst turīgākajai jeb 5. kvintilei, kurā šajā periodā kopējais ienākumu pieaugums bijis 95 EUR apmērā.

Analizējot ienākumu kvintiļu grupas uz vienu ekvivalento patērētāju (1.15. tabula), redzams, ka kopējās tendences ir līdzīgas kā uz vienu mājsaimniecības locekli. Tomēr var konstatēt arī vairākas atšķirības pieauguma apmērā.

Pirmkārt, ienākumu apmērs uz vienu vienību (šajā gadījumā ekvivalento patērētāju) ir būtiski lielāks. Datu interpretācijā jāņem vērā, ka pielietota ir OECD modificētā ekvivalences skala (1; 0,5; 0,3), kas paredz, ka, piemēram, ekvivalentais mājsaimniecības lielums divu pieaugušo un divu bērnu vecumā līdz 14 gadiem ģimenei ir 2,1 ekvivalentais patērētājs (pieaugušais). Tātad, ja mājsaimniecības ienākumi ir 220 EUR mēnesī, tad šajā ģimenē uz vienu mājsaimniecības locekli ir 55 EUR, bet uz vienu ekvivalento patērētāju 105 EUR. Piemērojot nemodificēto ekvivalences skalu (1; 0,7; 0,5) tie ir 81 EUR mēnesi uz vienu ekvivalento patērētāju. Otrkārt, atšķirīgs ir pieauguma apmērs, kas ir lielāks uz vienu ekvivalento patērētāju nekā uz vienu mājsaimniecības locekli, kas arī skaidrojams ar pielietoto metodoloģiju. Treškārt, divos gadījumos atšķiras arī kvintiļu grupas, kurās ir konstatēts attiecīgajā gadā zemākais ienākumu pieauguma apmērs. Attiecībā pret 2014. gadu 2015. gadā zemākais ienākumu pieaugums uz vienu ekvivalento patērētāju ir bijis 5. kvintilē, 2016. gadā – 2. kvintilē.

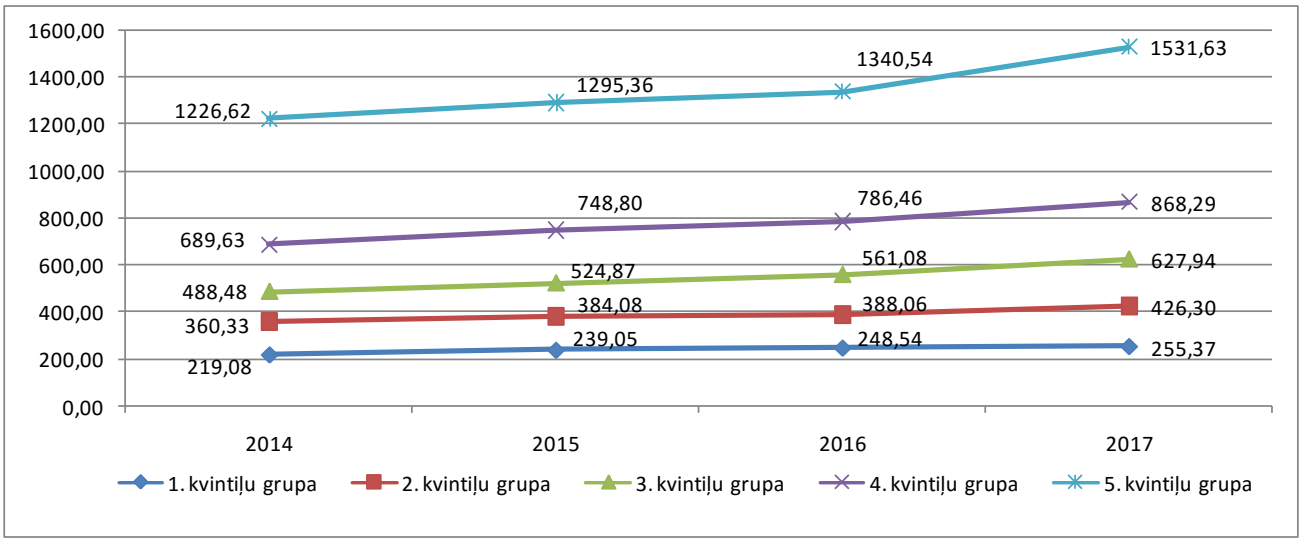
1.15. tabula. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi (EUR mēnesī) kvintiļu grupās 2014. – 2017. gadā uz vienu ekvivalento patērētāju

Kvintiļu grupa	2014	2015	2016	2017	Ienākumu pieaugums 2015. g. pret 2014. g., %	Ienākumu pieaugums 2016. g. pret 2015. g., %	Ienākumu pieaugums 2017. g. pret 2016. g., %
1.kvintile (trūcīgākā)	219,08	239,05	248,54	255,37	**9,1**	4,0	**2,7**
2.kvintile	360,33	384,08	388,06	426,3	6,6	**1,0**	9,9
3.kvintile	488,48	524,87	561,08	627,94	7,4	**6,9**	11,9
4.kvintile	689,63	748,8	786,46	868,29	8,6	5,0	10,4
5.kvintile (turīgākā)	1226,62	1295,36	1340,54	1531,63	**5,6**	3,5	**14,3**

Avots: CSP, „IIG090. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi kvintiļu grupās (EUR, mēnesī)"

1.7. attēlā mājsaimniecību ienākumi uz vienu ekvivalento patērētāju ir atspoguļoti vizuāli, kas ļauj ieraudzīt, ka 1.-3.kvintiles starpā izkliede ir drīzāk proporcionāla, tai ir tendence saglabāties dinamikā. Nedaudz lielāka plaisa ir starp 3. un 4. kvintili, kamēr 5.kvintilē ir būtiski augstākas vērtības – augstāks ienākumu līmenis uz vienu ekvivalento patērētāju, turklāt ar tendenci dinamikā veidot vēl lielāku šķirtni ar pārējām četrām kvintilēm, kas apstiprina kopējo ienākumu pieauguma nevienmērīguma un nevienlīdzības tendenci, kas konstatēta, veicot analīzi citos griezumos.

1.7. attēls. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi (EUR mēnesī) kvintiļu grupās 2014. – 2017. gadā uz vienu ekvivalento patērētāju

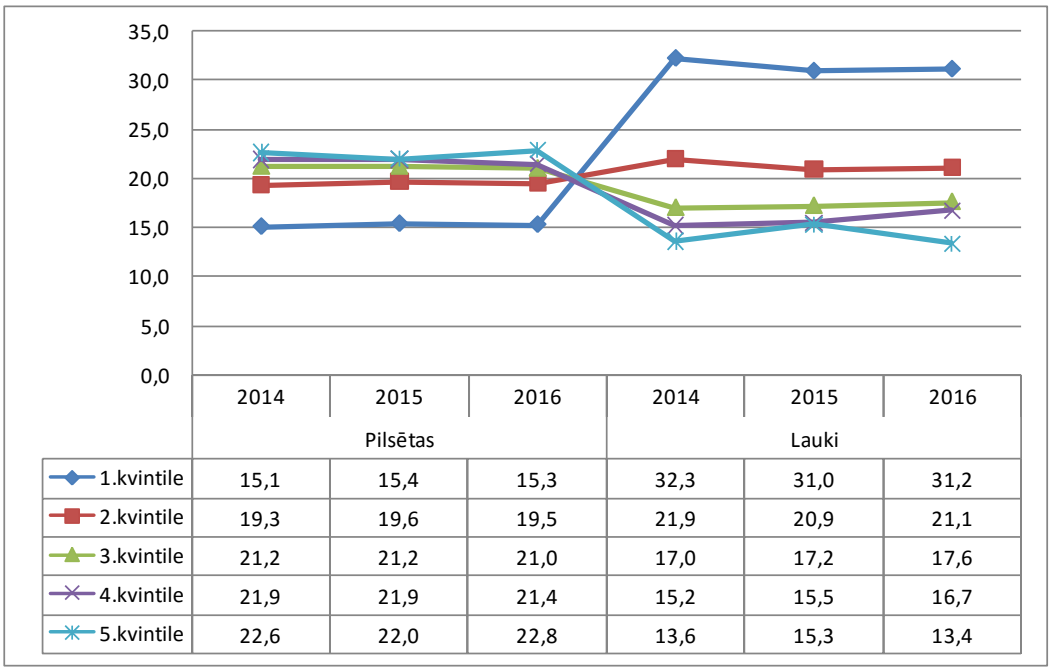


Avots: CSP, IIG090. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi kvintiļu grupās (EUR, mēnesī)

Vērā ņemamas atšķirības ir kvintiļu sadalījumā pilsētās un laukos (sk.1.8. . attēlu). Pilsētās 2.-5. kvintilē ir teju vienāds iedzīvotāju īpatsvars, izkliede starp kvintilēm ir maza, kas liecina par vienmērīgu iedzīvotāju sadalījumu pēc ienākumu grupām un mazāku noslāņošanos starp turīgākajiem un trūcīgākajiem iedzīvotājiem. Turklāt visās piecās kvintilēs saglabājas proporcionāls iedzīvotāju īpatsvars dinamikā. Vismazākais mājsaimniecību īpatsvars pilsētās ir 1. kvintilē (15,1%- 15,3%), kas ir aptuveni par 5 līdz 7 procentpunktiem mazāks nekā pārējās kvintilēs.

Savukārt laukos situācija ir apgriezti pretēja. Pirmkārt, redzams, ka tieši 1. kvintilē ir vislielākais lauku iedzīvotāju īpatsvars, kuram praktiski nav tendences kristies (apmēram viena trešā daļa iedzīvotāju). Tas ir divas reizes lielāks nekā pilsētās attiecīgajā kvintilē. Otrkārt, kopējā izkliede starp kvintiļu grupām ir lielāka nekā pilsētās, kas liecina par izteiktāku noslāņošanas, īpaši tas attiecas uz trūcīgāko iedzīvotāju daļu (1. kvintili). Kopumā nedaudz vairāk kā puses lauku iedzīvotāju ienākumi atbilst 1.,2. kvintiļu grupai. Vismazākā daļa iedzīvotāju laukos iekļaujas 5.kvintilē – aplūkotajā periodā vidēji tie ir 14% iedzīvotāju, kas ir apgriezti proporcionāli situācijai pilsētās attiecībā uz 1. kvintili. Treškārt, kopējā tendence laukos rāda, ka, palielinoties ienākumu apmēram ar katru nākamo kvintili, samazinās iedzīvotāju īpatsvars, kuru ienākumi atbilst konkrētajai kvintilei.

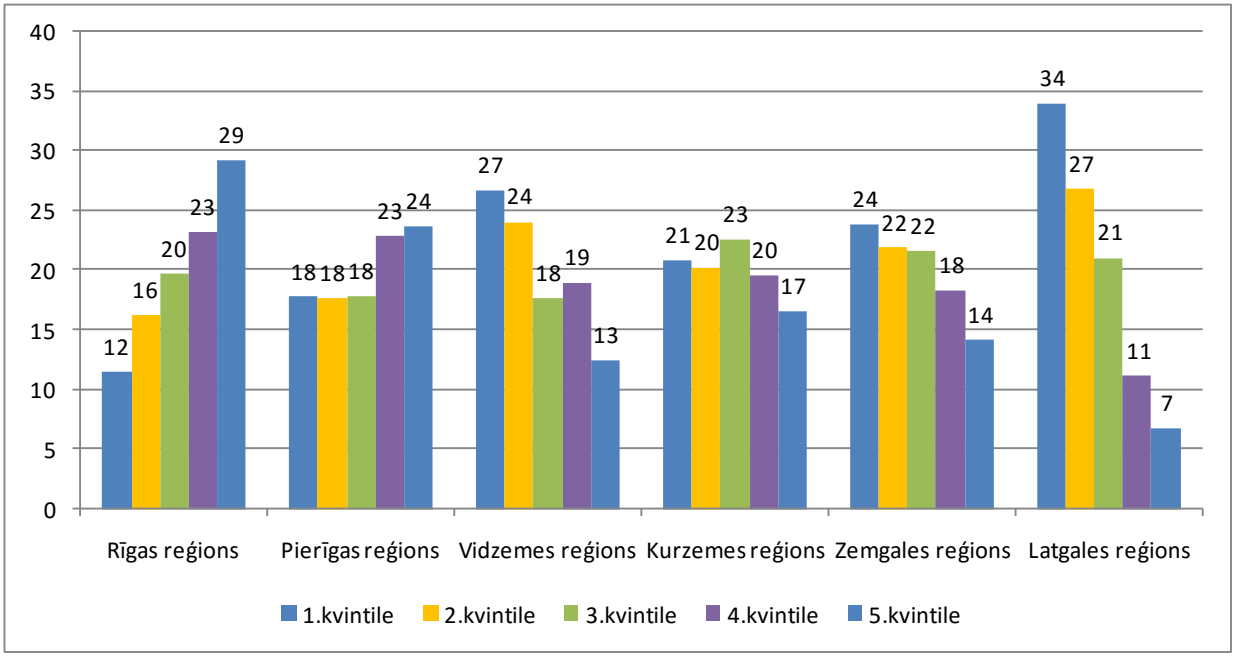
1.8. attēls. Mājsaimniecību sadalījums pēc kvintiļu grupām 2014. – 2016. gadā laukos un pilsētās (%)



	2014	2015	2016	2014	2015	2016
	Pilsētas			Lauki		
1.kvintile	15,1	15,4	15,3	32,3	31,0	31,2
2.kvintile	19,3	19,6	19,5	21,9	20,9	21,1
3.kvintile	21,2	21,2	21,0	17,0	17,2	17,6
4.kvintile	21,9	21,9	21,4	15,2	15,5	16,7
5.kvintile	22,6	22,0	22,8	13,6	15,3	13,4

Avots: CSP, MVG070. Mājsaimniecību sadalījums pēc kvintiļu grupām (%)

1.9. attēls. Mājsaimniecību sadalījums pēc kvintiļu grupām 2016. gadā sadalījumā pa reģioniem (%)



Avots: CSP, MVG070. Mājsaimniecību sadalījums pēc kvintiļu grupām (%)

1.16. tabula. Mājsaimniecību sadalījums pēc kvintiļu grupām 2016. gadā reģionos (%)

Statistiskais reģions	Gads	1.kvintile	2.kvintile	3.kvintile	4.kvintile	5.kvintile
Rīgas reģions	2014	11,3	17,5	19,3	23,1	**28,8**
	2015	11,4	16,9	20,3	21,8	**29,6**
	2016	11,5	16,3	19,7	23,2	**29,2**
Kurzemes reģions	2014	19,5	**20,3**	**22,4**	**20,4**	17,4
	2015	20,8	**20,6**	**22,3**	**20,4**	15,8
	2016	20,9	**20,3**	**22,6**	**19,6**	16,6
Pierīgas reģions	2014	21,1	18,8	17,8	19,8	**22,5**
	2015	17,6	18,2	19,3	20,1	**24,8**
	2016	17,8	17,7	17,9	22,9	**23,7**
Vidzemes reģions	2014	**26,2**	21,9	19,6	17,6	14,7
	2015	**25,1**	21,5	23,0	18,2	12,2
	2016	**26,7**	24,1	17,7	19,0	12,5
Zemgales reģions	2014	**26,7**	24,1	19,2	17,5	12,5
	2015	**25,9**	23,3	15,2	21,5	14,2
	2016	**23,9**	21,9	21,6	18,4	14,2
Latgales reģions	2014	**29,9**	22,4	22,8	16,3	8,6
	2015	**34,2**	25,2	20,0	15,3	5,2
	2016	**34,0**	26,8	21,1	11,2	6,8

Avots: CSP, MVG070. Mājsaimniecību sadalījums pēc kvintiļu grupām (%)

1.16. tabulā ir apkopoti dati par mājsaimniecību sadalījumu kvintiļu grupās **reģionos** visā Izvērtējuma periodā. 1.9. attēlā ir atspoguļoti dati par 2016. gadu. Rīgas un Pierīgas reģionos lielākā daļa mājsaimniecību (Rīgas reģionā vienā trešā daļa, Pierīgas reģionā – nedaudz mazāk kā viena ceturtā daļa) pēc sava ienākumu līmeņa atbilst 5. kvintilei. Vidzemes, Zemgales un Latgales reģionos dominējošā jeb plašāk pārstāvētā ir 1. kvintile (viszemākie ienākumi). Kurzemes reģionā, savukārt, redzams, ka mājsaimniecību sadalījums kvintiļu grupās ir salīdzinoši visvienmērīgākais. Pierīgas un Kurzemes reģionos ir vismazākā izkliede starp kvintiļu grupām, kas nozīmē, ka iedzīvotāju sadalījums kvintiļu grupās ir vienmērīgs (mājsaimniecības nav koncentrējušās kādā no kvintilēm, pārstāvēto kvintiļu grupas nav izteikti lielas vai mazas). Pretēja situācija ir Latgales un Rīgas reģionos, kur izkliede ir ievērojami lielāka, īpaši tas attiecināms uz Latgales reģionu, liecinot par vērā ņemamu iedzīvotāju noslāņošanos – koncentrēšanos noteiktā kvintilē (Latgales gadījumā – 1. kvintilē). Ja, piemēram, 2016. gadā Kurzemē mājsaimniecību īpatsvara apmērs starp 1. kvintili un 5. kvintili atšķiras par 4,3 procentpunktiem (izkliede ir maza), tad Latgalē jau par 27,2 procentpunktiem (izkliede ir liela), Rīgas reģionā – 17,7 procentpunktiem, kas liecina par nevienmērīgu un nevienlīdzīgu ienākumu sadalījumu Latgalē un, kaut arī mazākā apmērā, Rīgā.

Atšķirības kvintiļu grupu starpā nosaka arī **mājsaimniecību locekļu skaits** un **vecums** (sk.1.17. tabulu). Datu apkopojums par Izvērtējuma periodu atklāj, ka augstāka ienākumu līmeņa grupās (4., 5. kvintilē) lielāks īpatsvars ir divu un trīs personu mājsaimniecībām (kopā pa abām kvintiļu grupām virs 40% no šīm mājsaimniecībām), kā arī vienas personas vecumā no 16 līdz 64 gadiem mājsaimniecībām. Vienas personas mājsaimniecību gadījumā būtiska ietekme ir vecumam (virs 30% 5. kvintilē). Vienas

personas vecumā virs 65 gadiem mājsaimniecības koncentrējas 2. kvintilē (virs 40%). Turklāt ir vērojama tendence, ka šī tipa mājsaimniecības arvien vairāk iekļaujas pirmajās divās zemāko ienākumu kvintilēs – 2014. gadā tādas bija 48,5% vienas personas vecumā virs 65 gadiem mājsaimniecības, 2016. gadā – jau 62,1%. Turklāt no 2014. gada līdz 2016. gadam par teju 10 procentpunktiem ir pieaudzis 1. kvintiles īpatsvars šajā mājsaimniecību grupā. Tas kopumā liecina par pensijas vecuma iedzīvotāju ienākumu līmeņa pasliktināšanos attiecībā pret pārējām ienākumu grupām, kas varētu būt skaidrojams ar to, ka augstākajās ienākumu kvintilēs ietilpstošo mājsaimniecību, kurās ir lielāka ekonomisko aktīvo iedzīvotāju daļa, ienākumi aug straujāk, kamēr pensijas vecuma iedzīvotāju ienākumi, ko pamatā veido vecuma pensijas, pensiju indeksācijas rezultātā pieaug lēnāk un mazākā apmērā. 2014. gadā vidējā darba samaksa neto bija 560 EUR, 2016. gadā – 631 EUR. Savukārt vecuma pensijas vidējais apmērs attiecīgi bija 266 EUR un 280 EUR. Ja strādājošo vidējā darba samaksa Izvērtējuma periodā pieauga par 12,7%, tad vecuma pensijas apmērs pieauga tikai par 5,3%.

1.17. tabula. Mājsaimniecību sadalījums kvintiļu grupās 2014. – 2016. gadā sadalījumā pēc mājsaimniecības locekļu skaita (%)

Mājsaimniecības tips	gads	1.kvintile	2.kvintile	3.kvintile	4.kvintile	5.kvintile
1 personas mājsaimniecība	2014	12,9	**27,7**	22,4	16,8	20,2
	2015	14,7	**29,9**	21,8	13,5	20,1
	2016	18,1	**29,8**	18,1	13,0	21,0
1 personas mājsaimniecība vecumā 16-64 gadi	2014	22,3	9,4	11,9	21,5	**34,9**
	2015	19,6	9,3	15,3	20,7	**35,0**
	2016	22,4	9,6	12,7	17,9	**37,5**
1 personas mājsaimniecība vecumā 65 +	2014	4,4	**44,1**	31,9	12,6	7,0
	2015	10,2	**48,3**	27,6	7,1	6,7
	2016	14,3	**47,8**	22,9	8,7	6,3
2 personu mājsaimniecība	2014	19,1	16,9	18,4	**21,8**	**23,8**
	2015	19,8	17,5	16,6	**22,2**	**24,0**
	2016	19,8	16,1	19,4	**21,5**	**23,3**
3 personu mājsaimniecība	2014	20,3	14,8	20,1	**23,2**	21,6
	2015	20,5	11,9	20,6	**25,7**	21,4
	2016	18,6	13,3	20,3	**27,5**	20,2
4 personu mājsaimniecība	2014	**28,0**	15,6	**20,4**	21,9	14,1
	2015	**22,4**	14,9	**23,8**	22,8	16,2
	2016	**21,7**	14,9	**24,2**	23,4	15,9
5 un vairāk personu mājsaimniecība	2014	**40,8**	19,6	14,9	15,3	9,4
	2015	**37,2**	17,6	18,9	19,2	7,0
	2016	**29,7**	20,8	22,4	18,3	8,7

Avots: CSP, MVG070. Mājsaimniecību sadalījums pēc kvintiļu grupām (%)

Vienlaikus tendence straujāk pieaugt augstāko ienākumu kvintiļu grupu īpatsvaram noteiktās mājsaimniecību grupās, kā rāda 1.17. tabulas datu apkopojums, attiecas pamatā uz divu un trīs personu mājsaimniecībām, kā arī uz darbspējīgā vecuma vienas personas mājsaimniecībām. Divu un trīs personu mājsaimniecību izkliede pa kvintilēm ir samērā vienmērīga, kas liecina par to, ka

mājsaimniecības nenoslāņojas turīgās un trūcīgās mājsaimniecībās atkarībā no personu skaita tajās. Pieaugot mājsaimniecības locekļu skaitam līdz piecām personām un vairāk, situācija būtiski mainās. Šis mājsaimniecības tips koncentrējas 1. kvintilē. Vienlaikus ir vērojama pozitīva tendence kristies šajā kvintilē ietilpstošo mājsaimniecību īpatsvaram no 40,8% 2014. gadā līdz 29,7% 2016. gadā, kas ir kritums par 11,1 procentpunktu, un salīdzinājumā ar izmaiņām citu mājsaimniecību grupu sadalījumā par kvintiļu grupām ir vislielākais kritums. Šajā mājsaimniecību grupā vērojama arī samērā liela kvintiļu grupu izkliede, tomēr ar tendenci samazināties, veidojoties vienmērīgākam šo mājsaimniecību sadalījumam kvintiļu grupās. Visnevienmērīgākais ir vienas personas virs 65 gadu vecuma mājsaimniecību sadalījums kvintiļu grupās, par ko liecina lielākā šī tipa mājsaimniecību koncentrācija 2. kvintilē.

Atšķirīgas tendences atklāj mājsaimniecību sadalījums kvintiļu grupās pēc pieaugušo un bērnu skaita ģimenēs (sk. 1.18. tabulu).

1.18. tabula. Mājsaimniecību sadalījums kvintiļu grupās 2014. – 2016. gadā sadalījumā pēc pieaugušo un bērnu skaita mājsaimniecībās (%)

Mājsaimniecības tips	Gads	1.kvintile	2.kvintile	3.kvintile	4.kvintile	5.kvintile
Viens pieaugušais ar bērniem	2014	**52,9**	15,4	16,6	8,8	6,3
	2015	**47,7**	13,4	18,7	11,4	8,8
	2016	**42,3**	15,5	15,3	18,1	8,8
Pāris ar vienu bērnu	2014	15,9	14,2	20,6	**23,8**	25,4
	2015	17,3	11,7	20,2	**27,7**	23,0
	2016	14,7	11,0	20,0	**32,1**	22,2
Pāris ar diviem bērniem	2014	**28,8**	15,1	20,5	23,2	12,5
	2015	21,6	15,5	**23,6**	20,6	18,7
	2016	20,4	17,5	**25,7**	18,8	17,6
Pāris ar trīs un vairāk bērniem	2014	**52,3**	15,6	7,4	15,5	9,2
	2015	**49,3**	7,2	19,3	12,8	11,4
	2016	**42,9**	20,9	15,7	14,3	6,2
Citas mājsaimniecības ar bērniem	2014	**40,0**	19,8	18,5	14,1	7,5
	2015	**35,9**	17,5	22,3	17,4	7,0
	2016	**29,5**	17,7	22,3	22,2	8,3
Pāris bez bērniem	2014	12,3	18,4	19,1	22,1	**28,1**
	2015	16,2	17,9	16,8	22,0	**27,1**
	2016	16,6	18,5	19,4	19,5	**26,0**
Citas mājsaimniecības bez bērniem	2014	19,6	14,4	19,0	**25,5**	21,4
	2015	17,5	14,6	18,6	**27,7**	21,7
	2016	17,6	12,9	21,8	**26,2**	21,6

Avots: CSP, MVG070. Mājsaimniecību sadalījums pēc kvintiļu grupām (%)

Viena vecāka mājsaimniecības un daudzbērnu ģimenes koncentrējas zemāko ienākumu kvintilē (attiecīgi 2016. gadā 42,6% un 42,9%). Taču abās grupās ir vērojama pozitīva tendence to īpatsvaram samazināties. Viena vecāka mājsaimniecības gadījumā 1. kvintiles īpatsvars ir samazinājies par 10,6 procentpunktiem, savukārt, ģimeņu ar trīs un vairāk bērniem grupā tas ir samazinājies par 9,4

procentpunktiem. 1. kvintiles īpatsvara samazinājums ir arī citās mājsaimniecībās ar bērniem (par 10,5 procentpunktiem). Vienmērīgāks ģimeņu sadalījums ienākumu kvintiļu grupās ir ģimenēm ar vienu un diviem bērniem.

Kaut arī 1. kvintiles īpatsvars ir samazinājies kā nepilno ģimeņu, tā daudzbērnu ģimeņu grupā, atšķirīgi veidojas to sadalījums pa kvintiļu grupām dinamikā. Daudzbērnu ģimeņu grupā laikā no 2014. gada līdz 2016. gadam ir vērā ņemami pieaudzis 3. kvintiles īpatsvars (par 8,3 procentpunktiem), kamēr 4., 5. kvintiļu grupā tas bijis svārstīgs un kopumā nav būtiski mainījies, salīdzinot 2014. gadu un 2016. gadu. Savukārt viena vecāku ģimeņu grupā to sadalījums visās piecās kvintiļu grupās ir bijis vienmērīgāks ar tendenci pieaugt 4.,5. kvintiļu grupā. Savukārt mājsaimniecības bez bērniem vairāk koncentrējas augstāka ienākumu līmeņa kvintiļu grupās – pāri bez bērniem 5. kvintilē, citas mājsaimniecības bez bērniem – 4.kvintilē.

1.2.3. Nabadzības riska tendences

Tāpat kā ienākumu analīzē arī nabadzības riska tendenču analīzē pamatā šajā Izvērtējumā ir izmantoti atbilstoši *Eurostat* metodoloģijai iegūtie un apstrādātie EU-SILC apsekojuma dati, kuros ir izmantota **OECD modificētā ekvivalences skala**, kur pirmajam pieaugušajam mājsaimniecībā ekvivalentais svars ir 1, otrajam un katram nākamajam mājsaimniecības loceklim virs 14 gadu vecuma – 0,5 (patēriņš 50% apmērā no pirmā mājsaimniecības locekļa) un bērniem līdz 14 gadu vecumam – 0,3 (patēriņš 30% apmērā no pirmā mājsaimniecības locekļa) (sk. arī 1.2.2. sadaļu par skalas lietošanas skaidrojumu un ietekmi uz rādītājiem).

Nabadzības riska slieksnis ir 60% no rīcībā esošo ienākumu mediānas pārrēķinātas uz ekvivalento patērētāju skaitu mājsaimniecībā (sk.1.19. tabulu).[102] Nabadzības riska slieksnis vienas personas mājsaimniecībai pieaudzis no 291 EUR mēnesī 2014. gadā līdz 330 EUR mēnesī 2016. gadā, veidojot pieaugumu par 13%. Gan 2015. gadā, gan 2016. gadā vienas personas mājsaimniecības nabadzības riska slieksnis joprojām pārsniedza 1.kvintiles augstāko robežu uz vienu mājsaimniecības locekli, kas periodā no 2014. gada līdz 2016. gadam arī ir pieaugusi par 8%. Tāpat tas pārsniedz arī 2. kvintiles augstāko robežu uz vienu mājsaimniecības locekli aplūkojamajā periodā. Tas nozīmē, ka 1. un 2. kvintiļu grupā ietilpstošās vienas personas mājsaimniecības aplūkotajā periodā dzīvoja zem nabadzības sliekšņa.

1.19. tabula. Nabadzības riska slieksnis (ilustratīvās vērtības), EUR gadā/ mēnesī

Mājsaimniecības tips	2014		2015		2016	
Periods	**gadā**	**mēnesī**	**gadā**	**mēnesī**	**gadā**	**mēnesī**
1 personas mājsaimniecība	3 497	291	3 819	318	3 964	330
2 pieaugušie un 2 bērni jaunāki par 14 gadiem (pēc **OECD modificētās ekvivalences skalas** (1; 0,5; 0,3)	7 344	612	8 019	668	8 325	693

[102] CSP, Terminu skaidrojums, "Nabadzības riska slieksnis".

Mājsaimniecības tips	2014		2015		2016	
2 pieaugušie un 2 bērni jaunāki par 14 gadiem (pēc **OECD nemodificētās ekvivalences skalas** (1; 0,7; 0,5)	9 428	786	10 303	856	10 692	891
Kvintiles augstāko ienākumu robeža						
1. kvintiles augstākā robeža, EUR mēnesī uz vienu mājsaimniecības locekli	-	213	-	224	-	231
2. kvintiles augstākā robeža, EUR mēnesī uz vienu mājsaimniecības locekli	-	275	-	288	-	301

Avots: CSP, „NIG 02 Nabadzības riska slieksnis (ilustratīvās vērtības)", IIG090 „IIG090. Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi kvintiļu grupās (EUR, mēnesī)".

Raugoties no mājsaimniecību struktūras perspektīvas, 1. un 2. kvintilē, ņemot vērā ienākumu līmeni absolūtajos skaitļos, kopumā 2014. gadā ietilpa 40,6% vienas personas mājsaimniecību, 2015. gadā – 44,6%, 2016. gadā – 47,9%[103]. Tātad 2016. gadā gandrīz puse vienas personas mājsaimniecību dzīvoja zem nabadzības riska sliekšņa. Mājsaimniecību ar diviem pieaugušajiem un diviem bērniem jaunākiem par 14 gadiem, piemērojot OECD modificēto ekvivalences skalu, nabadzības riska sliekšņa ilustratīvā vērtība no 2014.gada līdz 2016.gadam ir pieaugusi par 13,2% (attiecīgi no 612 EUR uz 693 EUR). Atbilstoši šai skalai četru personu mājsaimniecības (no tām divas ir bērni) nabadzības riska slieksnis ir 2,1 reizes augstāks nekā vienas personas mājsaimniecībai. Savukārt, piemērojot OECD nemodificēto ekvivalences skalu, nabadzības riska slieksnis ir būtiski augstāks – 786 EUR 2014.gadā un 891 EUR 2016. gadā, veidojot pieaugumu par 105 EUR, kas ir 13,4%. Atbilstoši šai skalai četru personu mājsaimniecības (no tām divas ir bērni) nabadzības riska slieksnis ir 2,7 reizes augstāks nekā vienas personas mājsaimniecībai.

Nabadzības līmeņa analīzei ir izmantots **nabadzības riska indekss**, kas raksturo iedzīvotāju īpatsvaru (procentos), kuru ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi ir **zem nabadzības riska sliekšņa**.[104] Kopējais nabadzības riska indekss Latvijā laika posmā no 2014. gada līdz 2016. gadam ir bijis svārstīgs. 2016. gadā – 22,2%, savukārt 2015.gadā – 21,8%, kas bija kritums, salīdzinot ar 2014. gadu, kad tas bija 22,4% (sk.1.20. tabulu).

1.20. tabula. Nabadzības riska indekss pēc mājsaimniecības tipa, t.sk. pēc vecuma un dzimuma pazīmēm (%)

Mājsaimniecību tips	2014	2015	2016
Pavisam	**22,4**	**21,8**	**22,2**
Visas mājsaimniecības bez apgādībā esošiem bērniem	25,3	27,7	28,0
Vienas personas mājsaimniecības			
1 personas mājsaimniecības – pavisam	50,9	55,7	54,9
1 personas mājsaimniecības – vīrieši	**42,0**	**46,1**	**47,7**
1 personas mājsaimniecības – sievietes	**54,9**	**60,3**	**58,2**

[103] Avots: CSP, "MVG070. Mājsaimniecību sadalījums pēc kvintiļu grupām (%)".
[104] CSP, Terminu skaidrojums, "Nabadzības riska indekss".

1 personas mājsaimniecības līdz 64 gadu vecumam	32,3	35,2	34,9
1 personas mājsaimniecības 65 gadi un vecākas	**67,4**	**74,0**	**72,8**
Mājsaimniecības ar bērniem			
Visas mājsaimniecības ar apgādībā esošiem bērniem	19,5	16,0	16,3
1 pieaugušais ar bērniem	**37,0**	**34,4**	**34,3**
2 pieaugušie, 1 apgādībā esošs bērns	15,1	11,2	13,4
2 pieaugušie, 2 apgādībā esoši bērni	15,9	14,7	14,4
2 pieaugušie, 3 un vairāk apgādībā esoši bērni	**34,5**	**25,5**	**19,8**
2 vai vairāk pieaugušie ar apgādībā esošiem bērniem	17,8	17,8	17,5
3 vai vairāk pieaugušie ar apgādībā esošiem bērniem	16,6	12,5	12,8
Mājsaimniecības bez bērniem			
2 pieaugušie bez apgādībā esošiem bērniem	19,1	21,4	21,3
2 pieaugušie bez apgādībā esošiem bērniem (abi jaunāki par 65 gadiem)	18,6	19,9	18,7
2 pieaugušie bez apgādībā esošiem bērniem (vismaz viens 65 gadi un vecāks)	**19,8**	**23,1**	**24,2**
2 vai vairāk pieaugušie bez apgādībā esošiem bērniem	16,3	14,0	14,2
3 vai vairāk pieaugušie bez apgādībā esošiem bērniem	11,3	11,6	10,2

Avots: CSP, "NIG050. Nabadzības riska indekss pēc mājsaimniecības tipa (%)".

Vērtējot nabadzības riska indeksa vērtību izmaiņas, jāņem vērā to aprēķināšanas metodikas ietekmi uz iegūto rezultātu. LU Sociālo un politisko pētījumu institūta pētnieks M.Niklass vērš uzmanību uz to, kā Latvijā, salīdzinot ar citām ES valstīm, ir mainījies nabadzības riska indekss dažādos laika posmos pēc ekonomiskās recesijas 2009. – 2010. gadā, secinot, ka šis rādītājs ir mazinformatīvs personas reālās materiālās nenodrošinātības (*material deprivation*) – ierobežotās iespējas iegādāties pirmās nepieciešamības preces un pakalpojumus – raksturošanai[105]. Veicot nabadzības riska indeksa izmaiņu analīzi, M. Niklass norāda, ka gadījumos, ja vidējais atalgojums valstī ir neliels, tad arī mediāna, kura tiek izmantota par atskaites punktu rādītāja aprēķināšanai, ir maza, tāpēc nabadzības riska slieksnis ir zems. Tā rezultātā Latvijā laika posmā 2009. – 2012. gads, kad kopējā ekonomiskā situācija pasliktinājās un reālās darba algas bija zemākas, strādājošo personu nabadzības riska indekss samazinājās, tādējādi nespējot raksturot reālo situāciju. Tā vietā autors piedāvā izmantot materiālās nenodrošinātības indeksu, kas EU-SILC apsekojumā ietver noteiktu preču un pakalpojumu iegādes iespēju, t.i., mēra personas ierobežojumus iegādāties noteiktas preču grupas, ir mazākā mērā atkarīgi no attiecīgās valsts ienākumu līmeņa un atšķirībām, kā arī no nodokļu sloga[106]. Neskatoties uz iepriekš minēto rādītāja kritiku, nabadzības riska indekss šobrīd joprojām tiek izmantots par vienu no būtiskākajiem rādītājiem nabadzības raksturošanai, tādējādi turpinājumā ir aplūkotas šī indeksa vērtības dažādos sociāli demogrāfiskajos griezumos.

Analizējot 1.20. tabulā aplūkoto nabadzības riska indeksu sadalījumā pēc **mājsaimniecības tipa pazīmes**, konstatējams, ka vislielākais nabadzības riska indekss 2016. gadā bija vienas personas

[105] Niklass, M. (2018). *Strādājošo nabadzība Latvijā* Sustinno projekta ietvaros 7.lpp. (nepublicēts raksts, izmantots ar autora atļauju)
[106] Turpat, 8.-14.lpp.

mājsaimniecībai vecumā virs 65 gadiem. Šādas mājsaimniecības nabadzības riska indekss bija 72,8%, kas nozīmē, ka **72,8% atsevišķi dzīvojošu senioru ekvivalentie rīcībā esošie ienākumi 2016.gadā bija zem nabadzības riska sliekšņa**. Vienlaikus šo datu interpretācijā jāņem vērā, ka tie ir aprēķināti, piemērojot OECD modificēto ekvivalences skalu (1; 0,5; 0,3), kas Latvijas situācijai ir pielietojama ar ierobežojumiem, ņemot vērā CSP datus[107] par patēriņa izdevumiem uz vienu mājsaimniecības locekli (2016. gadā pārtika tika tērēti 24,8%, apģērbam un apaviem 6,9%, veselības aprūpei 4,9%, mājoklim 19,1%, atpūtai un kultūrai 7,9%, kas ir izdevumu pozīcijas, kuras attiecināmas arī bērniem un liecina, ka patēriņš uz vienu bērnu visdrīzāk ir augstāks par 30% no pirmās personas mājsaimniecībā). Tas nozīmē, ka ģimenēm ar bērniem nabadzības riska indekss pēc reālās ekvivalences skalas būtu augstāks. Vienlaikus dati rada pamatu pieņēmumam, ka nabadzības riska rādītāju mājsaimniecībās ietekmē ne tikai personu skaits un vecums, bet arī ienākumu avots. Piemēram, ja salīdzina vienas personas mājsaimniecības kopumā un viena pieaugušā ar bērnu/-iem mājsaimniecības, tad nabadzības riska indekss augstāks ir vienas personas mājsaimniecībām (2016. gadā – 54,9%), vienas personas vecumā virs 65 gadiem mājsaimniecībās tas ir 72,8%, kamēr viena vecāka mājsaimniecībās tas ir 34,3%. Piemērojot citu ekvivalences skalu, kurā bērniem piešķirtais koeficients būtu augstāks, arī nabadzības riska rādītājs būtu augstāks, taču visdrīzāk nesasniegtu 54,9% līmeni. Tas skaidrojams ar to, ka viena vecāka mājsaimniecību ienākumus mēnesī pamatā veido ienākumi no algota darba un visdrīzāk arī ģimenes valsts pabalsts. Savukārt vienas personas virs 65 gadiem mājsaimniecību gadījumā tās pamatā ir vecuma pensijas, kas ietekmē arī kopējos vienas personas mājsaimniecību rādītāju, ņemot vērā, ka šajā grupā ietilpst liela daļa pirmspensijas un pensijas vecuma personas, kurām ir caurmērā zemāki ienākumi nekā strādājošajiem iedzīvotājiem.

Viszemākais nabadzības risks (2016. gadā – 10,2%) Izvērtējuma periodā bija vairāku paaudžu pieaugušo personu ģimenēm, t.i., mājsaimniecībām, kurās ir trīs vai vairāk pieaugušie bez apgādībā esošiem bērniem. Savukārt visaugstākais nabadzības risks bija divu pieaugušo mājsaimniecībām, kurās vismaz vienam no tās locekļiem ir vairāk nekā 65 gadi, attiecīgi šajā grupā nabadzības riska indekss 2016. gadā sasniedza 24,2%, paaugstinoties par 4,4, procentpunktiem kopš 2014. gada. Tas rāda, ka ekonomiskie riski tiek pārdalīti mājsaimniecības locekļu ietvaros.

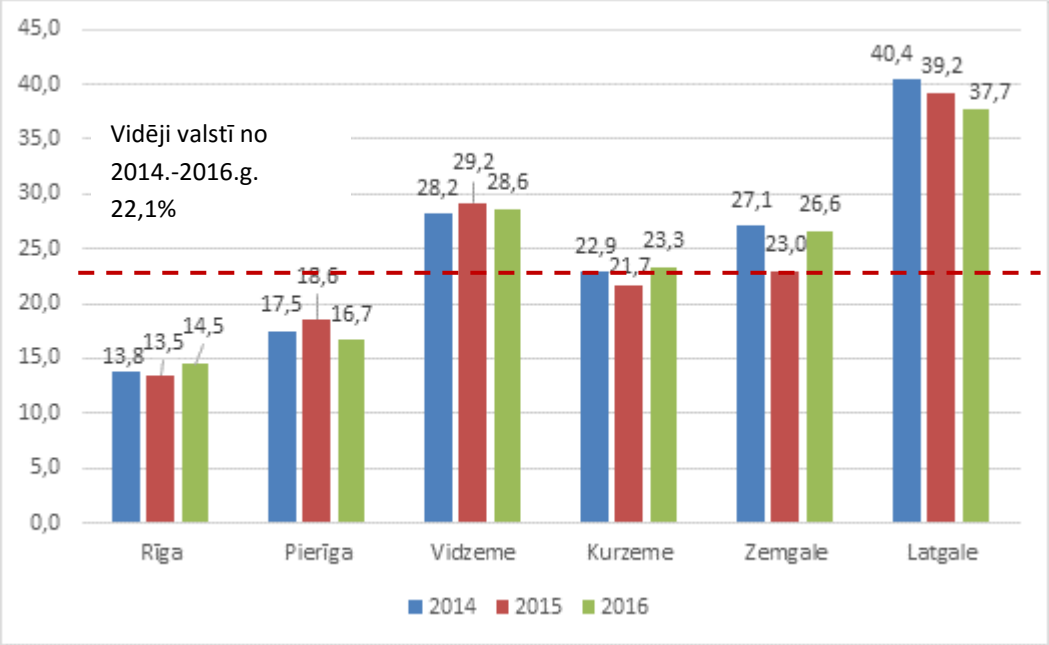
Straujākais nabadzības riska indeksa kritums no 2014. gada līdz 2016. gadam bijis daudzbērnu ģimenēm, t.i., mājsaimniecībām, kurās ir divi pieaugušie, trīs un vairāk apgādībā esoši bērni. Šīm mājsaimniecībām konstatēts 14,7 procentpunktu kritums nabadzības riska indeksa vērtībai, savukārt **straujākais kāpums šajā periodā 5,7 procentpunktu apmērā bijis mājsaimniecībās, kurās dzīvo viens vīrietis**.

Jāņem vērā, ka turpinājumā nabadzības riska indeksa analīzē izmantotie dati citos griezumos (reģions, dzimums, vecums, izglītība, nodarbošanās), izņemot mājsaimniecības tipu, ir balstīti uz aprēķiniem par vienu pieaugušo mājsaimniecības locekli, kuram piemērots koeficients 1. Vecumā grupā līdz 18 gadiem, ņemot vērā EU SILC apsekojumā izmantoto kopējo metodiku datu aprēķinos, piemērojot OECD modificēto ekvivalences skalu, bērniem vecumā līdz 14 gadiem piemērots koeficients 0,3, bērniem vecumā virs 14 gadiem – koeficients 0,5.

[107] CSP (2016), MBG130. Patēriņa izdevumu sastāvs un struktūra pēc galvenā pelnītāja kvalifikācijas vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī (EUR; %)

Analizējot nabadzības riska indeksa vērtības **reģionu griezumā, pozitīvā nozīmē izceļas Rīga un Pierīga**, kur nabadzības riska indekss visā Izvērtējuma periodā ir bijis zemāks nekā citos reģionos (sk. 1.10. attēlu). Savukārt, visaugstākais tas bijis **Latgales reģionā**, kur tas ievērojami pārsniedz citu reģionu nabadzības riska indeksa vērtības (par vairāk nekā 10 procentpunktiem). Vienlaikus tieši Latgales reģionā vērojama, kaut arī neliela, tomēr pozitīva tendence šim rādītājam samazināties no 40,4% 2014. gadā līdz 37,7% 2016. gadā, kas ir kritums par 2,7 procentpunktiem. Šāda tendence novērojama vēl tikai Pierīgas reģionā.

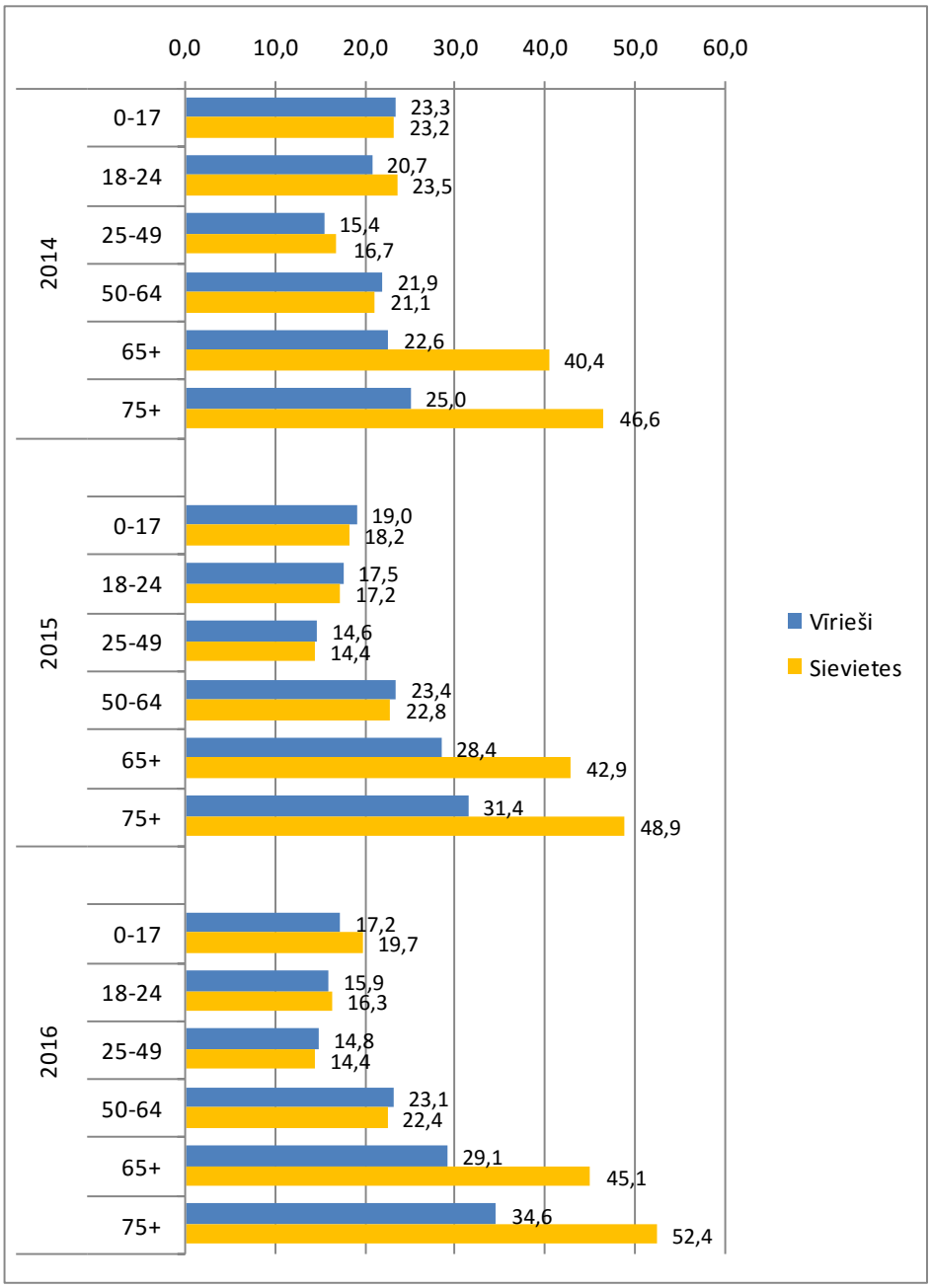
1.10. attēls. Nabadzības riska indekss Latvijas reģionos (2014 - 2016) (%)



Avots: CSP, "NIG150. Nabadzības riska indekss Latvijas reģionos pēc vecuma un dzimuma (%)".

1.11. attēlā ir atspoguļoti kopējie dati par nabadzības riska indeksa vērtībām sadalījumā pēc vecuma un dzimuma pazīmēm, kas uzskatāmi parāda, ka **augstākam nabadzības riskam ir pakļautas sievietes vecumā virs 65 gadiem**. Turklāt, palielinoties personu vecumam, pieaug arī nabadzības riska indekss. Salīdzinot šo rādītāju ar nabadzības riska indeksu sadalījumā pēc mājsaimniecību tipiem, var izdarīt pieņēmumu, ka tas ir saistīts arī ar augstāku vidējo dzīvildzi sievietēm, kas, savukārt, nozīmē to, ka, palielinoties vecumam, palielinās arī to sieviešu īpatsvars, kas dzīvo vienas (vienas personas mājsaimniecības, īpaši sieviešu grupā un vecumā virs 65 gadiem, ir pakļautas augstākajiem nabadzības riskiem, sk. 1.17. tabulu). Vecāko sieviešu grupā nabadzības riska indeksa vērtības ir augstākas visā analīzes periodā, būdamas par 16 līdz pat 17,8 procentpunktiem lielākas, nekā tas ir vīriešu grupā. Citās vecuma grupās atšķirības starp sievietēm un vīriešiem nav tik ievērojamas, indeksa vērtības abu dzimumu grupās ir ļoti tuvas. Zemākās indeksa vērtības, salīdzinot dažādas vecuma grupas, ir vecuma grupā no 25 līdz 49 gadiem, pēc tam arvien straujāk pieaugot, palielinoties vecumam.

1.11. attēls. Nabadzības riska indekss pēc vecuma un dzimuma (2014 – 2016, %)



Avots: NIG030. Nabadzības riska indekss pēc vecuma un dzimuma (%)

Nabadzības risks ir tieši saistīts ar personas **izglītības līmeni** (sk. 1.21. tabulu). Dati rāda, ka 2016. gadā personām ar pirmsskolas, sākumskolas vai pamatskolas izglītību nabadzības riska indekss bija 28,9%, kamēr iedzīvotājiem ar augstāko izglītību – tikai 5%. Kopējā tendence ir skaidri redzama – **jo zemāks izglītības līmenis, jo augstāks nabadzības riska indekss**. Jāpievērš uzmanība tam, ka rādītājam pamatskolas un augstākās izglītības līmenī ir tendence kristies attiecīgi par 5,5 procentpunktiem un 1,8 procentpunktiem, bet vidējās izglītības gadījumā šajā posmā redzams 0,8 procentpunktu pieaugums.

1.21. tabula Nabadzības riska indekss 18 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem pēc izglītības līmeņa (%)

Izglītības līmenis		2014	2015	2016
Pirmsskolas, sākumskolas vai pamatskolas izglītība	**PAMATA**	**34,4**	**33,2**	**28,9**
Vidējā, vidējā profesionālā izglītība vai izglītība pēc vidējās, bet ne augstākā	VIDĒJĀ	19,9	19,1	20,7
Augstākā izglītība	AUGSTĀKĀ	6,8	6,7	5,0

Avots: CSP, "NIG190. Nabadzības riska indekss 18 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem pēc izglītības līmeņa (%)".

1.22. tabula. Nabadzības riska indekss pēc pamatnodarbošanās statusa, vecuma un dzimuma (%)

Vecums	Pamatnodarbošanās	Dzimums	2014 %	2015 %	2016 %	Tendence (procentpunktos) 2014.g.→2016.g.
16- 64 gadi	STRĀDĀJOŠIE	Kopā	9,4	8,5	9,0	↓ 0,4
		Vīrieši	9,2	8,5	8,4	↓ 0,8
		Sievietes	9,7	8,5	9,6	↓ 0,1
	NESTRĀDĀJOŠIE	Kopā	38,1	38,2	37,5	↓ 0,6
		Vīrieši	39,9	41,2	42,5	**↑ 2,6**
		Sievietes	36,6	36,0	33,8	↓ 2,8
	no tiem:					
	... bezdarbnieki	Kopā	55,0	55,8	56,5	**↑ 1,5**
		Vīrieši	53,1	56,3	62,7	**↑ 9,6**
		Sievietes	57,9	55,0	48,5	↓ 9,4
	... pensionāri	Kopā	32,9	43,6	39,8	**↑ 6,9**
		Vīrieši	32,2	39,5	38,3	**↑ 6,1**
		Sievietes	33,5	46,7	40,8	**↑ 7,3**
	... citas neaktīvas personas	Kopā	31,8	29,2	29,6	↓ 2,2
		Vīrieši	32,9	31,6	31,3	↓ 1,6
		Sievietes	31,1	27,8	28,5	↓ 2,6
65+ gadi	STRĀDĀJOŠIE	Kopā	3,1	4,2	4,2	↑ 1,1
		Vīrieši	2,3	7,5	1,6	↓ 0,7
		Sievietes	3,8	1,2	6,0	↑ 2,2
	NESTRĀDĀJOŠIE	Kopā	37,2	41,6	44,1	**↑ 6,9**
		Vīrieši	25,0	31,8	33,1	**↑ 8,1**
		Sievietes	42,8	46,1	49,3	**↑ 6,5**
	no tiem:					
	... pensionāri	Kopā	37,3	41,6	44,2	**↑ 6,9**
		Vīrieši	25,1	31,5	33,0	**↑ 7,9**
		Sievietes	42,9	46,1	49,5	**↑ 6,6**

Avots: CSP, "NIG040. Nabadzības riska indekss pēc pamatnodarbošanās statusa, dzimuma un vecuma (%)".

1.22. tabulā ir apkopoti dati par nabadzības riska rādītāju sadalījumā pēc tādām pazīmēm kā **nodarbošanās statuss, vecums un dzimums**. Strādājošo iedzīvotāju grupā vecumā no 16-64 gadiem nabadzības riska rādītājs kopumā ir stabils ar nelielu samazinājuma tendenci periodā no 2014. gada līdz 2016. gadam, sasniedzot 9%. Nedaudz augstāks tas ir sievietēm. Strādājošo nabadzība korelē ar tādām pazīmēm kā zema izglītība, zems atalgojums un netipiskas nodarbinātības formas (nepilna laika nodarbinātība, darba līgumi uz noteiktu laiku). Latvijas gadījumā to pastiprina arī citi faktori: dzimums (vīrietis), apdzīvotā vieta (lauki) un slikts veselības stāvoklis vai invaliditāte.[108]

Būtiski augstāki nabadzības riska rādītāji ir nestrādājošo grupā, kur kopējais nabadzības riska indekss 2016. gadā ir bijis 37,5%. Nestrādājošiem vīriešiem tas ir vēl augstāks – 42,5%, turklāt ar tendenci pieaugt salīdzinājumā ar 2014. gadu, kad tas bija 39,9%. Nestrādājošo sieviešu vidū šis rādītājs ir zemāks, samazinoties par 2,8 procentpunktiem Izvērtējuma periodā, proti, no 36,6% 2014. gadā līdz 33,8% 2016. gadā.

Nestrādājošo grupa tiek dalīta trīs apakšgrupās. Augstākais nabadzības risks 2016.gadā bijis vīriešiem bezdarbniekiem vecumā virs 16 gadiem – nabadzības riska indekss šai grupai bija 62,7%, kamēr tās pašas grupas sievietēm – 48,5%. Iespējams, daļēji tas skaidrojams ar to, ka sievietes biežāk ir ģimenes valsts pabalsta saņēmējas, tādejādi palielinoties daļas sieviešu bezdarbnieču, kurām ir bērni vecumā līdz 18-24 gadiem, kopējiem ienākumiem mēnesī salīdzinājumā ar bezdarbniekiem vīriešiem, kuriem ir bērni un kuri šādu pabalstu nesaņem. No 2014. gada līdz 2016. gadam, vislielākais nabadzības riska indeksa pieaugums vērojams bez darba esošiem vīriešiem vecumā no 16-64 gadiem, kur pieaugums bijis 9,7 procentpunkti, kā arī nestrādājošo vīriešu vecuma grupā virs 65 gadiem, kur pieaugums bijis 8,1 procentpunkti. Bezdarbniecēm sievietēm situācija ir nedaudz savādāka, tā vecuma grupā no 16-64 gadiem nabadzības riska indekss laika posmā no 2014. gada līdz 2016. gadam krities par 9,4 procentpunktiem, bet vecumā virs 65 gadiem nestrādājošām šis nabadzības rādītājs sievietēm kāpis par 6,5 procentpunktiem.

Kopumā nabadzības riska indeksa analīze pēc nodarbošanās, vecuma un dzimuma pazīmēm sniedz pamatu secinājumam, ka **augstākam nabadzības riskam vecuma grupā no 16-64 gadiem ir bijuši pakļauti nestrādājoši vīrieši, kamēr vecuma grupā virs 65 gadiem – sievietes** (kā strādājošās, tā nestrādājošās).

Nabadzības riska indeksa rādītāju svarīgi analizēt arī pēc ienākumu avota, ko netieši ļauj darīt pieejamie dati par nabadzības riska indeksu dažādās vecuma un dzimuma grupās pirms un pēc sociālo transfertu saņemšanas (sk. jēdzienu un terminu skaidrojumu). Iepriekšējo nabadzības riska tendenču rādītāju analīzē izmantotie dati par iedzīvotāju ienākumiem ietver sociālos transfertus. 1.23. tabulā apkopotie dati atklāj, ka dinamikā nabadzības riska indeksam pirms sociālo transfertu saņemšanas ir vērojams kritums visās sociāli demogrāfiskajās grupās. Tāpat redzams, ka visās grupās nabadzības riska indekss samazinās pēc sociālo transfertu saņemšanas.

[108] Niklass, M. (2018). *Strādājošo nabadzība Latvijā* Sustinno projekta ietvaros, 14.-22. lpp. (nepublicēts raksts, izmantots ar autora atļauju)

Bērniem (vecuma grupa 0 līdz 17 gadi) tas samazinās par 10,8-13,7 procentpunktiem aplūkotajā periodā, darbspējīgo iedzīvotāju grupā (18 līdz 64 gadi) samazinājums ir vidēji 12 procentpunkti. Šajā griezumā abās minētajās vecuma grupās nav vērojamas atšķirības pēc dzimuma pazīmes. Jāņem vērā, ka bērni ir piesaistīti pieaugušajiem mājsaimniecību locekļiem, kas nozīmē, ka, piemēram, bērnu vajadzībām izmaksātie sociālās palīdzības pabalsti ietekmē arī pieaugušo mājsaimniecības locekļu situāciju.

1.23. tabula. Nabadzības riska indekss pirms un pēc sociālo transfertu saņemšanas pēc vecuma un dzimuma (%)

Vecuma grupa (gados)	Dzimums	2014		2015		2016	
Sociālo transfertu saņemšana ...		pirms	pēc	pirms	pēc	pirms	pēc
0-17 gadi	Kopā grupā	34,0	23,2	32,3	18,6	31,7	18,4
	Vīrieši	34,0	23,3	32,6	19,0	29,9	17,2
	Sievietes	33,9	23,2	32,1	18,2	33,6	19,7
18-64 gadi	Kopā grupā	30,6	18,6	29,9	17,7	29,5	17,5
	Vīrieši	29,7	18,1	29,4	17,7	29,1	17,5
	Sievietes	31,4	19,0	30,4	17,7	30,0	17,5
65+ gadi	Kopā grupā	**80,8**	**34,6**	**80,2**	**38,1**	**79,7**	**39,9**
	Vīrieši	80,0	22,6	79,9	28,4	78,5	29,1
	Sievietes	81,2	40,4	80,4	42,9	80,3	45,1

Avots: CSP, "NIG090. Nabadzības riska indekss pirms sociālo transfertu saņemšanas pēc vecuma un dzimuma (%)".

Būtiski atšķirīga situācija ir iedzīvotāju grupā vecumā virs 65 gadiem, kurā ievērojamu iedzīvotāju ienākumu daļu veido tieši sociālie transferti, t.sk. vecuma pensijas. Pirms sociālo transfertu saņemšanas šajā vecuma grupā nabadzības riska indekss ir bijis 80,8% 2014. gadā un 79,7% 2016. gadā, jo vairums pensijas vecuma cilvēki nestrādā, tādējādi viņu ienākumi no citiem to gūšanas veidiem, izņemot sociālos transfertus, ir zemi. 2014. - 2016. gadā **pirms un pēc sociālo transfertu saņemšanas augstākais nabadzības risks bija sievietēm, kuras ir vecākas par 65 gadiem**. 2016. gadā šajā grupā tie bija attiecīgi 80,3% pirms sociālo transfertu saņemšanas, kas ir par 1,8 procentpunktiem augstāks rādītājs nekā vīriešiem šajā pašā vecuma grupā, un 45,1% pēc sociālo transfertu saņemšanas, kas ir jau par 16 procentpunktiem vairāk nekā vīriešiem. Gados vecāko iedzīvotāju grupā nabadzības riska indeksam pēc sociālo transfertu saņemšanas ir tendence palielināties, kas lielā mērā ir skaidrojams ar vecuma pensiju apmēra nebūtiskajām izmaiņām attiecībā pret iedzīvotāju ienākumu izmaiņām kopumā. Turklāt augstāks nabadzības riska indeksa pieaugums pēc sociālo transfertu saņemšanas ir vīriešu grupā, kurā kopējais pieaugums no 2014. gada līdz 2016. gadam ir 6,5 procentpunkti, kamēr sieviešu grupā pieaugums ir 4,7 procentpunkti.

Apkopojot nabadzības riska tendences raksturojošos rādītājus pēc dažādām pazīmēm, 1.24. tabulā ir izveidots kopsavilkums par sociāli demogrāfiskajām grupām, kurās Izvērtējuma periodā (2014.g.-2016.g.) ir vērojams nabadzības riska pieaugums un samazinājums. Visbūtiskāk nabadzības risks ir samazinājies daudzbērnu ģimenēm, kuru grupā vērojams rādītāja samazinājums par 14,7 procentpunktiem. Vērā ņemams nabadzības riska samazinājums ir sievietēm bezdarbniecēm, savukārt vīriešiem bezdarbniekiem gluži otrādi – tas ir pieaudzis, kas, iespējams, skaidrojams ar augstāku

sieviešu līdzdalību aktīvās nodarbinātības pasākumos. Augstākais nabadzības risks ar tendenci palielināties ir senioru grupā vecumā virs 65 gadiem.

Reģionu griezumā izceļas Latgales reģions, kur nabadzības riska rādītājs 2016. gadā bija visaugstākais - 37,7% (vidēji Latvijā 22,1%). Saskaņā ar CSP datiem, salīdzinājumā ar citiem Latvijas reģioniem, Latgalē ir zemāki nodarbinātības rādītāji (2016. gadā nodarbinātības līmenis Latgales reģionā bija 53,4%, kas ir par 8,2 procentpunktiem zemāks nekā valstī kopumā), augstāki bezdarba rādītāji (2016. gadā bezdarba līmenis Latgales reģionā bija 17,5%, kas ir par 7,9 procentpunktiem augstāks nekā valstī kopumā), lielāks iedzīvotāju īpatsvars, kuru ienākumi ir zem minimālā ienākuma līmeņa (2016. gadā 16,1%, kas ir par 8,3 procentpunktiem vairāk nekā valstī kopumā), kā arī zemāki vidējo ienākumu rādītāji uz vienu mājsaimniecību (2016. gadā 679 EUR), vienu mājsaimniecības locekli (2016. gadā 300 EUR) un ekvivalento patērētāju (2016. gadā 440 EUR). Neraugoties uz to, ka Izvērtējuma periodā ir par 2,7 procentpunktiem samazinājies Latgales reģiona iedzīvotāju nabadzības riska indekss, tā joprojām ir viena no grupām, kura ir pakļauta augstākam nabadzības riskam.

1.24. tabula. Nabadzības riska izmaiņu novērtējums sociāli demogrāfiskajās grupās periodā no 2014. gada līdz 2016. gadam

Risks ir pieaudzis	**Tendence (procentpunktos)**
• Pensionāri vecumā virs 65 gadiem (37,3% → 44,2%)	↑ **6,9**
• Seniori vecumā virs 65 gadiem (67% → 72,8%)	↑ **5,4**
• Atsevišķi dzīvojoši vīrieši (42% → 47,7%)	↑ **5,7**
• Bezdarbnieki vīrieši (53,1% → 62,7%)	↑ **9,6**
• Sievietes vecumā virs 65 gadiem (40,4% → 45,1%)	↑ **4,7**
Risks saglabājas ar nelielu samazinājumu (līdz 2%)	
• Ģimenes ar vienu bērnu (15,1% → 13,4%)	↓ 1,7
• Ģimenes ar diviem bērniem (15,9% → 14,4%)	↓ 1,5
• Strādājošie iedzīvotāji (16 līdz 64 gadi) (9,4% → 9,0%)	↓ 0,4
• Iedzīvotāji ar augstāko izglītību (6,8% → 5,0%)	↓ 1,8
• Nestrādājošie iedzīvotāji (16 līdz 64 gadi) (38,1% → 37,5%)	↓ 0,6
Risks samazinājies (vairāk kā par 2%)	
• Ģimenes ar bērniem (19,5% → 16,3%)	↓ **3,2**
• Viena vecāka mājsaimniecības (37% → 34,3%)	↓ **2,7**
• Ģimenes ar trīs un vairāk bērniem (34,5% → 19,8%)	↓ **14,7**
• Iedzīvotāji ar pamata izglītību (34,4% → 28,9%)	↓ **5,5**
• Bezdarbnieces sievietes (57,9% → 48,5%)	↓ **9,4**
• Latgales reģiona iedzīvotāji (40,4% → 37,7%)	↓ **2,7**

1.2.4. Pašvaldību administratīvo datu analīze

Iedzīvotāji ar trūcīgas ģimenes (personas) statusu

Trūcīgās personas statuss 2014. gadā tika piešķirts kopumā 104 569 personām 45 594 ģimenēs, kas bija 5,2% no kopējā iedzīvotāju skaita valstī, 2015. gadā šāds statuss bija 81 887 personām 39 001 ģimenē, kas ir 4,1% no visiem iedzīvotājiem, un 2016. gadā tās jau bija 68 816 personas 34 639 ģimenēs, kas veidoja 3,5% no iedzīvotāju kopuma. Šie dati, salīdzinot tos ar iepriekšējā Izvērtējumā konstatētajām tendencēm, liecina, ka turpina samazināties trūcīgo personu statusu ieguvušo iedzīvotāju absolūtais skaits un īpatsvars valstī. Pakāpeniski samazinās arī trūcīgo personu vidējais skaits ģimenē no 2,2 personām 2014. gadā līdz 2 personām 2016. gadā.

1.25. tabula. Trūcīgu personu/ ģimeņu ienākumu līmeņa, nabadzības riska sliekšņa un minimālā ienākuma līmeņa rādītāju salīdzinājums 2014-2016 (EUR, mēnesī)

Rādītājs, EUR mēnesī	2014	2015	2016
VIENA PERSONA			
Trūcīgas personas ienākumi uz vienu personu	128	128	128
Nabadzības riska slieksnis vienas personas mājsaimniecībai	291	318	330
Minimālā ienākuma līmenis vienas personas mājsaimniecībai	155	167	177
ĢIMENE (2 pieaugušie un 2 bērni <14 gadiem)			
Trūcīgas ģimenes ienākumi (2 pieaugušie un 2 bērni vecumā līdz 14 gadiem)	512	512	512
Nabadzības riska slieksnis ģimenei ar 2 pieaugušajiem un 2 bērniem vecumā līdz 14 gadiem (pēc OECD modificētās ekvivalences skalas: 1; 0,5; 0,3)	612	668	693
Nabadzības riska slieksnis ģimenei ar 2 pieaugušajiem un 2 bērniem vecumā līdz 14 gadiem (pēc OECD nemodificētās ekvivalences skalas: 1; 0,7; 0,5)*	786	856	891
Minimālā ienākuma līmenis ģimenei ar 2 pieaugušajiem un 2 bērniem vecumā līdz 14 gadiem (pēc ekvivalences skalas: 1; 0,7; 0,7)	481	518	549
Minimālā ienākuma līmenis ģimenei ar 2 pieaugušajiem un 2 bērniem vecumā līdz 14 gadiem (pēc OECD modificētās ekvivalences skalas: 1; 0,5; 0,3)*	356	351	378

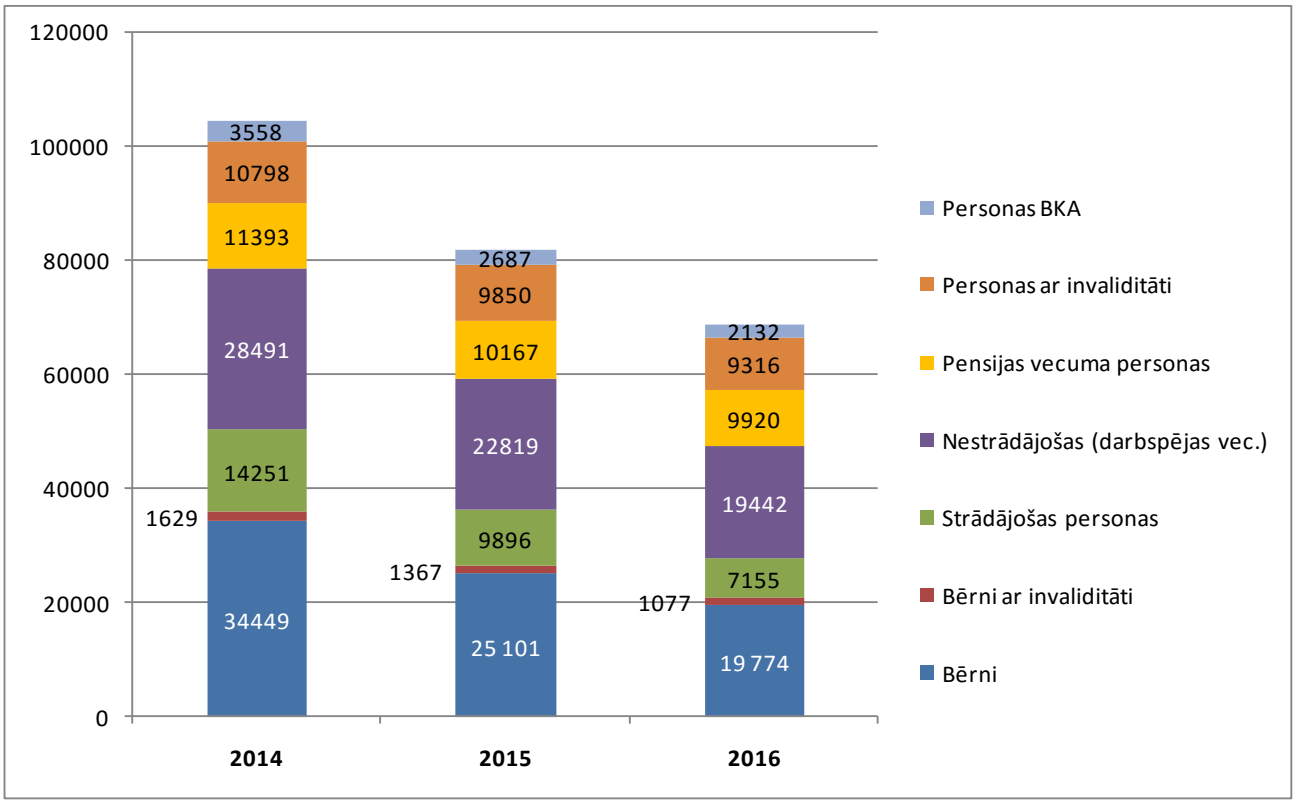
Avots: CSP, EU-SILC, *BISS aprēķini.

Trūcīgas personas ienākumu līmenis ir 128,06 EUR uz vienu mājsaimniecības locekli, kas 2016. gadā bija 38,8% no nabadzības riska sliekšņa vienas personas mājsaimniecībai un 72,3% no minimālā ienākuma līmeņa vienas personas mājsaimniecībai. Ja nabadzības riska slieksnis un minimālā ienākuma līmenis pakāpeniski pieaug, trūcīgas personas statusa iegūšanai noteiktais ienākumu līmenis saglabājas nemainīgs. Modelējot situāciju ģimenei ar diviem bērniem vecumā līdz 14 gadiem ar 2014.gada datiem, trūcīgas ģimenes ienākumi, pieņemot, ka tie ir 512 EUR, veido 106% pret minimālā ienākuma līmeni šāda tipa ģimenei (tātad virs tā), 76,6% no nabadzības riska sliekšņa, kas aprēķināts pēc OECD modificētās ekvivalences skalas, un 59,8% no nabadzības riska sliekšņa, kas aprēķināts pēc

OECD nemodificētās ekvivalences skalas. Savukārt, modelējot šo situāciju ar 2014.gada datiem, trūcīgas ģimenes ienākumi ir bijuši 93% no minimālā ienākuma līmeņa, 73,8% no nabadzības riska sliekšņa pēc OECD modificētās ekvivalences skalas un 57,4% no nabadzības riska sliekšņa pēc OECD nemodificētās ekvivalences skalas. Modelētās situācijas ļauj secināt, ka situācija trūcīgām ģimenēm pasliktinās, salīdzinot to ienākumus pret minimālā ienākuma līmeni un nabadzības riska sliekšņa līmeni, kas skaidrojams ne vien ar ienākumu pieaugumu, pret kuru tiek aprēķināti minētie rādītāji, bet pamatā ar to, ka nav pārskatīts trūcīgas personas statusam piekrītošais minimālā ienākuma līmenis.

1.12. attēlā ir atspoguļots trūcīgo personu sadalījums mērķa grupās pēc dažādām sociāli demogrāfiskām pazīmēm absolūtajos skaitļos, savukārt 1.13. attēlā ir attēlots mērķa grupu īpatsvara sadalījums attiecībā pret kopējo trūcīgo personu skaitu. Šie aprēķini parāda, ka 2014. gadā **lielāko trūcīgo personu grupu veidoja bērni** (32,9%). 2016.gadā ir divas gandrīz vienlīdz lielas grupas, kurām ir augstākais īpatsvars no visām trūcīgajām personām – tie joprojām ir **bērni (28,7%) un nestrādājošas personas darbspējas vecumā (28,3%)**. Tā kā bērni nav tiešie sociālo transfertu saņēmēji un ir piekritīgi pieaugušajiem, tad lielā mērā trūcīgās personas statusu ieguvušie ir nestrādājošo personu bērni.

1.12. attēls. Trūcīgo personu skaits sadalījumā pa sociāli demogrāfiskajām grupām (2014 – 2016, skaits)

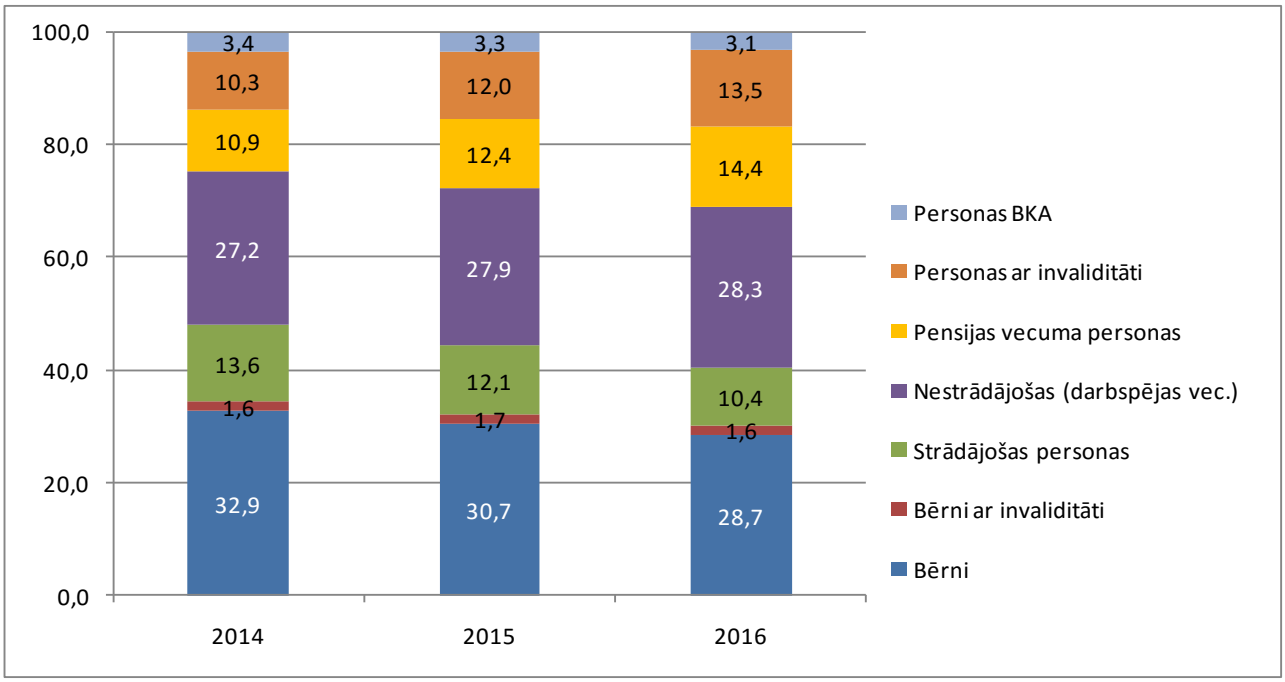


Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā (2014-2016). Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī.

Dinamikā nedaudz sarucis ir strādājošo trūcīgo personu īpatsvars no 13,6% 2014. gadā līdz 10,4% 2016. gadā. Jāņem vērā, ka šo rādītāju var ietekmēt tas, vai strādājošajam ir/nav apgādībā esošas personas. Savukārt **pieaugums par 3,5 procentpunktiem ir konstatēts pensijas vecuma iedzīvotāju**

grupā (no 10,9% 2014. gadā līdz 14,4% 2016. gadā), kas skaidrojams ar izteikti lēnajām izmaiņām šo personu ienākumos, kurus pamatā veido vecuma pensijas. Otrs lielākais pieaugums (par 3,2 procentpunktiem) ir pieaugušo **personu ar invaliditāti mērķa grupā**, no 10,3% 2014. gadā līdz 14,4% 2016. gadā.

1.13. attēls. Trūcīgo personu sadalījums pa sociāli demogrāfiskajām grupām (2014 – 2016, % no kopējā skaita)



Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā (2014-2016). Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī.

1.26. tabula. Trūcīgo personu profila salīdzinājums starp lielo pilsētu* un novadu pašvaldībām 2016.gadā

Sociālā grupa		Kopā	Pilsētās	Novados
Personas ar trūcīgās ģimenes (personas) statusu, kopējais skaits		68 816	23 414	45 402
Personas ar trūcīgās ģimenes (personas) statusu, %		100	34	66
Bērni, %	bērni	28,7	29,4	30,8
	bērni bez invaliditātes	27,2	27,7	29,2
	bērni ar invaliditāti	1,6	1,7	1,5
Pilngadīgas darbspējīgas personas, %	pilngadīgas personas	41,7	39,2	43,0
	strādājošas personas	10,4	12,6	9,2
	nestrādājošas personas	28,3	23,6	30,6
	personas BKA	3,1	3,0	3,2
Pilngadīgas personas ar invaliditāti, %		13,5	15,0	11,7
Personas pensijas vecumā, %		14,4	12,9	14,5

Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī.
* Šeit un turpmāk lielo pilsētu (republikas nozīmes pilsētu) grupā ietilpst: Daugavpils, Jēkabpils, Jelgava, Jūrmala, Liepāja, Rēzekne, Rīga, Valmiera, Ventspils.

Analizējot trūcīgo personu profilu pēc citām pazīmēm, ņemot vērā Izvērtējuma perioda noslēguma gadu (2016. gadu), kas apkopotas 1.26. tabulā, secināms, ka divas trešdaļas (66%) trūcīgo personu dzīvo novadu pašvaldībās (nosacīti laukos), kamēr viena trešdaļa (34%) – lielo pilsētu pašvaldībās. Novadu pašvaldībās augstāks trūcīgo personu īpatsvars ir tādās mērķa grupās kā bērni, pilngadīgas darbspējīgas personas un pensijas vecuma personas. Lielo pilsētu pašvaldībās, savukārt, augstāks trūcīgo personu īpatsvars salīdzinājumā ar novadu pašvaldībām ir pilngadīgo personu ar invaliditāti grupā un strādājošo peronu grupā.

1.27. tabula. Trūcīgo personu ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības (pabalstu) apmēra salīdzinājums starp lielo pilsētu un novadu pašvaldībām 2014.g.-2016.g. periodā

Rādītājs	Valstī kopā	Pilsētās	Novados
Izlietotie līdzekļi (izmaiņas 2014.g.-2016.g., %)	↓ 30,1	↓ 30,4	↓ 29,6
Personu skaits (izmaiņas 2014.-2016.g., %)	↓ 34,2	↓ 34,0	↓ 34,3
Vidējais atbalsta apjoms vienai personai **2014.g.**, EUR gadā	252,1	446,7	152,3
Vidējais atbalsta apjoms vienai personai **2015.g.**, EUR gadā	260,3	451,2	160,1
Vidējais atbalsta apjoms vienai personai **2016.g.**, EUR gadā	267,9	470,8	163,3
Vidējā trūcīgās personas pabalsta lieluma vienai personai izmaiņas 2014.g.-2016.g., %	↑ 6,3	↑ 5,4	↑ 7,2
Vidējā trūcīgas personas pabalsta lieluma vienai personai izmaiņas 2014.g.-2016.g., EUR	↑ 15,8	↑ 24,1	↑ 11

Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī.

Trūcīgo personu atbalstam izlietoto līdzekļu daudzumam ir tendence samazināties – periodā no 2014. gada līdz 2016. gadam valstī kopumā tas ir samazinājies vidēji par 30,1% (attiecīgi no 26 363 583 EUR līdz 18 437 542 EUR), nedaudz mazāks samazinājums ir bijis novadu pašvaldībās – par 29,6% (sk. 1.27. tabulu). Samazinājies arī trūcīgo personu skaits - kopumā no 104 569 personām 2014. gadā līdz 68 816 personām 2016. gadā, kas veido samazinājumu par 34,2%, pilsētu pašvaldībās par 34,0% un novadu pašvaldībās par 34,3%. Tātad atbalsta saņēmēju skaits ir samazinājies lielākā apmērā nekā to atbalstam izlietoto līdzekļu apmērs, kas arī izskaidro kopējo šai iedzīvotāju grupai sniegtā atbalsta apmēra naudas izteiksmē pieaugumu.

Vidējais atbalsts vienai trūcīgai personai valstī bija 252,1 EUR 2014.gadā, pieaugot par 6,3% līdz 2016. gadam, kad tas sasniedza 267,9 EUR vidēji gadā vienai personai. Salīdzinot pilsētu un lauku pašvaldības 2016. gadā, secināms, ka pilsētu pašvaldībās atbalsts trūcīgām personām ir bijis 2,8 reizes lielāks nekā novadu pašvaldībās. Absolūtajos skaitļos pilsētu pašvaldībās atbalsts trūcīgām personām, rēķinot uz vienu cilvēku, ir pieaudzis par 24,1 EUR, kamēr novadu pašvaldībās par 11 EUR. Taču pieauguma īpatsvara aprēķini rāda, ka periodā no 2014. gada līdz 2016. gadam atbalsts lielākā apmērā ir pieaudzis novadu pašvaldībās (par 7,2%) nekā pilsētu pašvaldībās (5,4%).

Maznodrošinātas personas

Maznodrošinātas personas ienākumu līmeni un to novērtēšanas kritērijus nosaka katra pašvaldība, taču tas nedrīkst būs zemāks par trūcīgas personas ienākumu līmeni (128,06 EUR). 1.28. tabulā ir atspoguļoti Latvijas lielo pilsētu pašvaldību noteiktie maznodrošinātas personas ienākumu līmeņi. Visaugstākais līmenis ir Rīgā – 400 EUR mēnesī, saglabājoties nemainīgam visā Izvērtējuma periodā. Jāpiebilst gan, ka 400 EUR vidējie ienākumi mēnesī ir attiecināmi uz atsevišķi dzīvojošiem vecuma vai invaliditātes pensijas saņēmējiem, savukārt, vērtējot uz vienu ģimenes locekli, tie ir 320 EUR mēnesī. Nākamais augstākais līmenis ir Liepājā – 340 EUR mēnesī. Savukārt divi lielo pilsētu zemākie maznodrošinātas personas ienākuma līmeņi ir Ventspilī – 229 EUR un Valmierā – 135 EUR, kas ir tikai par 5,4% vairāk nekā trūcīgas personas statusa ienākumu līmenis (salīdzinājumā Rīgā maznodrošinātas personas ienākumu līmenis ir nedaudz vairāk kā trīs reizes lielāks).

1.28. tabula. Lielo pilsētu pašvaldību noteiktais maznodrošinātas ģimenes (personas) ienākumu līmenis (2014-2016, EUR, mēnesī)

Pilsēta	2014	2015	2016
Rīga	400	400	**400**
Liepāja	330	340	340
Jēkabpils	208	288	304
Daugavpils	-	288	296
Rēzekne	-	212	272
Jelgava	-	257	261
Jūrmala	178	178	259
Ventspils	221	225	229
Valmiera	-	-	135

Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī.

1.29. tabulā ir apkopoti maznodrošinātas personas ienākuma līmeņi novadu pašvaldībās, sadalot tos četrās grupās. Zemākajā grupā (128-199 EUR) ietilpst apmēram viena trešdaļa novadu pašvaldību un šajā grupā dinamikā nav vērojamas būtiskas izmaiņas, novadu pašvaldību skaitam kopumā paliekot gandrīz nemainīgam. Maznodrošinātas personas ienākumu līmenis robežās 200-249 EUR mēnesī ir noteikts 20% gadījumu 2014.gadā, 29,1% - 2015. gadā un jau 34,5% novadu pašvaldību 2016. gadā. Tāpat palielinās to novadu pašvaldību īpatsvars, kurās aplūkojamās mērķa grupas ienākumi ir robežās no 250 līdz 299 EUR mēnesī, attiecīgi no 17,3% 2014.gadā līdz 24,5% 2016. gadā. Pieaudzis ir arī novadu pašvaldību īpatsvars augstākajā maznodrošinātas personas ienākuma līmeņa intervālā – no 1,8% 2014. gadā līdz 6,4% 2015.-2016.gadā. Pieauguma apmēru ietekmē ne tikai tas, ka pašvaldības nosaka augstāku šīs mērķa grupas ienākumu līmeni, bet lielākā mērā tas, ka 2014. gadā nebija pieejami šādi dati par 32 pašvaldībām, bet 2016. gadā dati nav norādīti vai līmenis nav noteikts vairs tikai vienai pašvaldībai.

1.29. tabula. Novadu pašvaldību noteiktais maznodrošinātas ģimenes (personas) ienākumu līmenis (2014-2016, EUR, mēnesī)

Ienākuma līmeņa intervāls, EUR mēnesī	2014		2015		2016	
Mērvienība	skaits	%*	skaits	%	skaits	%
128-199	35	31,8	34	30,9	37	33,6
200-249	22	20,0	32	29,1	38	34,5
250-299	19	17,3	26	23,6	27	24,5
≥ 300	2	1,8	7	6,4	7	6,4
Nav noteikts/ nav dati	32	29,1	11	10	1	0,9

Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī.
* Īpatsvars aprēķināts pret kopējo novadu pašvaldību skaitu (n=110).

Maznodrošinātās personas statusam atbilstoša ienākuma līmeņi pašvaldībās 2016. gadā kopumā noteikti intervālā no 135 līdz 400 EUR (2015. gadā intervāls bija no 128 līdz 400 EUR). Tas nozīmē, ka pašvaldības izmanto atšķirīgus tā noteikšanas kritērijus, nepārkāpjot vienīgo normatīvajos aktos noteikto, ka maznodrošinātas personas ienākumu līmenis nevar būt zemāks par trūcīgas personas ienākumu līmeni (128 EUR). Vienotu kritēriju trūkums rada situāciju, ka līdzīgā materiālajā un sociālajā situācijā esošas personas var saņemt atšķirīgu atbalstu kā pašvaldības, tā valsts līmenī. Piemēram, valsts līmenī ir noteikts (12.07.2016. MK noteikumi nr. 459 „Aizsargātā lietotāja tirdzniecības pakalpojuma sniegšanas, obligātā iepirkuma komponentes un sadales sistēmas pakalpojuma kompensēšanas kārtība"), ka maznodrošinātām personām ir tiesības saņemt elektroenerģijas pakalpojumu par samazinātu cenu.

1.30. tabula. Maznodrošināto ģimeņu un personu ģimenēs skaits, t.sk. salīdzinājums starp lielo pilsētu un novadu pašvaldībām (2014-2016)

Tvērums	Rādītājs	2014	2015	2016	Tendence (%), izmaiņas no 2014.-2016.g.
Valstī	ģimenes	61 073	56 591	47 859	↓ 21,6
	personas	102 456	96 673	82 428	↓ 19,5
	vid.pers.sk. ģimenē	1,7	1,7	1,7	
	%	100,0	100,0	100,0	
Pilsētās	ģimenes	37 827	34 117	27 169	↓ 28,2
	personas	52 843	49 296	39 796	↓ 24,7
	vid.pers.sk. ģimenē	1,4	1,4	1,5	
	% no kopējā skaita	51,6	51,0	48,3	↓ 3,3 procentpunkti
Novados	ģimenes	23 246	22 474	20 690	↓ 11,0
	personas	49 613	47 377	42 632	↓ 14,1
	vid.pers.sk. ģimenē	2,1	2,1	2,1	
	% no kopēja skaita	48,4	49,0	51,7	↑ 3,3 procentpunkti

Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī.

Šāda atbalsta pieejamību attiecīgi ietekmē katras pašvaldības noteiktais maznodrošinātas personas ienākumu slieksnis. Proti, ja personas ienākumi vidēji mēnesī 2016. gadā bija 300 EUR, tad Jēkabpilī dzīvojoša persona attiecīgi varēja saņemt šo atvieglojumu (sk. 1.28. tabulu), kamēr Daugavpilī dzīvojoša persona ar tādiem pat ienākumiem nevarēja šo atvieglojumu saņemt, jo maznodrošinātās personas statusam atbilstošie vidējie ienākumi mēnesī Daugavpilī 2016. gadā bija noteikti 296 EUR apmērā.

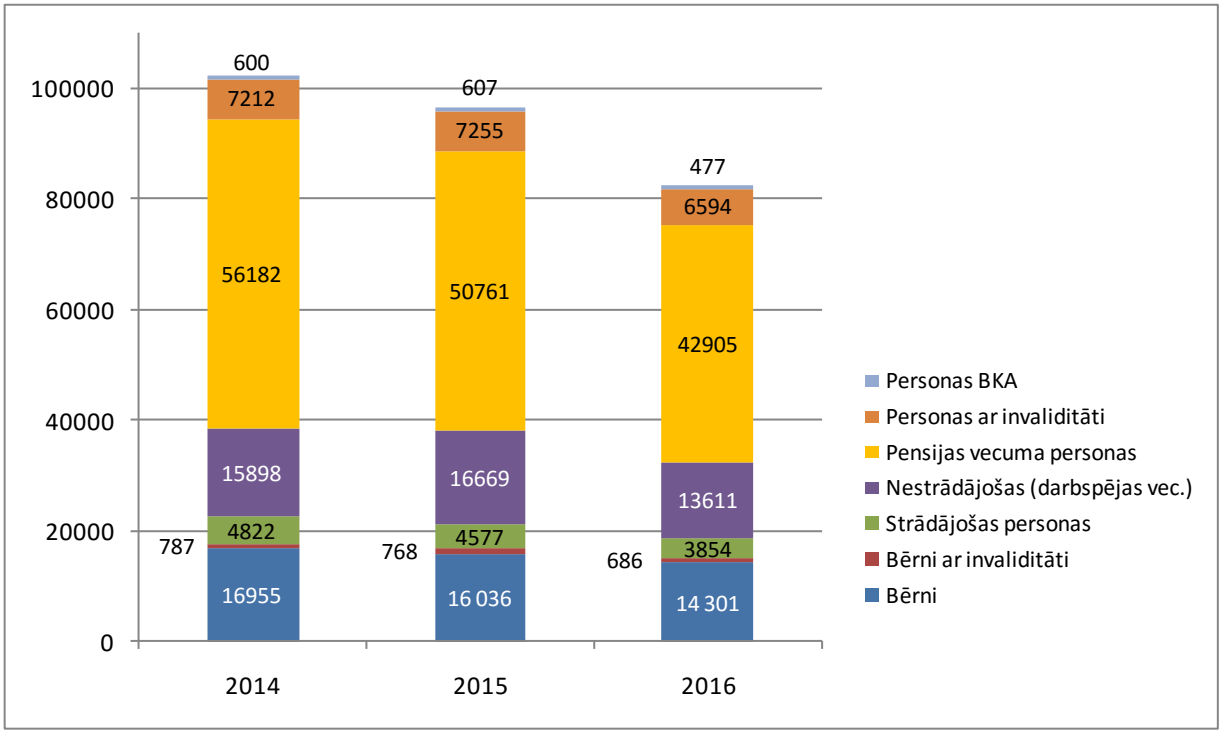
Kopējam maznodrošināto personu skaitam ir tendence samazināties (sk.1.30. tabulu). Aprēķinot maznodrošināto personu īpatsvaru pret kopējo valsts iedzīvotāju skaitu, konstatēts, ka 2014. gadā tās veidoja 5,1% no kopējā iedzīvotāju skaita, 2015.gadā – 4,8%, 2016.gadā – 4,1%. Valstī **kopumā laikā no 2014. gada līdz 2016. gadam maznodrošināto personu skaits ir samazinājies par 19,5%**, pilsētu pašvaldībās par 24,7%, bet novadu pašvaldībās ievērojami mazākā apmērā – par 14,1%. Teju nemainīgs ir personu skaita ģimenēs rādītājs – valstī kopumā vidēji tās ir 1,7 personas, pilsētās – 1,4 līdz 1,5 persona un novadu pašvaldībās 2,1 persona.

Maznodrošināto personu sadalījums lielo pilsētu un novadu pašvaldībās ir vienmērīgs un saglabājas visā Izvērtējuma periodā ļoti līdzīgās proporcijās. 2014. gadā 51,6% no visām maznodrošinātajām personām dzīvoja pilsētās (deviņas lielās pilsētas), attiecīgi 48,4% - novadu pašvaldībās, 2015. gadā – 51% un 49%. Savukārt 2016. gadā proporcija mainās – pilsētās dzīvo 48,3% maznodrošināto personu, novadu pašvaldībās – 51,7%. Tātad iezīmējas kopēja tendence lēnām **palielināties maznodrošināto personu īpatsvaram novadu pašvaldībās**. Tas, iespējams, skaidrojams ar to, ka novadu pašvaldībās, tāpat kā kopumā, ir vērojama tendence noteikt augstākus maznodrošinātās personas ienākumu līmeņus, kamēr zemākajās ienākumu grupās (piemēram, 1., 2. kvintile) ienākumu pieaugums ir lēnāks, attiecīgi pieaug to iedzīvotāju ar zemiem ienākumiem skaits, kuru ienākumi atbilst maznodrošinātās personas statusam. Ietekme ir arī tam, ka novadu pašvaldībās ir kopumā noteikti zemāki maznodrošinātās personas ienākumu līmeņi un zemāks ir arī kopējais iedzīvotāju ienākumu līmenis.

1.14. attēlā (absolūtajos skaitļos) un 1.15. attēlā (īpatsvara izteiksmē) apkopotie dati par maznodrošināto personu sadalījumu apakšgrupās pēc dažādām sociāli demogrāfiskām pazīmēm atklāj, ka kaut arī dažādu apakšgrupu liekums absolūtajos skaitļos sarūk, tomēr to īpatsvars no kopējā maznodrošināto personu skaita saglabājas vienmērīgs. Visā Izvērtējuma periodā **vairāk nekā puse tās ir pensijas vecuma personas** (2014. gadā – 54,8%, 2015. gadā – 52,5%, 2016. gadā – 52,1%). Divas nākamās lielākās grupas ar tendenci nedaudz pieaugt ir **bērni** (2014. gadā – 16,5%, 2015. gadā – 16,6%, 2016. gadā – 17,3%) un **nestrādājošas darbspējīgas personas** (2014. gadā – 15,5%, 2015. gadā – 17,2%, 2016. gadā – 16,5%).

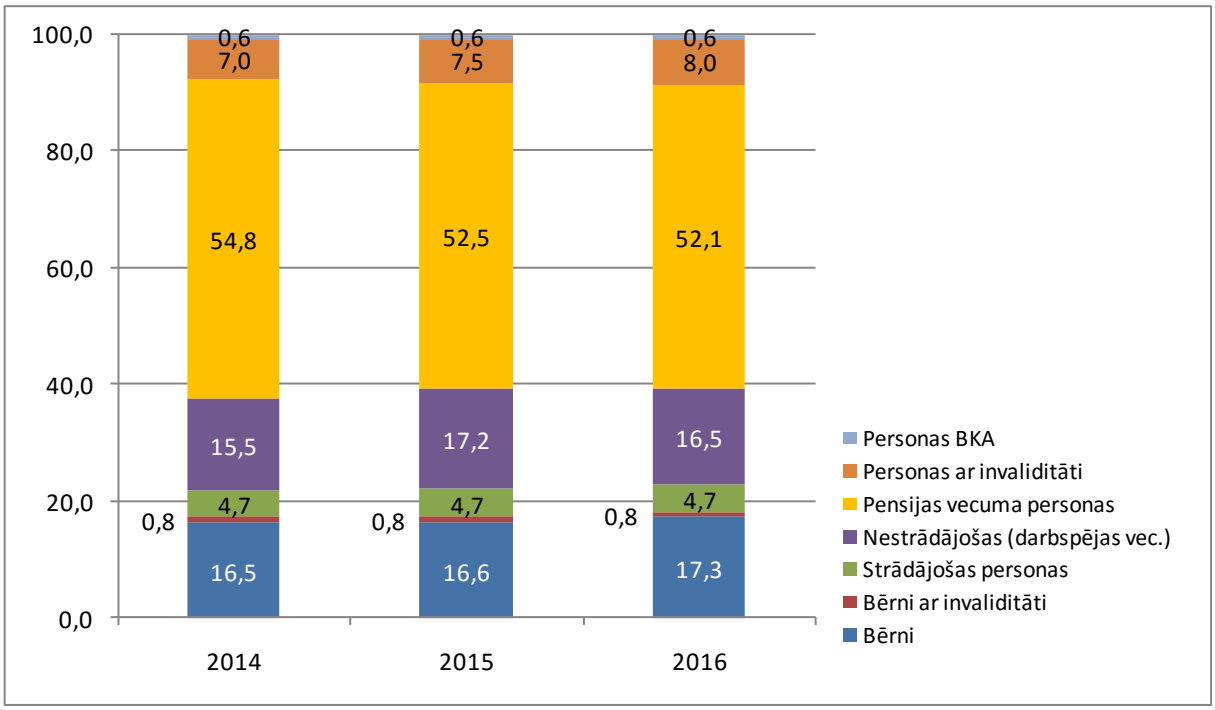
Nemainīgi liela – 4,7% - saglabās strādājošo maznodrošināto personu grupa. Neliels pakāpenisks pieaugums ir vērojams pilngadīgo personu ar invaliditāti grupas īpatsvarā no kopējā maznodrošināto personu skaita – no 7% 2014. gadā līdz 8% 2016. gadā.

1.14. attēls. Maznodrošināto personu skaits sadalījumā pa sociāli demogrāfiskajām grupām (2014 – 2016, skaits)



Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī.

1.15. attēls. Maznodrošinātās personas sadalījumā pa sociāli demogrāfiskajām grupām (2014 – 2016, % no kopējā skaita)



Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī.

1.31. tabula. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstiem izlietoto līdzekļu maznodrošinātām personām salīdzinājums starp lielo pilsētu un novadu pašvaldībām 2014.g.-2016.g. periodā

Rādītājs	Gads	Valstī kopā	Pilsētās	Novados
Izlietotie līdzekļi, EUR	**2014**	12 572 184	7 914 101	4 658 083
	2015	11 703 265	7 177 772	4 525 493
	2016	10 474 404	6 405 664	4 068 740
	Izmaiņas 2014.g.-2016.g., %	↓ 16,7	↓ 19,1	↓ 12,7

Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī.

Izlietoto līdzekļu apjoms maznodrošināto personu atbalstam laika periodā no 2014. gada līdz 2016. gadam ir pakāpeniski samazinājies par 16,7% valstī kopumā, par 19,1% deviņu lielo pilsētu pašvaldībās un par 12,7% novadu pašvaldībās. Samazinājies ir arī kopējais maznodrošināto personu skaits – par 19,5% valstī kopumā, par 19,3% pilsētu pašvaldībās un lielākā apmērā – par 24,7% - novadu pašvaldībās (sk.1.31. tabulu).

1.32. tabula. Maznodrošināto personu ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības (pabalstu) apmēra salīdzinājums starp lielo pilsētu un novadu pašvaldībām 2014.g.-2016.g. periodā

Rādītājs	Gads	Valstī kopā	Pilsētās	Novados
Vidējais pabalstu apjoms vienai personai, EUR	**2014**	122,7	149,8	93,9
	2015	121,1	145,6	95,5
	2016	127,1	161	95,4
Vidējā maznodrošinātas personas pabalstu lieluma vienai personai **izmaiņas 2014.g.-2016.g., %**		↑ 3,6	↑ 7,5	↑ 1,6
Vidējā maznodrošinātās personas pabalstu lieluma vienai personai **izmaiņas 2014.g.-2016.g., EUR**		↑ 4,4	↑ 11,2	↑ 1,5

Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī.

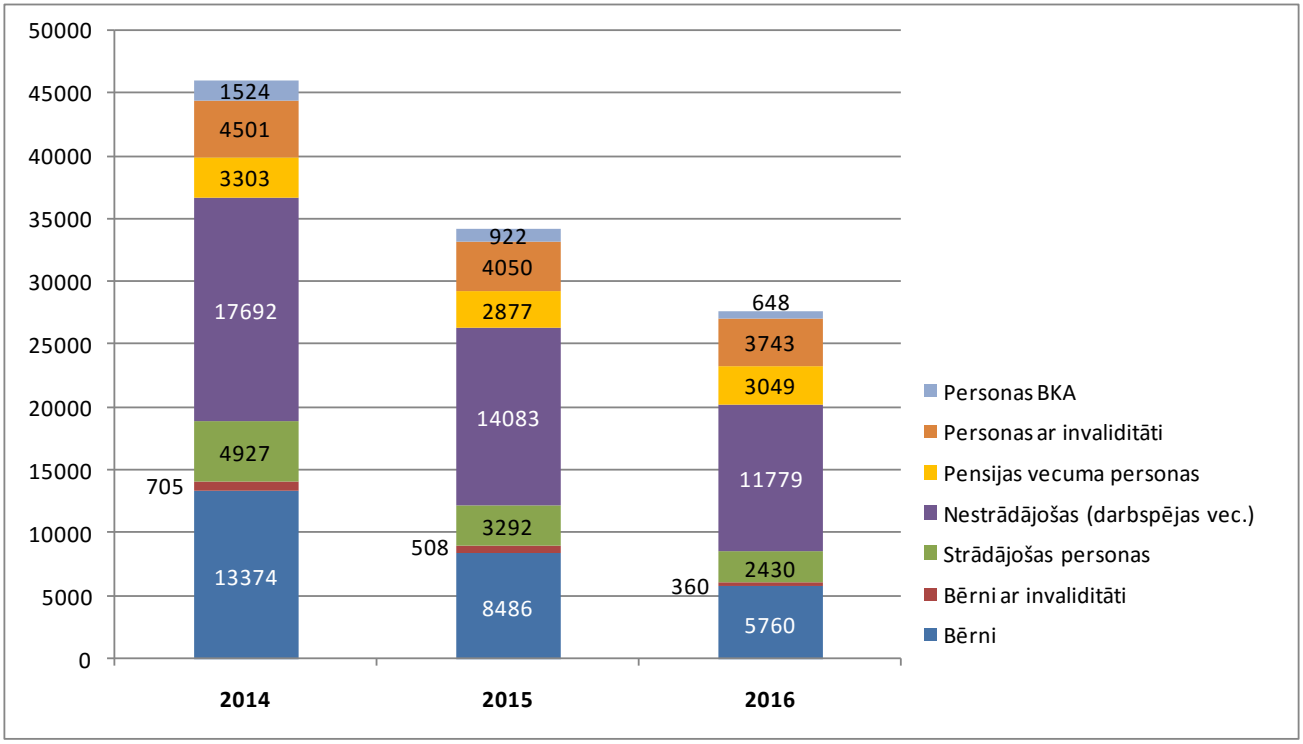
Izmaiņas sniegtā atbalsta apmērā uz vienu personu ir mazāk nozīmīgas (sk. 1.32. tabulu), īpaši novadu pašvaldībās, kurās vidējā maznodrošinātas personas atbalstam izlietoto līdzekļu summa uz vienu personu Izvērtējuma periodā ir pieaugusi tikai par 1,5 EUR. Pilsētu pašvaldībās šī rādītāja lielums ir 11,2 EUR. Attiecīgi novadu pašvaldībās pieaugums ir tikai 1,6% apmērā, kamēr pilsētu pašvaldībās – 7,5% apmērā.

Garantētā minimālā ienākuma līmeņa pabalsta saņēmēji

GMI līmenis tiek noteikts centralizēti valsts līmenī, bet lēmumu par pabalsta GMI līmeņa nodrošināšanai piešķiršanu, pamatojoties uz ģimenes (personas) materiālo resursu (ienākumu un īpašumu) izvērtējumu un pabalsta apmēra aprēķināšanu, pieņem katra pašvaldība jeb precīzāk – pašvaldības sociālais dienests.[109]

[109] LM (07.10.2014.), Koncepcija „Par minimālā ienākuma līmeņa noteikšanu" (informatīvā daļa), 15.lpp.

1.16. attēls. GMI pabalsta saņēmēju (personu ģimenēs) skaits sadalījumā pa sociāli demogrāfiskajām grupām (2014 – 2016, skaits)

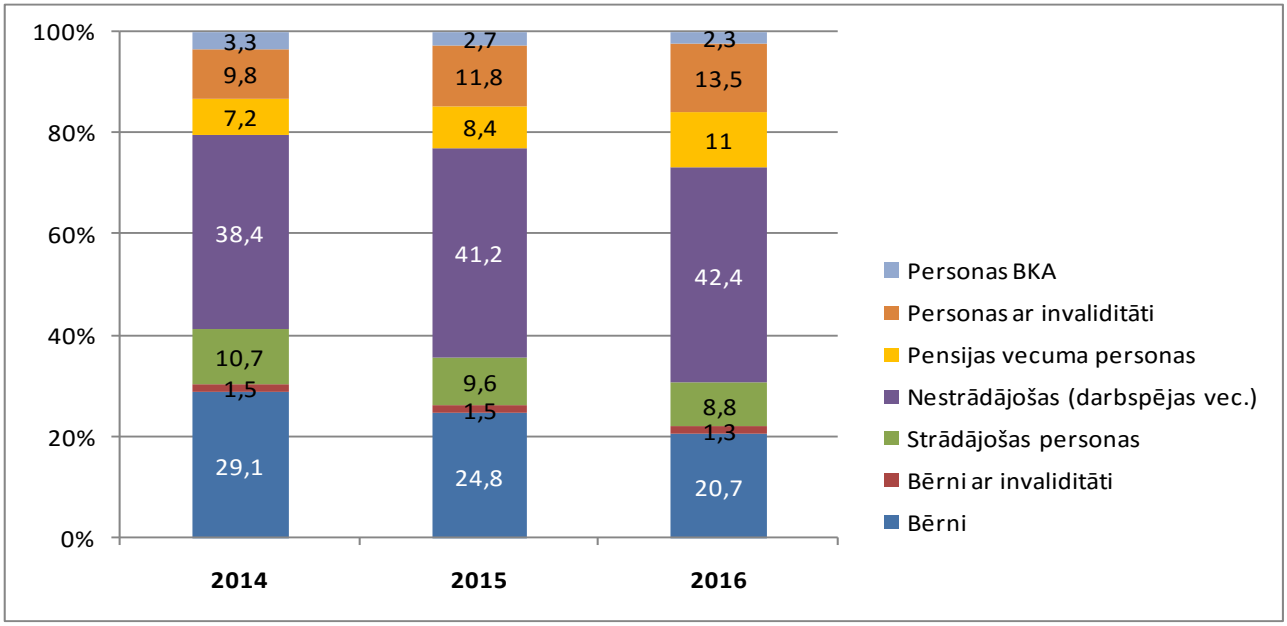


Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Pabalsts garantētā minimālā ienākumu līmeņa nodrošināšanai.

Pabalstu garantētā minimālā ienākuma līmeņa nodrošināšanai 2014. gadā saņēma 2,3% iedzīvotāju (46 026 personas 23 776 ģimenēs), 2015.gadā – 1,7% iedzīvotāju (34 218 personas 19 610 ģimenēs) un 2016. gadā 1,4% iedzīvotāju (27 769 personas 17 229 ģimenēs) (sk. 1.16., 1.17. attēlus). Vidējais personu skaits ģimenēs ir pakāpeniski samazinājies no 1,9 personām 2014. gadā līdz 1,7 personām 2015. gadā un 1,6 personām 2016. gadā. Saskaņā ar normatīvo regulējumu[110] garantētais minimālais ienākumu līmenis (GMI) vienai personai Izvērtējuma periodā bija 49,80 EUR mēnesī. Tā apmērs ilgstoši nav pārskatīts, lai gan kopš 2018. gada tas ir 53 EUR. Pašvaldībām ir tiesības noteikt atšķirīgu GMI. 2014. gadā tāds bija noteikts 24 pašvaldībās personām ar invaliditāti un 23 pašvaldībās pensijas vecuma personām, 2015. gadā – 18 pašvaldībās personām ar invaliditāti un 16 pašvaldībās pensijas vecuma personām, savukārt 2016. gadā attiecīgi 23 un 22 pašvaldībās bija noteikts atšķirīgs GMI divām minētajām mērķa grupām.[111]

[110] 18.12.2012. MK noteikumi nr.913. „Noteikumi par garantēto minimālo ienākumu līmeni". Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=253731 (sk. 08.04.2019.)
[111] Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Pabalsts garantētā minimālā ienākumu līmeņa nodrošināšanai

1.17. attēls. GMI pabalsta saņēmēji (personas ģimenēs) sadalījumā pa sociāli demogrāfiskajām grupām (2014 – 2016, % no kopējā skaita)

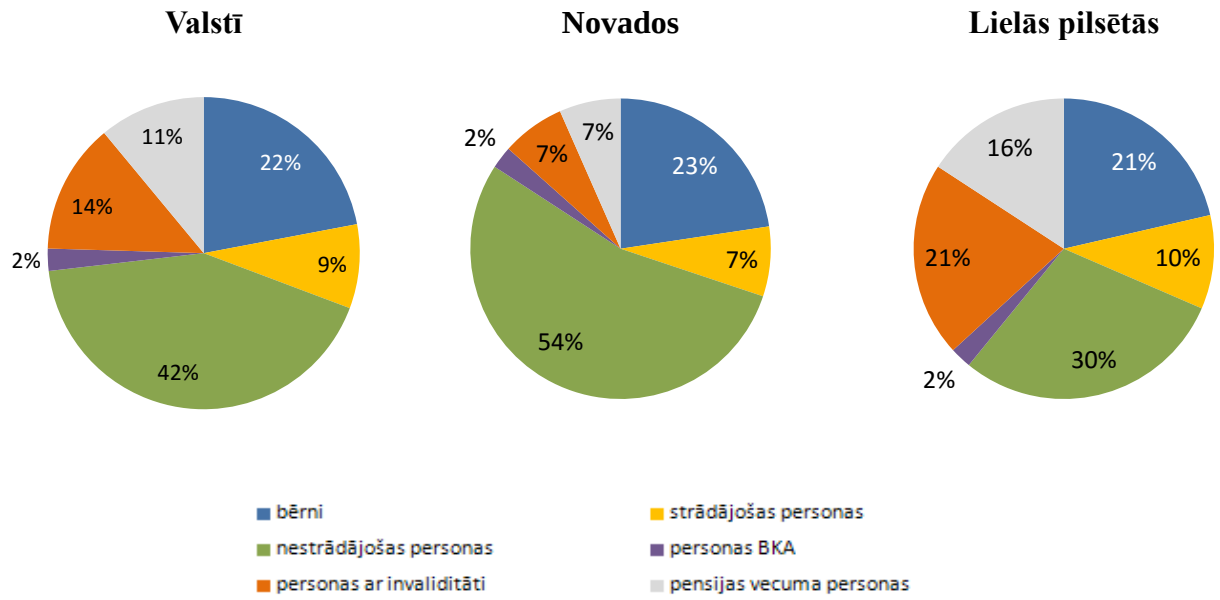


Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Pabalsts garantētā minimālā ienākumu līmeņa nodrošināšanai.

Kopējais GMI pabalsta saņēmēju skaits Izvērtējuma periodā ir samazinājies par 39,7%. 2016. gadā GMI pabalstu valstī kopumā saņēma 46 026 personas, no tām 20 473 deviņu lielo pilsētu pašvaldībās un 25 553 novadu pašvaldībās. No visiem GMI pabalsta saņēmējiem 2014. gadā 49,4% bija vīrieši un 50,6% sievietes, 2015. gadā – 51,1% vīrieši un 48,9% sievietes, bet 2016. gadā – vīriešu īpatsvars palielinājās līdz 52,7%, attiecīgi sarūkot sieviešu īpatsvaram līdz 47,3%. Dati par GMI pabalsta saņēmēju profilu, kas apkopoti un atspoguļoti 1.16.attēlā (absolūtajos skaitļos) un 1.17.attēlā (īpatsvara izteiksmē) rāda, ka **turpina samazināties bērnu īpatsvars GMI pabalsta saņēmēju vidū** – no 29,1% 2014. gadā līdz 24,8% 2015. gadā un 20,7% 2016.gadā, veidojot kopējo samazinājumu par 8,5 procentpunktiem. **Samazinājies ir strādājošo personu īpatsvars, kas saņem GMI pabalstu** (no 10,7% 2014. gadā līdz 8,8% 2016. gadā). Tāpat starp GMI pabalsta saņēmējiem ir samazinājies arī personu, kuras atrodas bērna kopšanas atvaļinājumā, skaits.

1.18. attēlā apkopotie GMI pabalsta saņēmēju profilu raksturojošie dati valstī kopumā un sadalījumā pa pilsētu un novadu pašvaldībām atklāj, ka 2016. gadā pilngadīgo darbspējīgo iedzīvotāju vidū tas ir augstāks tieši novadu pašvaldībās (64%), kamēr pilsētu pašvaldībās šajā mērķa grupā ir 41,8% GMI pabalsta saņēmēju. Savukārt, skatoties pilngadīgo darbspējīgo personu apakšgrupas, lielāko grupu veido tieši nestrādājošās personas – 42,4% valstī kopumā, 29,4% deviņu lielo pilsētu pašvaldībās un 54% novadu pašvaldībās. Ievērojamas atšķirības ir vērojamas starp pilsētu un novadu pašvaldībām pilngadīgo personu ar invaliditāti grupā. Valstī kopumā no visiem GMI pabalsta saņēmējiem 13,5% ir personas ar invaliditāti, kamēr pilsētu pašvaldībās 21% ir personas ar invaliditāti, bet novadu pašvaldībās tikai 6,8%. Līdzīga tendence ir arī pensijas vecuma personu grupā – pilsētu pašvaldībās 15,8%, kamēr novadu pašvaldībās – 6,6%.

1.18. attēls. GMI pabalsta saņēmēji (personas ģimenēs) sadalījumā pa sociāli demogrāfiskajām grupām 2016. gadā valstī, novados, lielajās pilsētās (% no kopējā skaita)



GMI pabalsta saņēmēju pieaugums vērojams trīs mērķa grupās **– pensijas vecuma cilvēku** vidū (no 7,2% 2014. gadā līdz 11% 2016. gadā), **nestrādājošo darbspējīgo iedzīvotāju** vidū (no 38,4% 2014. gadā līdz 42,4% 2016. gadā, kas ir vislielākais pieaugums no visām apakšgrupām – 4 procentpunkti) un **pilngadīgo personu ar invaliditāti** vidū (no 9,8% 2014. gadā līdz 13,5% 2016. gadā; pieaugums par 3,7 procentpunktiem), kas lielā mērā izriet no tā, ka ir samazinājies divu grupu – strādājošu personu un nestrādājošu darbspējīgu personu skaits GMI pabalsta saņēmēju vidū. Samazinoties šo personu skaitam, samazinās to proporcija no kopējā GMI pabalsta saņēmēju skaita, kā arī bērnu skaits, ja GMI pabalstu vairs nesaņem viņa vecāki; tā rezultātā pārējo grupu relatīvais īpatsvars pieaug. Attiecībā uz vecuma pensijas un invaliditātes pensijas saņēmējiem iespējamais skaidrojums to pieaugumam GMI pabalsta saņēmēju vidū ir arī tas, ka mājsaimniecības locekļiem, kas dzīvo kopā ar viņiem, ir ļoti zemi ienākumi vai to nav, kā rezultātā uz vienu mājsaimniecības locekli aprēķinātais ienākums ir zem GMI sliekšņa. Personu ar invaliditāti gadījumā skaidrojumu sniedz arī šīs grupas ienākumu padziļināta analīze 1.2.6. sadaļā.

GMI pabalsta saņēmēju pieaugums nestrādājošo darbspējīgo iedzīvotāju vidū (šajā grupā nav iekļauti vecuma un invaliditātes pensijas saņēmēji) analizējams kontekstā ar bezdarba rādītājiem. Bezdarba līmenis laikā no 2014. gada līdz 2016. gadam samazinājās par 1,2 procentpunktiem, t.i., no 10,8% 2014. gadā līdz 9,6% 2016. gadā. Ilgstošā bezdarba rādītāji kritās vēl lēnāk – no 4,6% 2014. gadā līdz 4% 2016. gadā. CSP dati atklāj, ka 2016. gadā kopumā bija 19 600 personas vecumā no 25 līdz 54 gadiem, kuras ir gatavas uzsākt darbu, bet to nemeklē, vecumā no 15 līdz 54 gadiem tādas ir 25 000 personas. Savukārt saskaņā ar pašvaldību administratīvajiem datiem nestrādājošo darbspējīgo iedzīvotāju, kas saņem GMI pabalstu, skaits 2016. gadā bija 11 779. Šo datu salīdzinājums sniedz vismaz daļēju skaidrojumu augstajam GMI pabalsta saņēmēju īpatsvaram no visiem GMI pabalsta saņēmējiem nestrādājošo darbspējīgo iedzīvotāju vidū. Proti, šajā grupā, iespējams, ir liela daļa personu ar zemu nodarbinātības motivāciju. Vērā ņemams faktors ir tas, ka lielākā daļa no šīm 11 779

personām ir novadu pašvaldību iedzīvotāji, kur ir objektīvi lielākas grūtības atrast darbu, nekā tas ir pilsētās. Papildu faktors ir šo personu subjektīvie ierobežojumi strādāt algotu darbu – veselības stāvoklis, rūpes par ģimenes locekļiem, ierobežotas mobilitātes iespējas, piemēram, mājokļa dēļ, pirmspensijas vecums kā vēl viens darba meklējumus apgrūtinošs faktors, darba tirgus pieprasījumam neatbilstošas prasmes u.c.

OECD veiktā nestrādājošo darbspējīgo personu, kas saņēmušas GMI pabalstu, analīze apstiprina, ka nav novērojama nozīmīga personas atkarība no šī pabalsta, jo ir cieši sasaistīta ar personas reģistrēšanos NVA un līdzdalību aktīvajos nodarbinātības pasākumos. GMI pabalsts kalpo divējādi – daļai personu tas ir īstermiņa situācijas risinājums, savukārt noteiktām sabiedrības grupām – jau ilgtermiņa risinājums. Tomēr ilgtermiņa risinājums GMI pabalsts ir cilvēkiem, kuriem ir būtiskas problēmas iekļauties darba tirgū, piemēram, personām ar invaliditāti, pirmspensijas vecuma cilvēkiem[112].

GMI pabalstam izlietoto līdzekļu apmērs valstī, pilsētu un novadu pašvaldībās absolūtajos skaitļos ir atspoguļots 1.33. tabulā. Kopējie izlietotie līdzekļi GMI pabalsta izmaksai laikā no 2014. gada līdz 2016. gadam ir samazinājušies par 31,5%. Mazāks šis samazinājums ir novadu pašvaldībās – par 12,7%, savukārt pilsētu pašvaldībās par 19,1%.

1.33. tabula. GMI pabalstam izlietotie līdzekļi lielo pilsētu un novadu pašvaldībās 2014.g.-2016.g. periodā (EUR)

Rādītājs	Gads	Valstī kopā	Pilsētās	Novados
Izlietotie līdzekļi, EUR	**2014**	9 854 067	4 766 218	5 087 849
	2015	7 849 905	3 769 210	4 080 695
	2016	6 728 936	3 414 582	3 314 354
	Izmaiņas 2014.g.-2016.g., %	↓ 31,5	↓ 19,1	↓ 12,7
Personu skaits	**2014**	46 026	20 473	25 553
	2015	34 218	15 762	18 456
	2016	27 769	13 114	14 655
	Izmaiņas 2014.-2016.g., %	↓ 39,7%	↓ 35,9%	↓ 42,6%

Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Pabalsts garantētā minimālā ienākumu līmeņa nodrošināšana.

Vidējais GMI pabalsts vienai personai gadā 2014. gadā bija 163,05 EUR, bet mēnesī 33,9 EUR, 2015. gadā attiecīgi 185,35 EUR gadā un 36,76 EUR mēnesī, 2016. gadā – 188,6 EUR gadā un 37,69 EUR mēnesī, kas liecina par pieaugumu 5,30 EUR apmērā (sk. 1.34. tabulu). Lielāks GMI pabalsta apmēra pieaugums bija novadu pašvaldībās, lai gan pabalsta apmērs absolūtajos skaitļos (EUR) ir ļoti līdzīgs kā valstī kopumā, tā deviņu lielo pilsētu un novadu pašvaldībās.

[112] OECD (2019). Connecting People with Jobs. Evaluating Latvia's Active Labour Market Policies. Paris: OECD, pp. 232 – 237.

1.34. tabula. GMI pabalsta apmēra salīdzinājums starp lielo pilsētu un novadu pašvaldībām 2014.g.-2016.g. periodā

Rādītājs	Valstī kopā	Pilsētās	Novados
Vidējais GMI pabalsts vienai personai **2014.g.**, EUR/gadā	**163,05**	200,94	159,96
Vidējais GMI pabalsts vienai personai 2014.g., EUR/mēnesī	32,39	35,67	32,12
Vidējais GMI pabalsts vienai personai **2015.g.**, EUR/ gadā	**185,35**	205,0	183,75
Vidējais GMI pabalsts vienai personai 2015.g., EUR/ mēnesī	35,67	36,77	35,76
Vidējais GMI pabalsts vienai personai **2016.g.**, EUR/gadā	**188,6**	221,18	185,93
Vidējais GMI pabalsts vienai personai 2016.g., EUR/mēnesī	37,69	37,43	37,71
Vidējā GMI pabalsta lieluma vienai personai izmaiņas 2014.g.-2016.g., **EUR/gadā**	↑ 25,55	↑ 20,24	↑ 25,97
Vidējā GMI pabalsta lieluma vienai personai izmaiņas 2014.g.-2016.g., **EUR/mēnesī**	↑ 5,3	↑ 1,76	↑ 5,59
Vidējā GMI pabalsta lieluma gadā vienai personai izmaiņas 2014.g.-2016.g., **%**	↑ 15,7%	↑ 10,0%	↑ 16,2%

Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Pabalsts garantētā minimālā ienākumu līmeņa nodrošināšana.

1.35. tabula. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī (2014-2016, skaits)

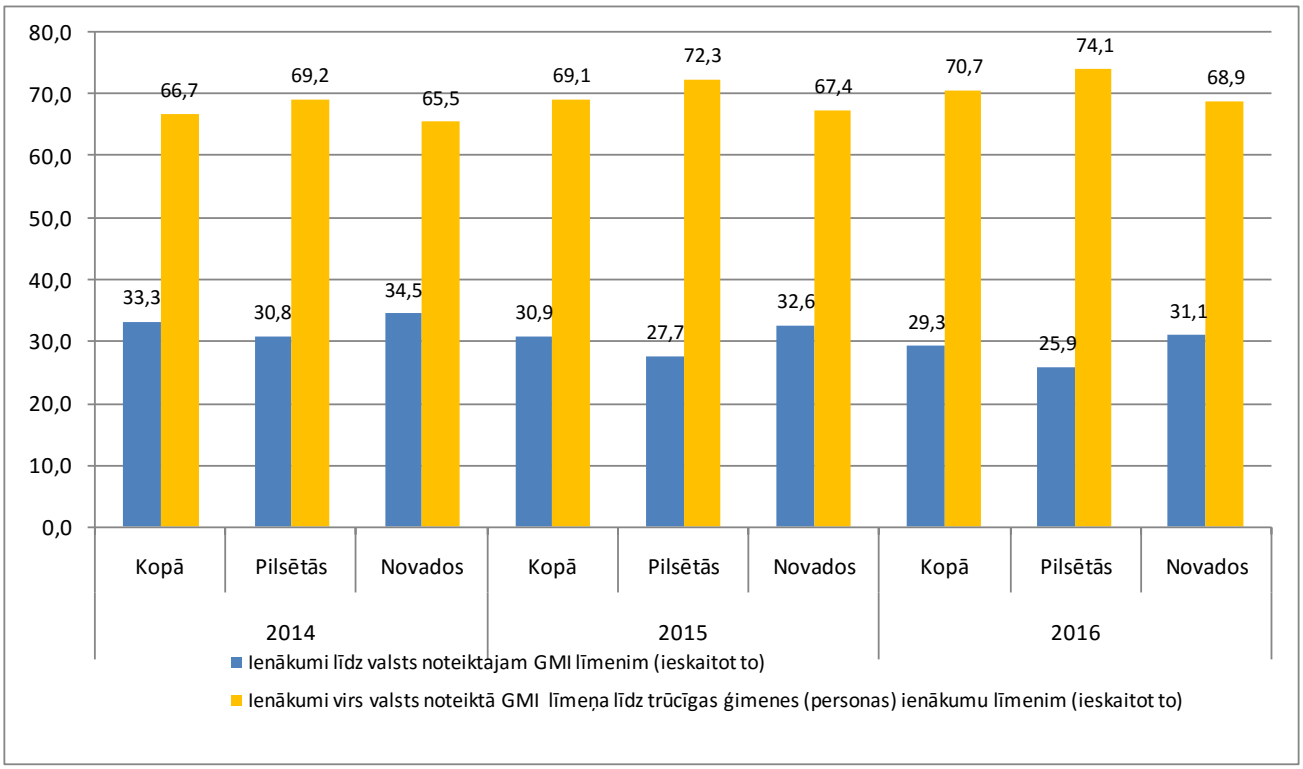
Gads	Tvērums	Trūcīgas ģimenes (personas) statuss				
		Ienākumi līdz valsts noteiktajam GMI līmenim (ieskaitot to)		Ienākumi virs valsts noteiktā GMI līmeņa līdz trūcīgas ģimenes (personas) ienākumu līmenim (ieskaitot to)		Kopā (personu skaits)
2014	**Kopā**	**34 771**	**100**	**69 798**	**100**	**104 569**
	Pilsētās	10 930	31,4	24 521	35,1	35 451
	Novados	23 841	68,6	45 277	64,9	69 118
2015	**Kopā**	**25 311**	**100**	**56 576**	**100**	**81 887**
	Pilsētās	7 790	30,8	20 374	36	28 164
	Novados	17 521	69,2	36 202	64	53 723
2016	**Kopā**	**20 182**	**100**	**48 634**	**100**	**68 816**
	Pilsētās	6 068	30,1	17 346	35,7	23 414
	Novados	14 114	69,9	31 288	64,3	45 402

Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī.

Vidējais GMI pabalsta saņemšanas ilgums mēnešos ir samērā stabils – 5,05 mēneši 2014. gadā, 5,15 – 2015. gadā un 5,03 mēneši 2016. gadā. Novadu pašvaldībās tas ir nedaudz mazāks nekā pilsētās, attiecīgi 2014.gadā GMI pabalsts vidēji tika izmaksāts 5 mēnešu periodā, 2015. gadā – 5,11 mēnešus, 2016. gadā – 4,96 mēnešus. Pilsētu pašvaldībās šis rādītājs ir attiecīgi 5,63, 5,58 un 5,88 mēneši.

1.35. tabulā un 1.19. attēlā ir apkopoti dati par trūcīgo personu skaitu sadalījumā divās grupās – personas, kuru ienākumi ir līdz valsts noteiktajam GMI līmenim, un personas, kuru ienākumi ir virs valsts noteiktā GMI līmeņa līdz trūcīgās personas statusam.

1.19. attēls. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī (2014-2016, %)



Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Ienākumu testēto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstu saņēmēju raksturojums pēc ienākumu līmeņa uz vienu ģimenes locekli mēnesī.

Kopējā tendence ir samērā stabila – apmēram vienai trešāi daļai trūcīgo personu ienākumi ir līdz GMI līmenim, bet divām trešdaļām tie ir virs GMI līmeņa, nepārsniedzot trūcīgas personas ienākumu līmeni. Nozīmīgas atšķirības starp šīm abām grupām nav novērojamas lielo pilsētu un novadu pašvaldību starpā, lai gan pilsētu pašvaldībās pakāpeniski sarūk trūcīgo personu īpatsvars, kuru ienākumi ir līdz valsts noteiktajam GMI līmenim, kas izvērtējuma periodā ir 49,80 EUR. Samazinājuma tendence šajā rādītājā ir arī novadu pašvaldībās, attiecīgi pieaugot to trūcīgo personu īpatsvaram, kuru ienākumi ir robežās no 49,80 EUR līdz 128,06 EUR pirms sociālo transfertu (sk. jēdzienu un terminu skaidrojumu) saņemšanas, kas netiek iekļauti personas ienākuma līmeņa noteikšanas aprēķinos.

GMI līmeņa paaugstināšana ir viens no aspektiem, kuram politikas veidotājiem būtu jāpievērš uzmanība. Saskaņā ar Koncepciju „Par minimālā ienākuma līmeņa noteikšanu" tika plānots ar 2019. gada 1. janvāri paaugstināt GMI pabalsta līmeni no 50 EUR līdz 129 EUR pirmajai personai mājsaimniecībā un pārējiem piemērojot attiecīgās ekvivalences skalas[113]. Kā liecina A.Pļutas un A.Zasovas veiktie provizoriskie aprēķini, izmantojot mikrosimulācijas modeli EUROMOD un EU-SILC 2015 datus, GMI līmeņa paaugstināšana ir labi mērķēts politikas pasākums visnabadzīgāko mājsaimniecību situācijas uzlabošanai, turklāt tam ir sagaidāms labvēlīgs efekts uz ienākumu nevienlīdzības samazināšanos – īstenojot šo reformu 2019. gadā, sagaidāms, ka Džini koeficients būtu

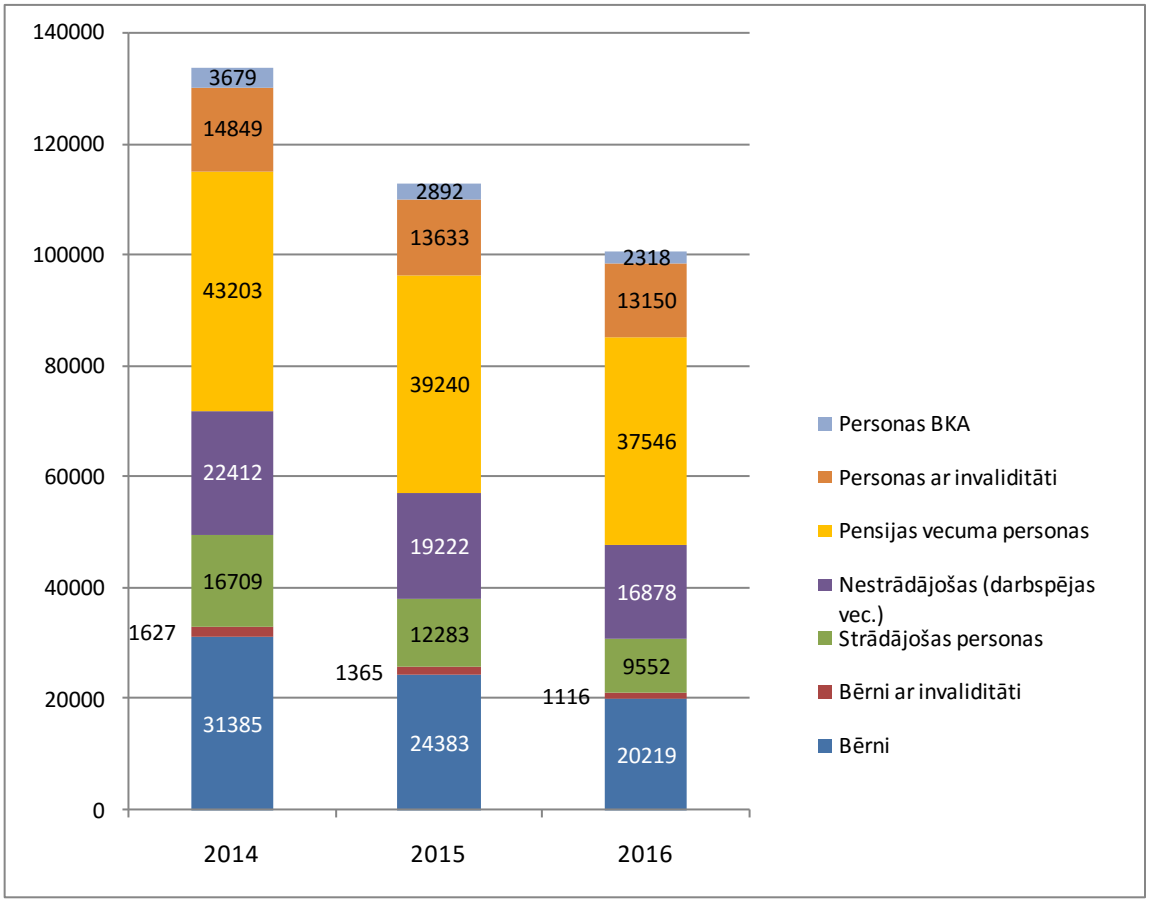
[113] LM (07.10.2014.), Koncepcija „Par minimālā ienākuma līmeņa noteikšanu" (informatīvā daļa).

par 0,14 procentpunktiem zemāks nekā gadījumā, ja reforma netiktu īstenota[114], kas ir viens no lielākajiem sagaidāmajiem efektiem, attiecīgās simulācijas ietvaros izvērtējot pēdējos gados plānotās/ īstenotās politikas iniciatīvas nabadzības un sociālās atstumtības, un ienākumu nevienlīdzības jomā.

Dzīvokļa pabalsta saņēmēji

Dzīvokļa pabalstu ir tiesīgas saņemt trūcīgas vai maznodrošinātas personas. Tā apmērs un piešķiršanas kritēriji ir ļoti atšķirīgi pašvaldībās (izvērstu analīzi par pašvaldību palīdzību dzīvokļa jautājumos sk. 3.2.3. sadaļā). Izvērtējuma periodā dzīvokļa pabalstu saņēmēju skaits ir sarucis no 133 864 personām 2014. gadā (6,7% no kopējā iedzīvotāju skaita), 113 018 personām 2015. gadā (5,7% no kopējā iedzīvotāju skaita) līdz 100 779 personām 2016. gadā (5,1% no kopējā iedzīvotāju skaita). Kopumā **dzīvokļa pabalsta saņēmēju skaits ir sarucis par 24,7%**.

1.20. attēls. Ienākumu testētā dzīvokļa pabalsta saņēmēji sadalījumā pa sociāli demogrāfiskajām grupām (2014-2016, skaits)



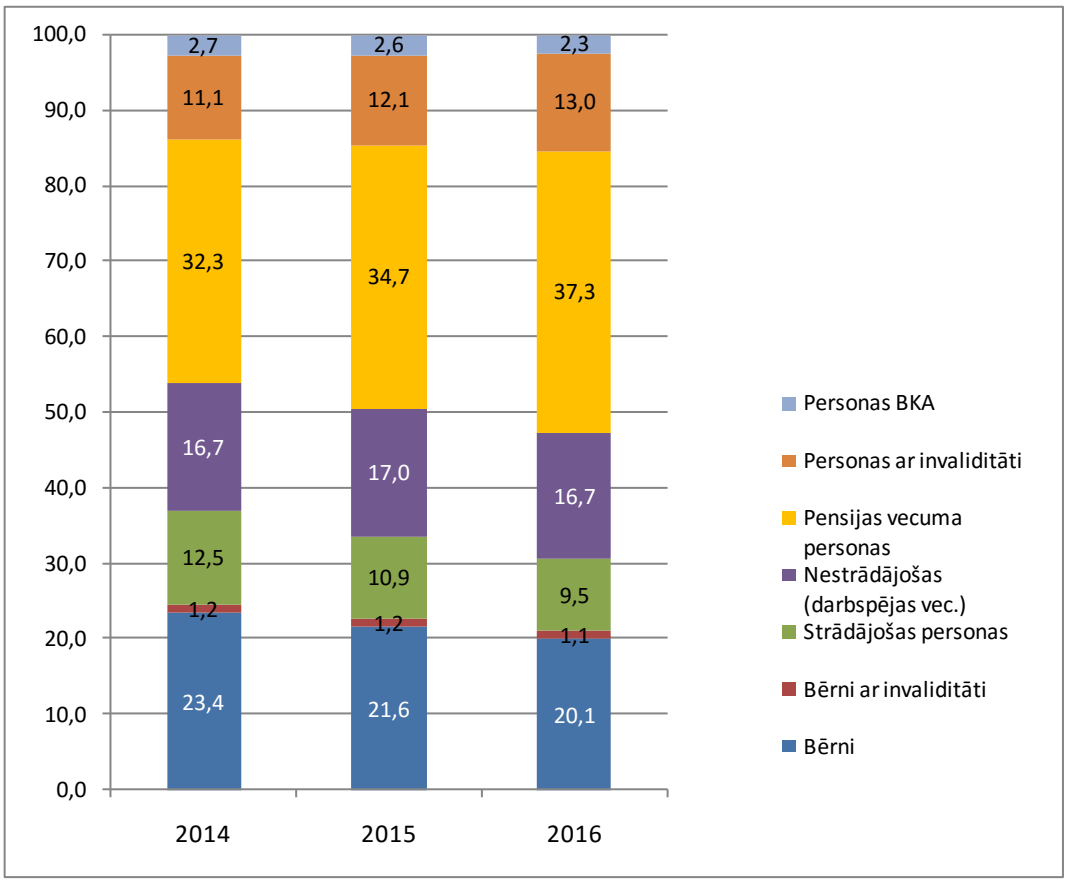
Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Dzīvokļa pabalsts.

1.20. attēlā ir redzams, kā sadalās dzīvokļa pabalsta saņēmēji apakšgrupās absolūtajos skaitļos, savukārt 1.21. attēlā ir redzamas šo grupu īpatsvara izmaiņas dinamikā periodā no 2014. gada līdz 2016. gadam. **Lielāko dzīvokļa pabalsta saņēmēju daļu veido pensijas vecuma personas**, turklāt ar

[114] Pluta A. & A.Zasova (2018). „Distributional effects of recent benefit and tax reforms in Latvia." SSE Riga/ BICEPS Occasional papers No.11. Pieejams: http://www.biceps.org/assets/docs/neregulara-rakstura/OccasionalPaperNo11 (sk. 10.04.2019.)

tendenci šim rādītājam palielināties (2014. gadā no visiem dzīvokļa pabalsta saņēmējiem 32,3% bija pensijas vecuma cilvēki, 2016.gadā šīs mērķa grupas īpatsvars pieaug par 5 procentpunktiem, sasniedzot 37,5%). **Otra lielākā grupa ir bērni** – 2014. gadā 23,4%, 2015. gadā – 21,6%, 2016.gadā – 20,1%, kas liecina par kopējo tendenci samazināties šīs mērķa grupas īpatsvaram dzīvokļa pabalsta saņēmēju kopskaitā. Jāņem vērā, ka bērni ir piesaistīti pieaugušajiem mājsaimniecības locekļiem. Samazinājums ir vērojams arī bērnu ar invaliditāti grupā. Savukārt pieaugušo personu ar invaliditāti mērķa grupā ir pieaugums par 1,9 procentpunktiem. **Trešā lielākā dzīvokļa pabalsta saņēmēju grupa ir nestrādājošas personas darbspējīgā vecumā**, kuras īpatsvars Izvērtējuma periodā saglabājas nemainīgs – 16,7% no visiem dzīvokļa pabalsta saņēmējiem.

1.21. attēls. Ienākumu testētā dzīvokļa pabalsta saņēmēji sadalījumā pa mērķa grupām (2014-2016, īpatsvars % no kopējā skaita)



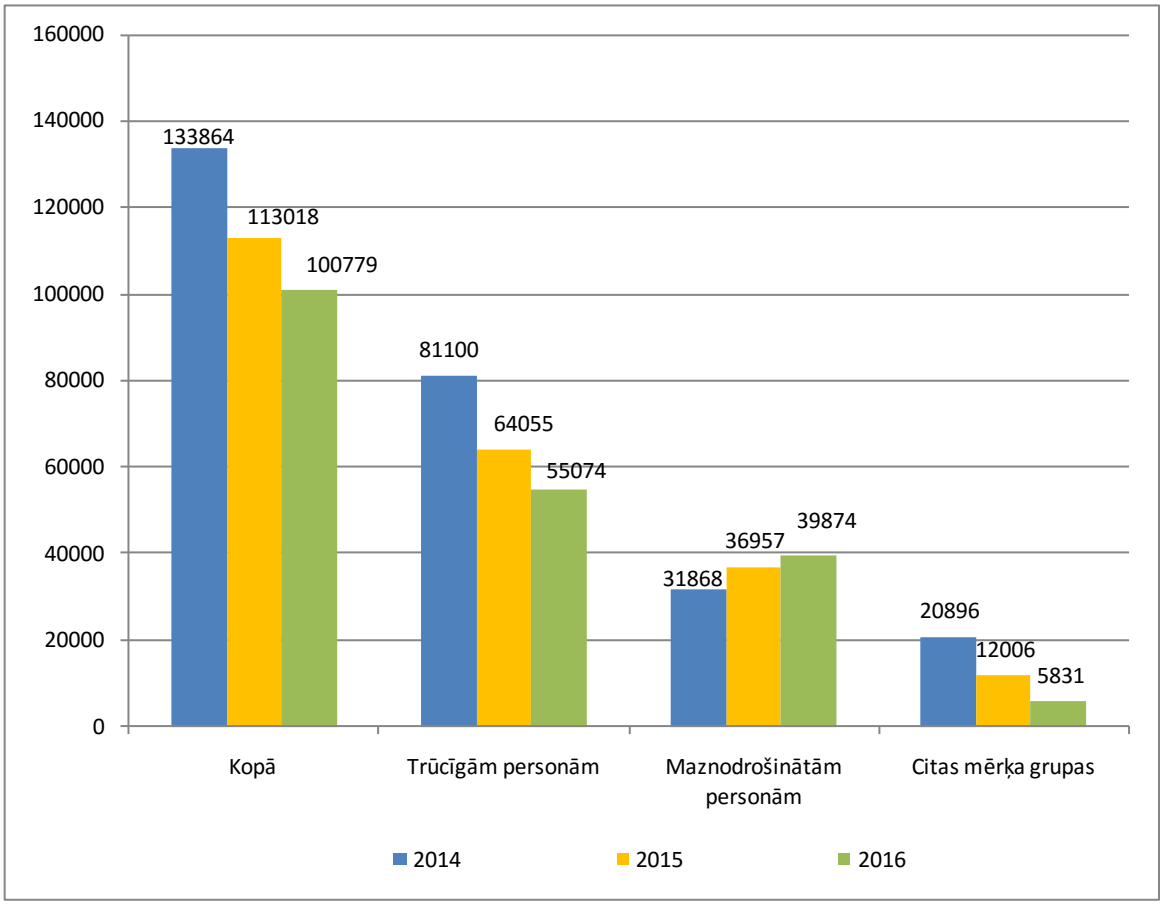
Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Dzīvokļa pabalsts.

1.22. attēlā ir apkopoti dati absolūtajos skaitļos par dzīvokļa pabalstam izlietotajiem līdzekļiem, kā arī to sadalījums trūcīgām un maznodrošinātām personām. Kopējie dzīvokļa pabalstam izlietotie līdzekļi periodā no 2014. gada līdz 2016. gadam ir samazinājušies par 18,6%. Jāņem vērā, ka būtiski ir samazinājies arī kopējais dzīvokļa pabalsta saņēmēju skaits – par 24,7%.

Kopējā tendence rāda, ka **samazinās trūcīgām personām izlietoto līdzekļu apmērs dzīvokļa pabalstam** (2012. gadā trūcīgām personām tika izlietoti 60,6% no kopējiem izlietotajiem līdzekļiem, 2015. gadā – 56,7%, 2016. gadā – 54,6%; kopējais samazinājums ir par 6 procentpunktiem) un **palielinās maznodrošinātām personām** (2014. gadā - 23,8%, 2015. gadā – 32,7%, 2016. gadā –

39,6%; kopējais pieaugums ir par 15,8 procentpunktiem). Iespējams, tas ir skaidrojams ar to, ka trūcīgo personu kopējā skaita samazinājums ir lielāks (2014.g.-2016.g. par 34,2%) nekā maznodrošināto personu skaita samazinājums (2014.g.-2016.g. par 19,5%). Proti, izlietoto līdzekļu daudzumu ietekmē dzīvokļa pabalstu pretendentu grupu apmēri. Samazinājies ir izlietoto līdzekļu apjoms dzīvokļa pabalstam citām mērķa grupām (no 15,6% 2014. gadā līdz 5,8% 2016. gadā).

1.22. attēls. Trūcīgo un maznodrošināto personu skaits, kurām izmaksāts ienākumu testētais dzīvokļa pabalsts (2014-2016, skaits)



Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Dzīvokļa pabalsts.

1.36. tabula. Ienākumu testētam dzīvokļa pabalstam izlietotie līdzekļi naudā un natūrā (2014-2016)

Rādītājs	2014		2015		2016	
Izlietotie līdzekļi dzīvokļa pabalsta izmaksai kopā, EUR	20 472 701	100%	18 390 069	100%	16 656 819	100%
Izlietotie līdzekļi naudā, EUR	7 795 004	38%	7 781 845	42%	6 275 156	38%
Izlietotie līdzekļi natūrā, EUR	12 677 697	62%	68 060	58%	10 381 663	62%

Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Dzīvokļa pabalsts.

Dzīvokļa pabalstam atvēlētie līdzekļi tiek dalīti divās kategorijās – naudā un natūrā izlietotie līdzekļi. Lielāka līdzekļu daļa ir izlietota tieši natūrā, turklāt sadalījums starp līdzekļu izlietojumu naudā un natūrā saglabājas proporcionāli vienmērīgs – apmēram divas trešdaļas līdzekļu tiek izlietoti natūrā un

viena trešdaļa – naudā (sk. 1.36. tabulu). Naudā izlietoto līdzekļu īpatsvars periodā no 2014. gada līdz 2016. gadam ir sarucis par 19,5%, natūrā to samazinājums ir par 18,1%.

Kopējais dzīvokļa pabalsta saņēmēju skaits lielākā apmērā ir samazinājies pilsētu pašvaldībās (par 27%) salīdzinājumā ar novadu pašvaldībām, kurās samazinājums ir par 22,7% (sk. 1.37. tabulu). Būtiskākas atšķirības ir attiecībā uz izlietoto līdzekļu samazinājumu – ja pilsētu pašvaldībās tas samazinājies par 23,6%, tad novadu pašvaldībās par 5,2%. Vidējais dzīvokļa pabalsta apmērs vienai personai 2014. gadā bija 152,9 EUR, pakāpeniski pieaugot līdz 165,3 EUR 2016.gadā. Salīdzinot pilsētu un novadu pašvaldības pēc šī rādītāja, secināms, ka pilsētās dzīvokļa pabalsts, piemēram, 2016. gadā, ir 2,6 reizes augstāks nekā novadu pašvaldībās. 1.33. tabulā apkopotie rādītāji atklāj pieaugumu gan absolūtajos skaitļos, gan īpatsvara izmaiņas. Redzams, ka lielāks dzīvokļa pabalsta pieaugums bijis novadu pašvaldībās – aplūkotajā periodā tas pieaudzis par 22,7%, kamēr pilsētu pašvaldībās šis pieaugums ir tikai par 4,7%.

1.37. tabula. Ienākumu testētā dzīvokļa pabalsta (naudā un natūrā) salīdzinājums starp lielo pilsētu un novadu pašvaldībām 2014.g.-2016.g. periodā

Rādītājs	Valstī kopā	Pilsētās	Novados
Izlietotie līdzekļi (izmaiņas 2014.g.-2016.g., %)	↓ 18,6	↓ 23,6	↓ 5,2
Personu skaits (izmaiņas 2014.-2016.g., %)	↓ 24,7	↓ 27,0	↓ 22,7
Vidējais dzīvokļa pabalsts vienai personai 2014.g., EUR	152,9	240,6	77,0
Vidējais dzīvokļa pabalsts vienai personai 2015.g., EUR	162,7	250,4	88,2
Vidējais dzīvokļa pabalsts vienai personai 2016.g., EUR	165,3	251,8	94,5
Vidējā dzīvokļa pabalsta lieluma vienai personai izmaiņas 2014.g.-2016.g., %	↑ 8,1	↑ 4,7	↑ 22,7
Vidējā dzīvokļa pabalsta lieluma vienai personai izmaiņas 2014.g.-2016.g., EUR	↑ 12,4	↑ 11,2	↑ 17,5

Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Dzīvokļa pabalsts.

1.38. tabula. Ienākumu testētam dzīvokļa pabalstam atvēlēto līdzekļu sadalījums pēc izdevumu mērķa (2014-2016)

Rādītājs	2014		2015		2016	
Mērvienība	**EUR**	**%**	**EUR**	**%**	**EUR**	**%**
Īres un komunālajiem maksājumiem	14 874 990	72,7	13613480	74,0	12 398 271	74,4
Kurināmā iegādei	4 784 682	23,4	4701644	25,6	4 168 503	25,0
Citi izdevumi	813 030	4,0	74945	0,4	90 045	0,5
Kopā	**20 472 702**	**100**	**18 390 069**	**100**	**16 656 819**	**100**

Avots: LM, Oficiālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Dzīvokļa pabalsts.

Lielākā daļa dzīvokļa pabalsta līdzekļu tiek iztērēti **īres un komunālo maksājumu segšanai** – 2014. gadā 72,7%, 2015. gadā – 74%, 2016. gadā – 74,4% (sk. 1.38. tabulu). Kurināmā iegādei Izvērtējuma periodā no dzīvokļa pabalstam atvēlētajiem līdzekļiem izlietoti vidēji 24,6%. Tā kā vidēji divas trešdaļas līdzekļu ir izlietoti natūrā (sk. 1.36. tabulu), bet vienlaikus īres un komunālajiem maksājumiem piešķirto dzīvokļa pabalstu apmērs ir virs 70% no kopējā izlietoto līdzekļu apmēra, jādomā, ka daļa šo maksājumu tiek attiecināti uz palīdzības sniegšanu natūrā.

1.2.5. Sociālo atstumtību raksturojošie rādītāji

Sociālās atstumtības raksturošanai izmantoti divi CSP apkopotie rādītāji – materiālās nenodrošinātības rādītājs un ekonomiskās spriedzes rādītājs, kuri aplūkoti 1.2.5. sadaļā.

Materiālā nenodrošinātība

Materiālās nenodrošinātības rādītājs raksturo iemeslu kopumu, kas mājsaimniecībai liedz pieeju noteiktiem materiāliem labumiem. Šie iemesli ir naudas trūkums, neapmierinoši mājokļa apstākļi un piespiedu atteikšanās izmantot ilglietošanas sadzīves priekšmetus. Dati tiek vākti, lai papildus monetārajiem un ienākumu nevienlīdzības indikatoriem varētu vispusīgāk un plašāk novērtēt nabadzību un sociālo atstumtību. Materiālās nenodrošinātības rādītājus var aplūkot kā mājsaimniecību, tā arī tajās dzīvojošo personu līmenī. Lai uzlabotu datu salīdzināmību ar citām ES dalībvalstīm un ES Statistikas biroja (*Eurostat*) publicētajiem datiem, dati tiek publicēti arī personu līmenī atbilstoši *Eurostat* metodoloģijai. Materiālās nenodrošinātības dati, tāpat kā lielākā daļa nabadzības un ienākumu līmeņa rādītāji, tiek iegūti EU-SILC apsekojumā. No šī rādītāja, savukārt, ir aprēķināts **materiālās nenodrošinātības indekss**, kas raksturo personu īpatsvaru, kurām piemīt vismaz trīs no šādām materiālās nenodrošinātības pazīmēm, proti, finansiālu iespēju trūkums:

- segt komunālos maksājumus, īri vai atmaksāt kredītu;
- finansiāli atļauties uzturēt mājokli siltu;
- segt pēkšņus, neparedzētus izdevumus no pašu līdzekļiem (2015. gadā to apmērs tika noteikts 235 EUR, 2016. gadā – 260 EUR);
- ēst gaļu, putnu gaļu vai zivis katru otro dienu;
- katru gadu vienu nedēļu doties brīvdienās ārpus mājām;
- lietot savām vajadzībām vieglo auto;
- veļas mazgājamo mašīnu;
- krāsu televizoru;
- telefonu.[115]

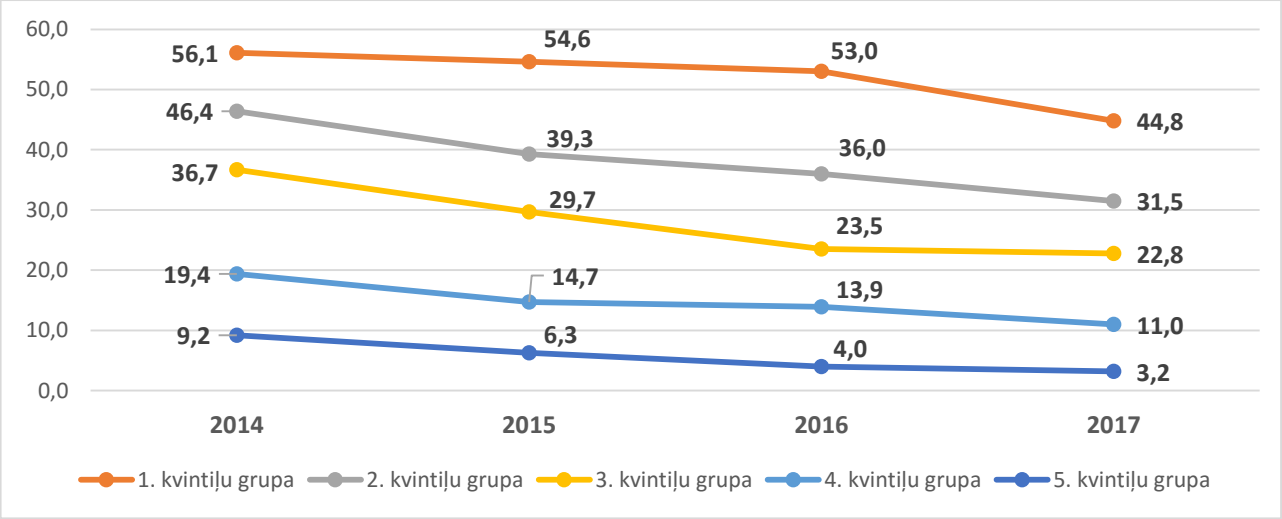
Sociālās atstumtības rādītājiem ir vērojama tendence samazināties, tas ir redzams, skatoties datus par dažādiem indeksiem dažādos griezumos. Kopumā materiālai nenodrošinātībai 2014. gadā bija pakļauti 34,6%, 2015. gadā – 29,7% un 2016. gadā – 26,4% Latvijas iedzīvotāju[116]. Analizējot datus sadalījumā pa ienākumu kvintiļu grupām, secināms, ka iedzīvotāju **materiālās nenodrošinātības indekss ir samazinājies visās ienākumu kvintiļu grupās** (sk. 1.23. attēlu). Straujākais samazinājums noticis 2. kvintiļu grupā, kur tas laika posmā no 2014. gada līdz 2017. gadam samazinājies par 14,9 procentpunktiem. Neskatoties uz to, tas vēl joprojām saglabājas augsts 1. kvintiļu grupā, kur 2017. gadā sasniedza 44,8%.

Augstākais materiālās nenodrošinātības indekss vērojams **lauku reģionos**, kur 2016. gadā tas bija 31,2%, savukārt pilsētās tas bija par 7 procentpunktiem zemāks – 24,2% (sk. 1.24. attēlu). Līdzīgi kā ienākumu kvintiļu grupās arī šajā griezumā vērojams indeksa kritums visā Izvērtējuma periodā, tam

[115] CSP, Terminu skaidrojums, "Materiālās nenodrošinātības indekss".
[116] CSP, MNG130. Iedzīvotāju materiālās nenodrošinātības indekss (%)

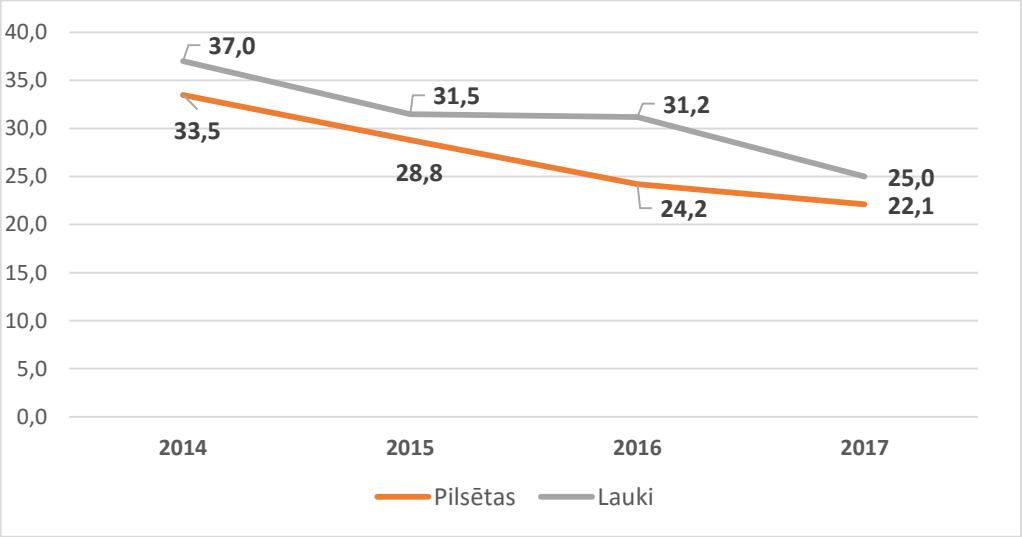
turpinoties arī 2017. gadā. Laukos materiālās nenodrošinātības indekss no 2014. gada līdz 2016. gadam krities par 5,8 procentpunktiem, bet pilsētās vēl straujāk - par 9,3 procentpunktiem.

1.23. attēls. Iedzīvotāju materiālās nenodrošinātības indekss kvintiļu grupās (2014-2017, %)



Avots: CSP, "MNG130. Iedzīvotāju materiālās nenodrošinātības indekss (%)".

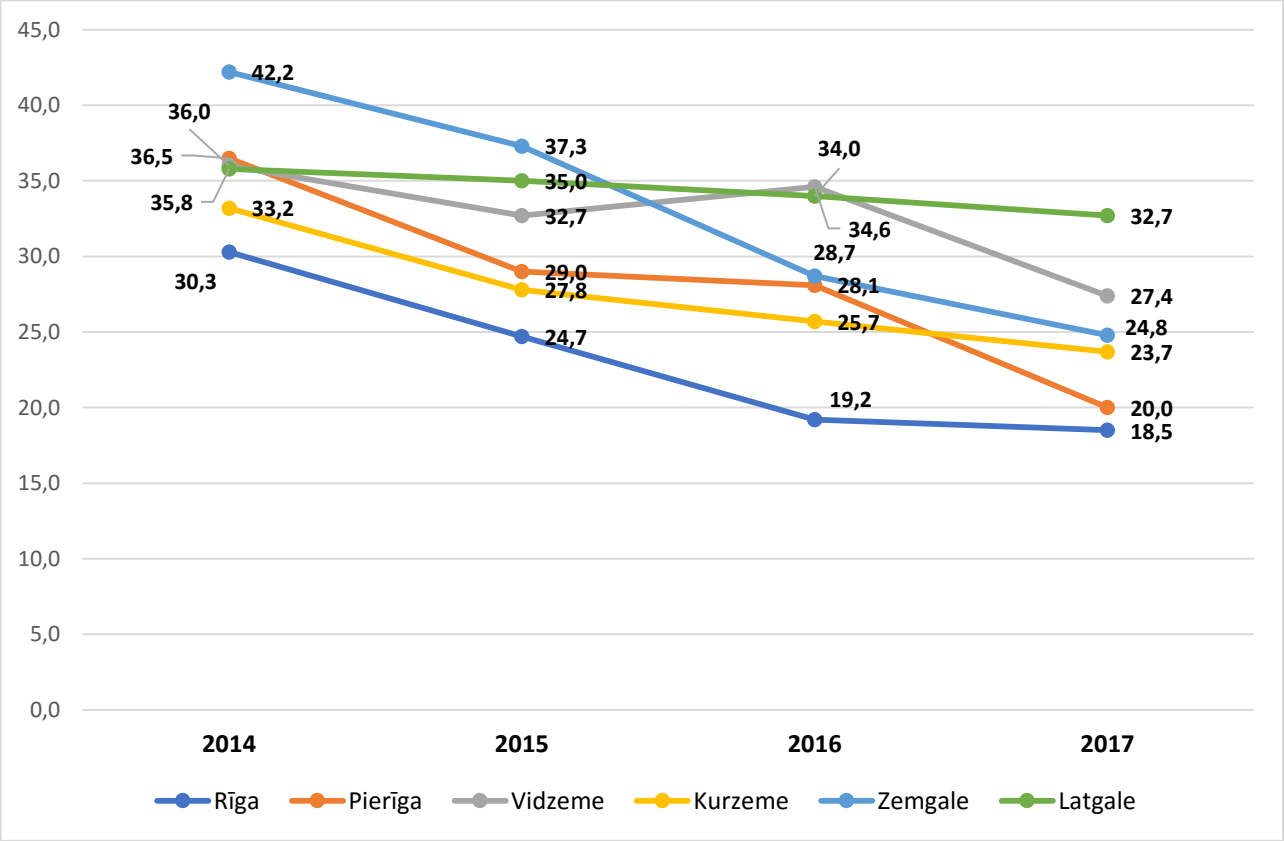
1.24. attēls. Iedzīvotāju materiālās nenodrošinātības indekss laukos un pilsētās (2014-2017, %)



Avots: CSP, "MNG130. Iedzīvotāju materiālās nenodrošinātības indekss (%)".

Reģionu griezumā redzams, ka **augstākais materiālās nenodrošinātības indekss ir Latgales reģionā**, kur tas ir 32,7%, savukārt zemākais vērojams Rīgā – 18,5% (sk. 1.25. attēlu). Straujākais materiālās nenodrošinātības indeksa kritums no 2014. gada līdz 2017. gadam novērots Zemgalē – 17,4 procentpunkti, savukārt lēnākais kritums vērojams Latgalē, kur tas ir 3,1 procentpunkti. Indekss ievērojami krities arī Pierīgā – par 16,5 procentpunktiem un Rīgas reģionā – par 11,8 procentpunktiem.

1.25. attēls. Iedzīvotāju materiālās nenodrošinātības indekss reģionos (2014-2017, %)



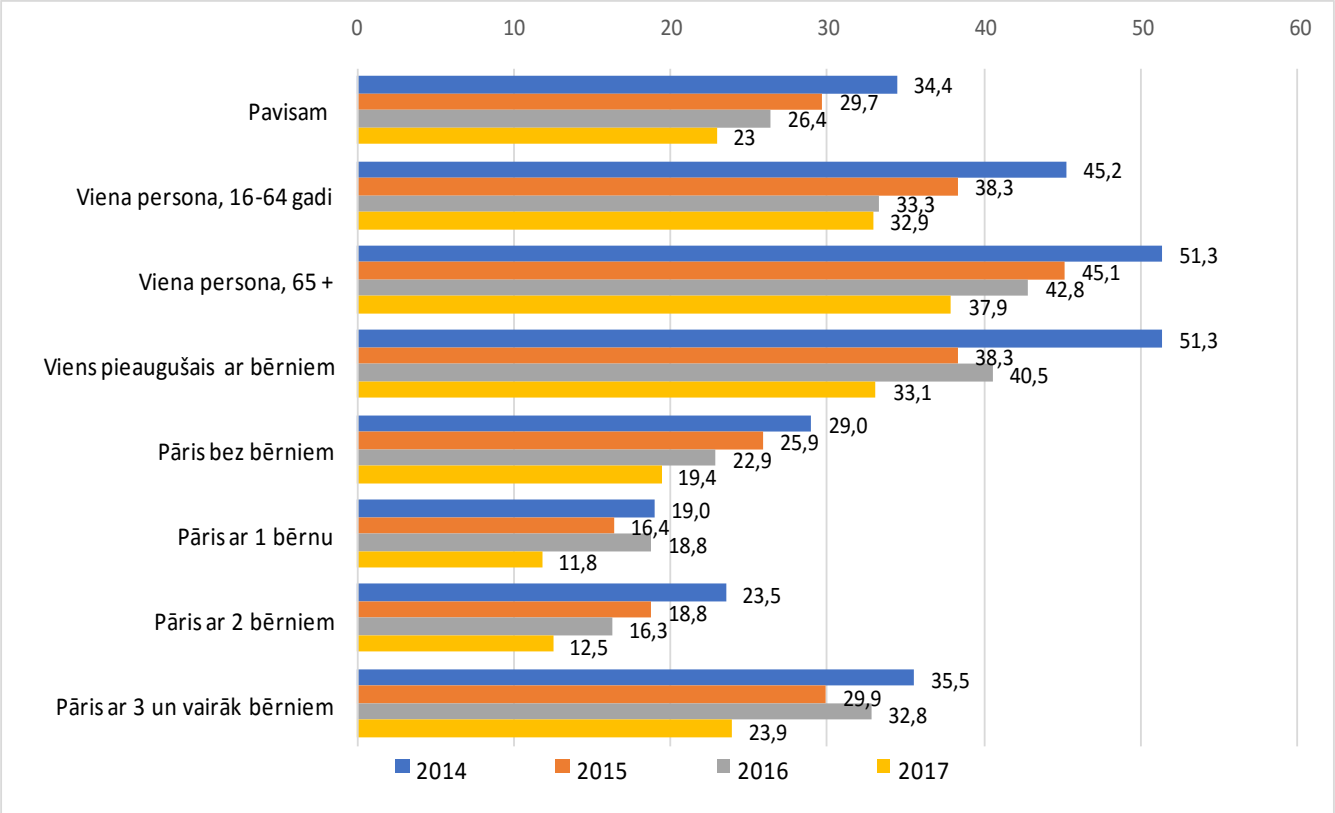
Avots: CSP, "MNG130. Iedzīvotāju materiālās nenodrošinātības indekss (%)".

Mājsaimniecību griezumā (sk. 1.26. attēlu) **augstākās materiālās nenodrošinātības indeksa vērtības ir mājsaimniecībām, kurās dzīvo viens cilvēks vecumā virs 65 gadiem, daudzbērnu ģimenēm un viena vecāka mājsaimniecībām.** Šis rādītājs katrā no mājsaimniecību tipiem 2016. gadā bija attiecīgi 42,8%, 32,8% un 40,5%. Materiālās nenodrošinātības indekss ir zemāks mājsaimniecībām bez bērniem un mājsaimniecībām ar vienu līdz diviem bērniem. Straujākais materiālās nenodrošinātības indeksa kritums vērojams mājsaimniecībās, kurās ir viens pieaugušais ar bērniem - laika posmā no 2014. gada līdz 2017. gadam tas ir krities par 18,2 procentpunktiem.

Analizējot materiālās nenodrošinātības rādītāju pēc **izglītības līmeņa** pazīmes, var konstatēt, ka **vairāk materiālajai nenodrošinātībai ir pakļautas personas ar pamatskolas izglītību, kuras ir vecāki bērniem jaunākiem par 17 gadiem**. Šajā grupā materiālās nenodrošinātības indekss 2014. gadā bija 70,6%, kas tajā gadā bija augstākais un, lai gan indekss 2016. gadā samazinājās par 7,6 procentpunktiem, tas saglabāja augstāko vērtību salīdzinājumā ar citu izglītības līmeni ieguvušo personu grupām, sasniedzot 44,6%.

Kopš 2014. gada **ievērojami samazinājies materiālās nenodrošinātības indekss personām, kurām ir vidējā izglītība un ir arī bērni jaunāki par 17 gadiem**. Šajā iedzīvotāju grupā aplūkotais indekss kopš 2014. gada ir samazinājies par 4,5 procentpunktiem periodā līdz 2016. gadam (35,8%), un tālāk turpināja kristies arī 2017. gadā (26,7%), veidojot kopējo samazinājumu jau par 13,6 procentpunktiem.

1.26. attēls. Iedzīvotāju (mājsaimniecību) materiālās nenodrošinātības indekss mājsaimniecību tipu griezumā (%)



Avots: CSP, "MNG130. Iedzīvotāju materiālās nenodrošinātības indekss (%)".

Kā iepriekš minēts, LU Sociālo un politisko pētījumu institūta pētnieks M. Niklass norāda, ka materiālās nenodrošinātības indekss ir veiksmīgāks mērījums nekā nabadzības riska indekss, vienlaikus autors kritiski vērtē tā šī brīža aprēķina metodiku. Autors norāda, ka vairākas preces, kas izmantotas mērījumā (sk. iepriekš deviņas preču grupas), nav uzskatāmas par būtisku nenodrošinātības rādītāju mūsdienu IKT un pakalpojumu attīstības laikmetā (piemēram, krāsu televizora vietā mājsaimniecībā izmanto datoru), savukārt citi nozīmīgu un finansiāli ietilpīgi pakalpojumi, piemēram, par veselību un izglītību, apsekojumā nav ietverti. Autors norāda, ka Latvijā pacientu tiešmaksājumu īpatsvars veselības aprūpes izdevumu struktūrā, atšķirībā no citām ES dalībvalstīm, ir augsts, tāpēc tieši Latvijas kontekstā šo izdevumu pozīciju iekļaušana materiālās nenodrošinātības indeksa aprēķināšanā ir nozīmīga. Izteiktā pieņēmuma pamatošanai M.Niklass izmanto šim nolūkam SUSTINNO projekta ietvaros 2015. gadā veiktas iedzīvotāju aptaujas datus, kurā materiālā nenodrošinātība tika mērīta gan pēc EU-SILC lietotās metodoloģijas, gan pievienojot Latvijas situācijā iespējami nozīmīgus indikatorus. Autors pierāda, ka, piemēram, strādājošo iedzīvotāju 15 – 64 gadu vecumā materiālās nenodrošinātības indeksa vērtība pieaug par 3,8 procentpunktiem, salīdzinot divus mērījumus – pēc *Eurostat* metodikas aprēķināto indeksu un rādītāja vērtību, pievienojot divas veselības aprūpes pakalpojumu grupas (spēja samaksāt par ārsta nozīmētajiem izmeklējumiem un nespēja apmeklēt zobārstu vai zobu higiēnistu pakalpojuma dārdzības dēļ).[117] Šie rezultāti ir pamats

[117] Niklass, M. (2018). *Strādājošo nabadzība Latvijā* Sustinno projekta ietvaros, 14.-22. lpp. (nepublicēts raksts, izmantots ar autora atļauju)

pieņēmumam, ka citās iedzīvotāju sociāli demogrāfiskajās grupās, it sevišķi tajās, kurās šobrīd materiālās nenodrošinātības indeksa vērtība ir augsta un kurām vienlaikus ir nepieciešams biežāk izmantot veselības aprūpes pakalpojumus, tā varētu pieaugt vēl vairāk.

Dziļa materiālā nenodrošinātība

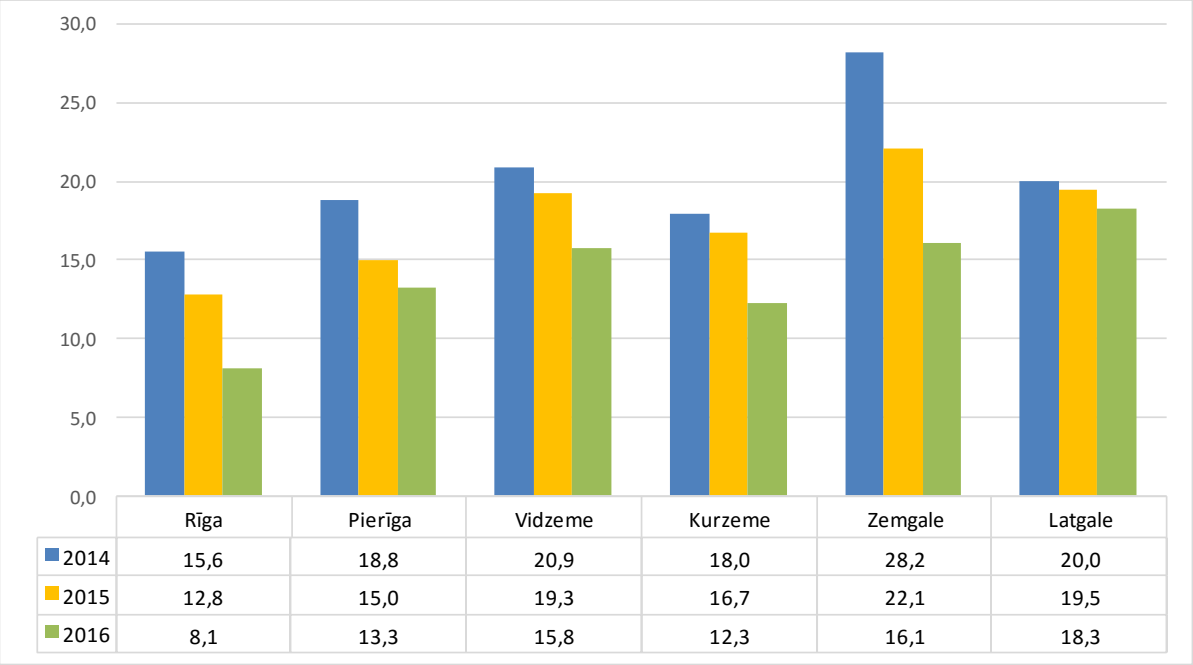
Dziļa materiālā nenodrošinātība raksturo personas, kurām piemīt vismaz četras no šādām materiālās nenodrošinātības pazīmēm, proti, finansiālu iespēju trūkums:

- segt komunālos maksājumus, īri vai atmaksāt kredītu;
- finansiāli atļauties uzturēt mājokli siltu;
- segt pēkšņus, neparedzētus izdevumus no pašu līdzekļiem;
- ēst gaļu, putnu gaļu vai zivis katru otro dienu;
- katru gadu vienu nedēļu doties brīvdienās ārpus mājām;
- lietot savām vajadzībām vieglo auto;
- veļas mazgājamo mašīnu;
- krāsu televizoru;
- telefonu.[118]

Dziļai materiālai nenodrošinātībai 2014. gadā bija pakļauti 19,2% Latvijas iedzīvotāju, 2015. gadā – 16,4% un 2016. gadā tas bija nokrities līdz 12,8%. Kopējais rādītāja samazinājums Izvērtējuma periodā ir 6,4 procentpunkti. Sadalījumā starp pilsētām un laukiem, salīdzinot 2014. gadu un 2015. gadu, redzama tendence izlīdzināties iedzīvotāju īpatsvaram, kuri pakļauti dziļai materiālai nenodrošinātībai pēc dzīves vietas atrašanās pazīmes. Proti, 2014. gadā pilsētās šis rādītājs bija 18,3%, laukos - 21,1% (starpība ir 2,7 procentpunkti), savukārt 2015. gadā attiecīgi 15,9% un 17,6% (starpība saruka līdz 1,7 procentpunktiem). Taču pēc tam 2016. gadā lielāks rādītāja kritums bija pilsētās, sasniedzot 11,5%, kamēr laukos mazāks, paliekot 15,4% līmenī 2016. gadā, kopējai starpībai starp pilsētām un laukiem pieaugot par 3,7 procentpunktiem.

[118] CSP, Terminu skaidrojums, "Dziļa materiālā nenodrošinātība"

1.27. attēls. Iedzīvotāju dziļas materiālās nenodrošinātības indekss reģionu griezumā (%)

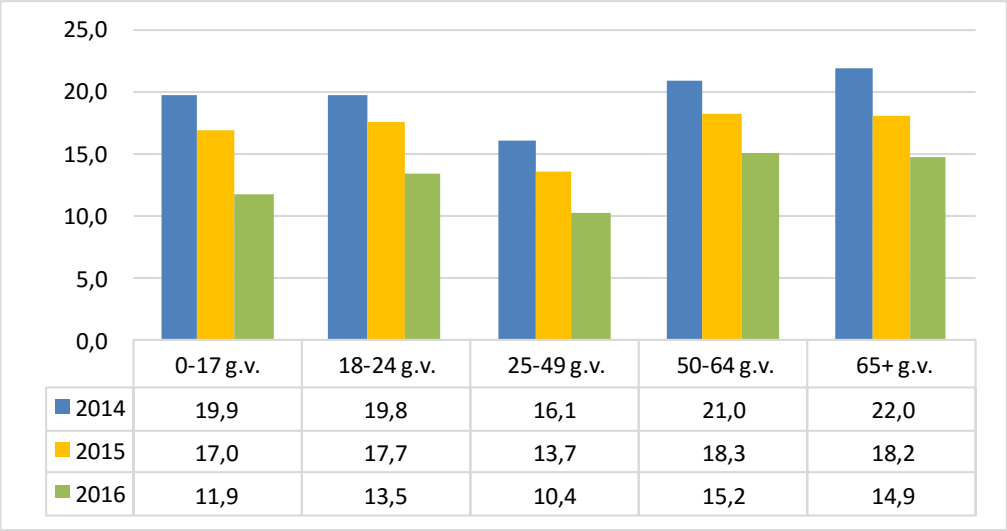


	Rīga	Pierīga	Vidzeme	Kurzeme	Zemgale	Latgale
2014	15,6	18,8	20,9	18,0	28,2	20,0
2015	12,8	15,0	19,3	16,7	22,1	19,5
2016	8,1	13,3	15,8	12,3	16,1	18,3

Avots: CSP, MNG140. Iedzīvotāju dziļa materiālā nenodrošinātība (%)

Reģionu griezumā perioda sākumā – 2014. gadā – reģionu izvietojums pēc šī rādītāja bija atšķirīgs – visaugstākais tas bija Zemgalē (28,2%), kuram ir bijis arī visbūtiskākais samazinājums līdz 2016. gadam (12,1 procentpunkts), otrs augstākais indekss 2014. gadā bija Vidzemes reģionā (20,9%), trešais augstākais – Latgales reģionā (20%). Turpmākajos gados kopumā ir vērojama stabila tendence samazināties iedzīvotāju īpatsvaram, kas ir pakļauti dziļai materiālai nenodrošinātībai, izņemot Latgali, kur rādītājs ir samazinājies, taču minimālā apmērā – tikai par 1,7 procentpunktiem (sk. 1.27. attēlu). Samazinājuma apmērs ir diezgan vienmērīgs visos pārējos reģionos, izņemto Zemgali, kuras tas bijis ievērojami straujāks. Zemgales reģionā Izvērtējuma periodā būtiskāk nekā citos reģionos samazinājušies arī citi ienākumu nevienlīdzības rādītāji, piemēram, S80/S20 ienākumu kvintiļu attiecību indekss. Viszemākais dziļas materiālās nenodrošinātības indekss Izvērtējuma periodā ir konstatēts Rīgas reģionā, kur 2016. gadā tas ir nokrities zem 10% (8,1%), savukārt visaugstākais tas saglabājās Latgales reģionā – 18,3%.

1.28. attēls. Iedzīvotāju dziļas materiālās nenodrošinātības indekss sadalījumā pa vecuma grupām (%)

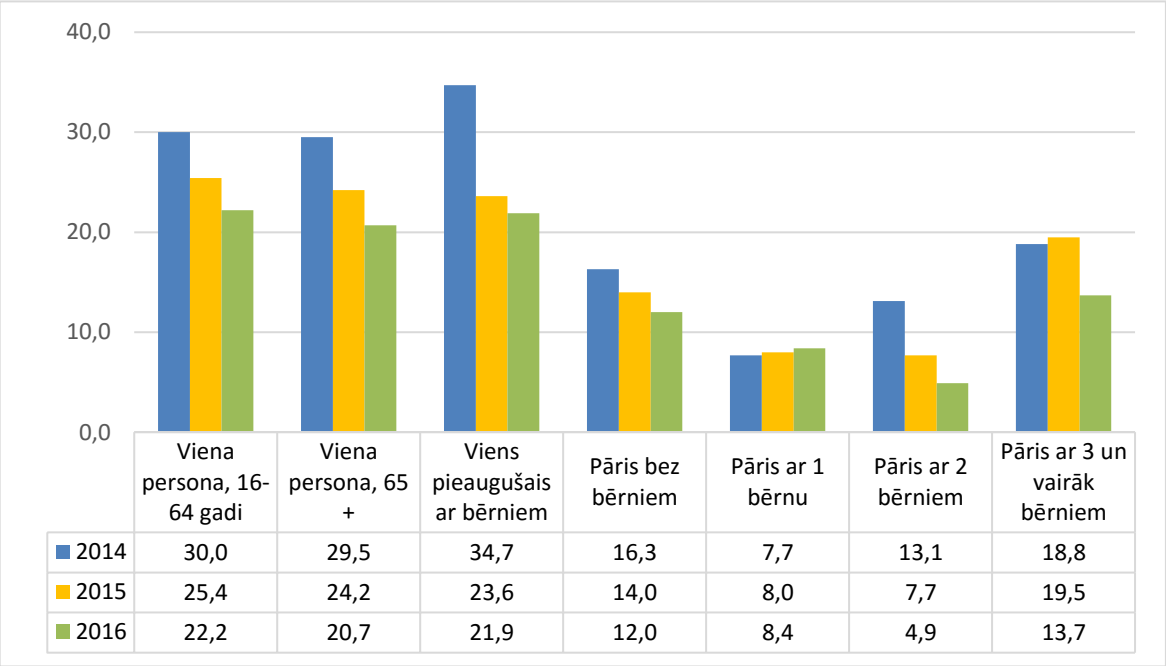


	0-17 g.v.	18-24 g.v.	25-49 g.v.	50-64 g.v.	65+ g.v.
2014	19,9	19,8	16,1	21,0	22,0
2015	17,0	17,7	13,7	18,3	18,2
2016	11,9	13,5	10,4	15,2	14,9

Avots: CSP, MNG140. Iedzīvotāju dziļa materiālā nenodrošinātība (%)

Dziļas materiālās nenodrošinātības indeksa analīze sadalījumā pa **vecuma grupām** atklāj, ka konstanti viszemākais tas ir vecuma grupā no 25 līdz 49 gadiem (sk. 1.28. attēlu). Izvērtējuma periodā (2014.g.-2016.g.) visās vecuma grupās ir vērojams indeksa samazinājums – vislielākais – par 8 procentpunktiem - tas bija bērnu un jauniešu vecuma grupā (līdz 17 gadiem). Otrs lielākais indeksa samazinājums bija vecuma grupā virs 65 gadiem (par 7,1 procentpunktu). Kopējā aina rāda, ka zemākas šī rādītāja vērtības 2016. gadā ir divās vecuma grupās – 0 līdz 17 gadi un 25 līdz 49 gadi. Attiecīgi augstākas tās ir vecuma grupās virs 50 gadiem, kā arī vecuma grupā no 18 līdz 24 gadiem.

1.29. attēls. Iedzīvotāju dziļas materiālās nenodrošinātības indekss sadalījumā pa mājsaimniecību tipiem (%)



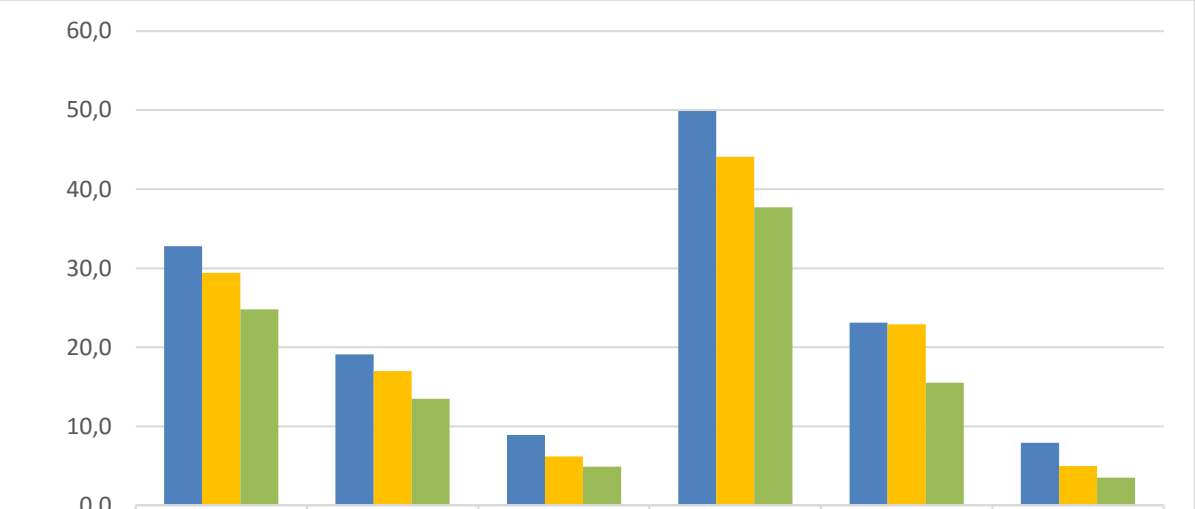
	Viena persona, 16-64 gadi	Viena persona, 65 +	Viens pieaugušais ar bērniem	Pāris bez bērniem	Pāris ar 1 bērnu	Pāris ar 2 bērniem	Pāris ar 3 un vairāk bērniem
2014	30,0	29,5	34,7	16,3	7,7	13,1	18,8
2015	25,4	24,2	23,6	14,0	8,0	7,7	19,5
2016	22,2	20,7	21,9	12,0	8,4	4,9	13,7

Avots: CSP, MNG140. Iedzīvotāju dziļa materiālā nenodrošinātība (%)

Trīs **mājsaimniecību grupas**, kuras ir vislielākā mērā pakļautas dziļai materiālai nenodrošinātībai, ir **vienas personas mājsaimniecības vecumā no 16 līdz 64 gadiem** (2016. gadā – 22,2%), **viena vecāka mājsaimniecības** (2016. gadā – 21,9%) un **atsevišķi dzīvojoši seniori vecumā virs 65 gadiem** (2016. gadā – 20,7%) (sk. 1.29. attēlu). Pēdējām divām grupām raksturīgi, ka arī citu nabadzības, ienākumu nevienlīdzības un sociālās atstumtības rādītāju vērtības ir augstākas salīdzinājumā ar pārējām mājsaimniecību grupām. Vienas personas mājsaimniecības parādās arī kā tās, kurām ir pieaudzis nabadzības riska indeksa rādītājs. Nabadzības riska indeksa datu analīze vecuma grupu griezumā atklāja, ka būtiski augstāks tas ir vecumā no 50 līdz 64 gadiem, nekā no 18 līdz 50 gadiem, tāpēc, visdrīzāk arī dziļai materiālai nenodrošinātībai lielākā mērā ir pakļautas tieši šīs vecuma apakšgrupas atsevišķi dzīvojošās personas. Raugoties uz ģimenēm ar bērniem, **negatīvā nozīmē ļoti izceļas nepilno ģimeņu situācija**. Viszemākās dziļas materiālās nenodrošinātības indeksa vērtības ir ģimenēs ar vienu un diviem bērniem (2016. gadā attiecīgi 8,4% un 4,9%), salīdzinoši zemāks tas ir arī daudzbērnu ģimenēm (2016. gadā – 13,7%).

Turpinot analizēt ģimeņu ar bērniem situāciju un to ietekmējošos faktorus, 1.30. attēlā redzams, ka vērā ņemama nozīme uz ģimenes labklājību ir vecāku **izglītībai**. Ģimenēm, kurās vecāku izglītības līmenis ir zemāks, ir augstākas dziļas materiālās nenodrošinātības indeksa vērtības. Piemēram, 2016. gadā iedzīvotājiem, kuriem ir bērni vecumā līdz 17 gadiem, ar pamatizglītību šis rādītājs bija 37,7%, ar vidējo izglītību – 15,5% un ar augstāko izglītību vairs tikai 3,5%. Izglītības līmeņa ietekmi uzskatāmi parāda arī dziļas materiālās nenodrošinātības indeksa vērtības sadalījumā pēc izglītības līmeņa – jo augstāks izglītības līmenis, jo zemāks indekss.

1.30. attēls. Iedzīvotāju dziļas materiālās nenodrošinātības indekss sadalījumā pēc izglītības līmeņa un bērnu vecuma ģimenē (%)



	Pamatskolas izglītība (18+)	Vidējā izglītība (18+)	Augstākā izglītība (18+)	Pamatskolas izglītība (0-17 g.v. bērnu vecākiem)	Vidējā izglītība (0-17 g.v. bērnu vecākiem)	Augstākā izglītība (0-17 g.v. bērnu vecākiem)
2014	32,8	19,1	8,9	49,9	23,1	7,9
2015	29,4	17,0	6,2	44,1	22,9	5,0
2016	24,8	13,5	4,9	37,7	15,5	3,5

Avots: CSP, MNG140. Iedzīvotāju dziļa materiālā nenodrošinātība (%)

Ekonomiskā spriedze

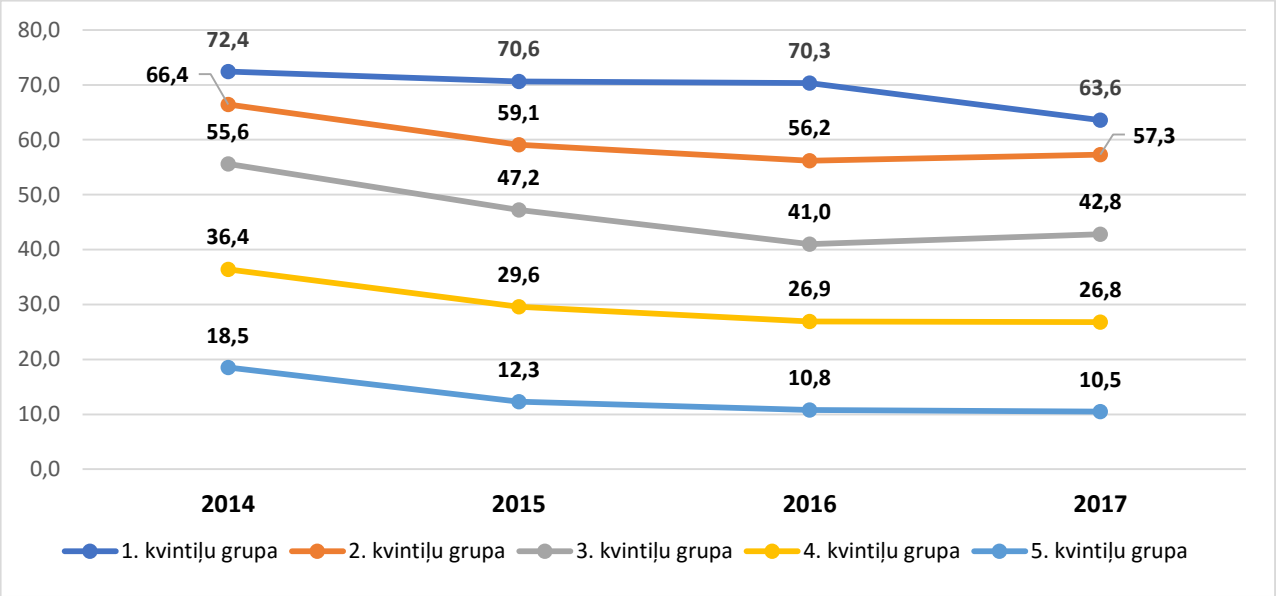
Otrs sociālās atstumtības rādītājs ir **ekonomiskā spriedze**, kas tiek aprēķināts, izmantojot vairākus jautājumus, kuros respondentiem jānovērtē mājsaimniecības spēja segt šādas izmaksas:

- segt komunālos maksājumus, īri un kredītu (t. sk. līzinga maksājumus par pirkumiem uz kredīta);
- uzturēt mājokli siltu;
- atļauties segt neparedzētus izdevumus no pašu līdzekļiem;
- ēst gaļu, putnu gaļu vai zivis, vai līdzvērtīgu veģetāro maltīti katru otro dienu;
- katru gadu vienu nedēļu doties brīvdienās ārpus mājām.

Mājsaimniecības, kuras vismaz par diviem aspektiem sniedz noraidošu atbildi, tiek uzskatītas par pakļautām ekonomiskajai spriedzei.[119]

Ekonomiskās spriedzes situācija ar kāpumiem un kritumiem nav tik viennozīmīga kā rādītājos par materiālo nenodrošinātību (sk. 1.31. attēlu). Tā, skatoties griezumu kvintilēs, redzams, ka visās piecās kvintilēs redzams ekonomiskās spriedzes kritums, ja salīdzina ar 2014. gadu, taču 2. un 3. kvintiļu grupās redzams kāpums, salīdzinot 2016. un 2017. gadu. Augstākais ekonomiskās spriedzes rādītājs ir 1. kvintiles grupā, kur 63,6% mājsaimniecību izjutuši ekonomisko spriedzi, savukārt zemākais ir 5. kvintiles grupā, kur tas ir 10,5%. Skatoties laika posmu no 2014. gada līdz 2017. gadam, straujākais kritums bijis 3. kvintiles grupā, kurā gan pēdējā gada laikā redzams kāpums, taču, Izvērtējuma periodā kopumā redzams kritums par 12,8 procentpunktiem.

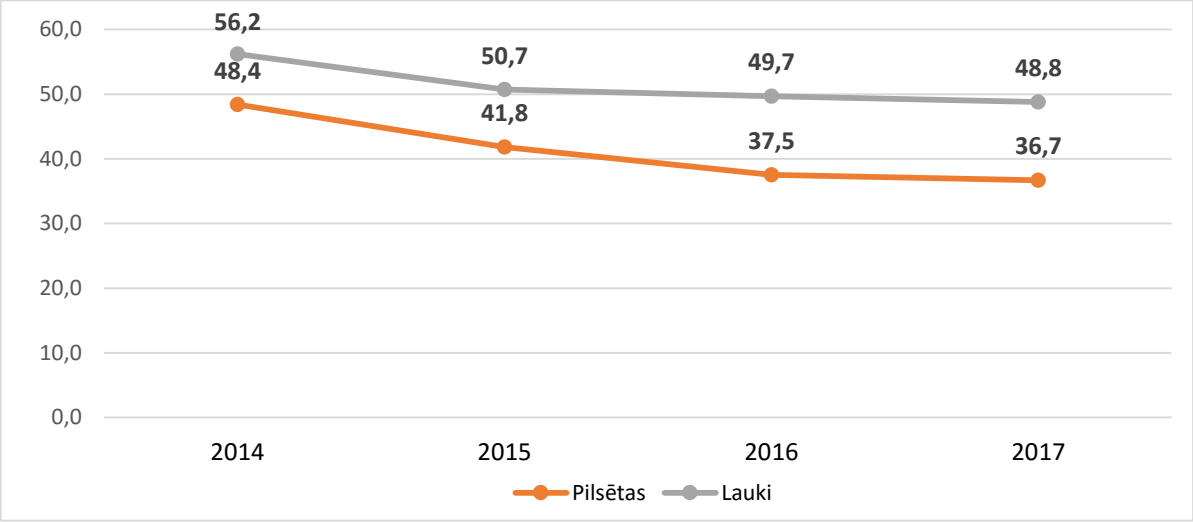
1.31. attēls. Ekonomiskā spriedze sadalījumā pa ienākumu kvintiļu grupām (2014-2017) (%)



Avots: CSP, "MNG040. Iedzīvotāju ekonomiskā spriedze (%)".

[119] CSP, Terminu skaidrojums, "Ekonomiskā spriedze".

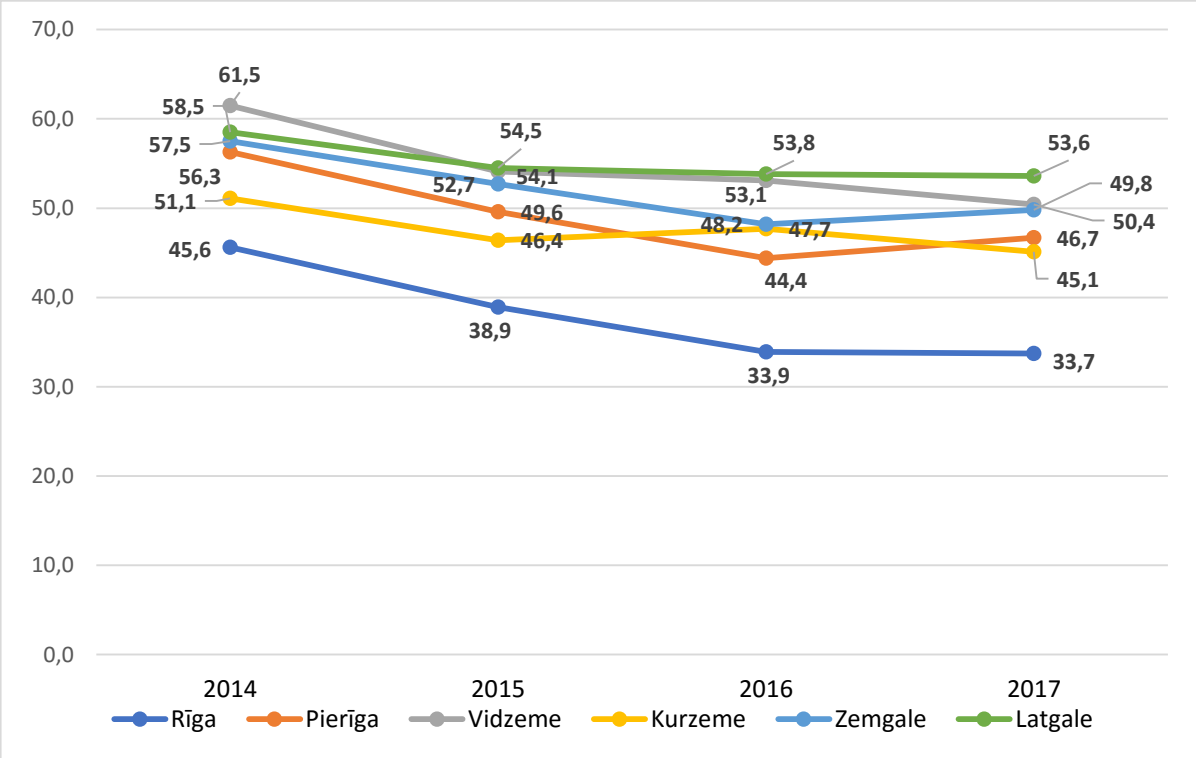
1.32. attēls. Ekonomiskā spriedze laukos un pilsētās (2014-2017, %)



Avots: CSP, "MNG040. Iedzīvotāju ekonomiskā spriedze (%)".

Augstākais ekonomiskās spriedzes rādītājs vērojams lauku reģionos, kur 2016. gadā tas bija 49,7% ar tendenci turpināt kristies arī 2017. gadā, savukārt pilsētās 2016. gadā tas bijis par 12,2 procentpunktiem zemāks – 37,5%. Skatoties situāciju laukos laika posmā no 2014. gada līdz 2017. gadam, redzams 7,4 procentpunktu kopējais kritums, savukārt pilsētās šis kritums bijis straujāks un sasniedz 11,7% (sk. 1.32. attēlu).

1.33. attēls. Ekonomiskā spriedze statistiskajos reģionos (2014-2017, %)

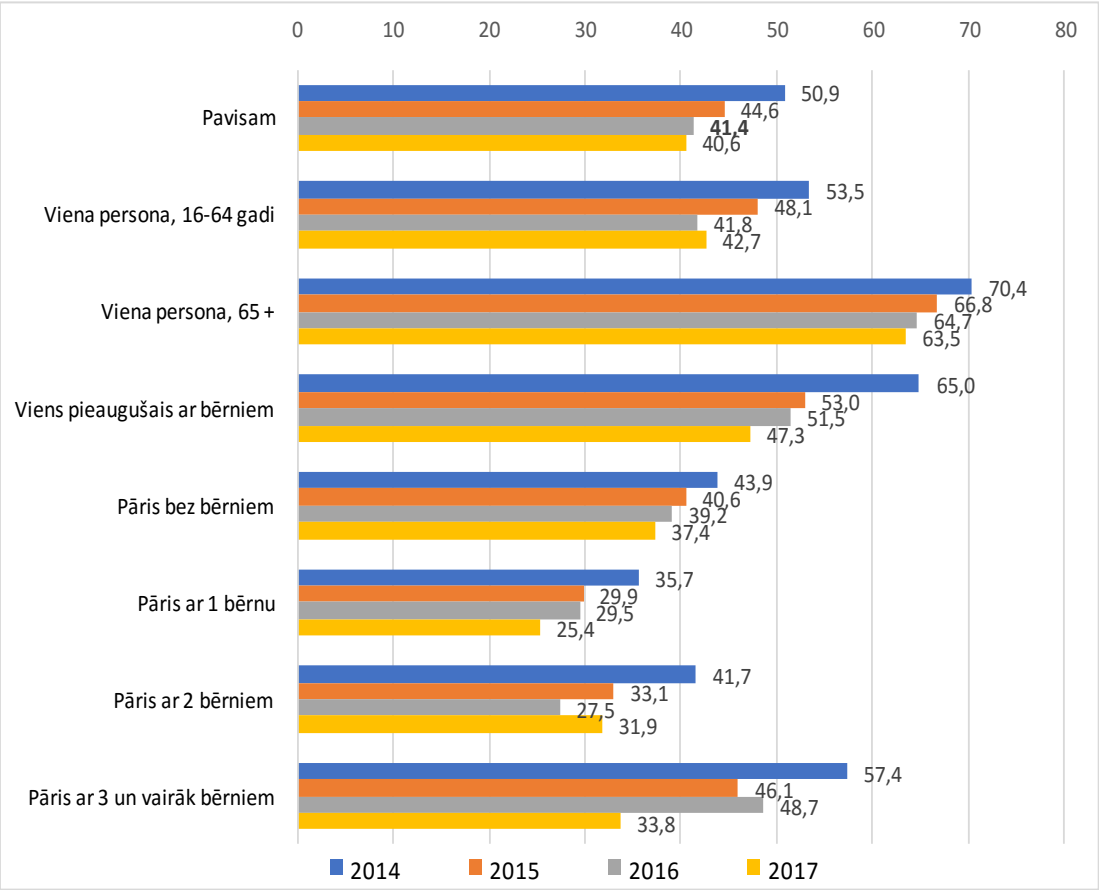


Avots: CSP, "MNG040. Iedzīvotāju ekonomiskā spriedze (%)".

Reģionu griezumā **augstākais ekonomiskās spriedzes rādītājs redzams Latgales reģionā**, kur tas ir 53,6%, savukārt **zemākais rādītājs ir Rīgas reģionā** – 33,7%. Straujākais kritums vērojams Rīgas un Vidzemes reģionos, kur šis indekss no 2014. gada līdz 2017. gadam nokritis par attiecīgi 11,9 un 11,1 procentpunktiem (sk. 1.33. attēlu).

Mājsaimniecību līmenī **ekonomiskās spriedzes rādītāji** (sk. 1.34. attēlu), līdzīgi kā iepriekš apskatītajos rādītājos, **augstāki ir tieši vecāka gadagājuma mājsaimniecībās, kur dzīvo viena persona vecumā virs 65 gadiem**. Šāda tipa mājsaimniecībās šis rādītājs 2016. gadā bija **64,7%**, savukārt **vismazākā spriedze vērojama mājsaimniecībās, kurās ir pāris ar diviem bērniem – 27,5%**. Bērnu skaitam palielinoties, palielinās arī spriedzes rādītāji – viena pāra mājsaimniecībā ar trīs un vairāk bērniem 2016. gadā tas bija 48,7%. Laika posmā no 2014. gada līdz 2017. gadam mājsaimniecībās ar trīs un vairāk bērniem vērojams lielākais ekonomiskās spriedzes kritums – 23,6 procentpunkti. Mazākais kritums vērojams mājsaimniecībās, kurās dzīvo pāris bez bērniem – 6,5 procentpunkti.

1.34. attēls. Mājsaimniecību ekonomiskā spriedze (2014-2017, %)



Avots: CSP, "MNG040. Iedzīvotāju ekonomiskā spriedze (%)".

Analizējot ekonomiskās spriedzes datus pēc **izglītības** pazīmes, var secināt, ka **vislielākā ekonomiskā spriedze ir personām, kuriem ir zemāka izglītība**. Tā 2017.gadā ekonomiskās spriedzes radītājs personām, kuras ir vecākas par 18 gadiem un kurām ir tikai pamatizglītība, sasniedz 63,1%, kamēr tādā paša vecuma personām ar augstāko izglītību tas ir vairāk nekā 2 reizes mazāks – 23,1%. Savukārt

cilvēkiem, kuriem ir tikai pamatizglītība un ir arī bērni, kuri nav pārsnieguši 17 gadu vecumu, situācija ir vēl sliktāka, jo ekonomiskās spriedzes rādītājs ir 76,8%, kas gan ir 7,3 procentpunktu kritums, salīdzinot ar 2014. gadu. Laika posmā no 2014. gada līdz 2017. gadam straujākais kritums ekonomiskās spiedzes rādītājos vērojams tām personām, kurām ir vidējā izglītība un ir bērni. Šādām personām ekonomiskā spriedze šajā laika posmā nokritusies par 17,6 procentpunktiem.

Saistībā ar iedzīvotāju īpatsvaru, kuri ienākumu trūkuma dēļ nevarēja atļauties segt atsevišķas materiālās nenodrošinātības rādītājā ietvertās izmaksu kategorijas, **būtiski ir raksturot tās izdevumu kategorijas, kuras nevar atļauties segt cilvēki, kuri dzīvo zem nabadzības riska sliekšņa** (sk. 1.39. tabulu un 1.35. attēlu).

1.39. tabula. Iedzīvotāju īpatsvars zem nabadzības riska sliekšņa, kuri naudas trūkuma dēļ nevarēja atļauties segt atsevišķas izmaksas (2014-2017, %)

Izmaksas	2014	2015	2016	2017
Segt komunālo pakalpojumu rēķinus, īri vai atmaksāt kredītu	33,1	32,9	25,0	21,6
Uzturēt mājokli siltu	31,2	29,4	22,8	20,5
Segt neparedzētus izdevumus	86,9	85,9	87,2	85,5
Katru gadu vienu nedēļu doties brīvdienās ārpus mājām	65,9	67,2	64,7	63,0
Ēst gaļu, putnu gaļu vai zivis (vai līdzvērtīgu veģetāro ēdienu) katru otro dienu	38,8	37,1	35,1	30,7

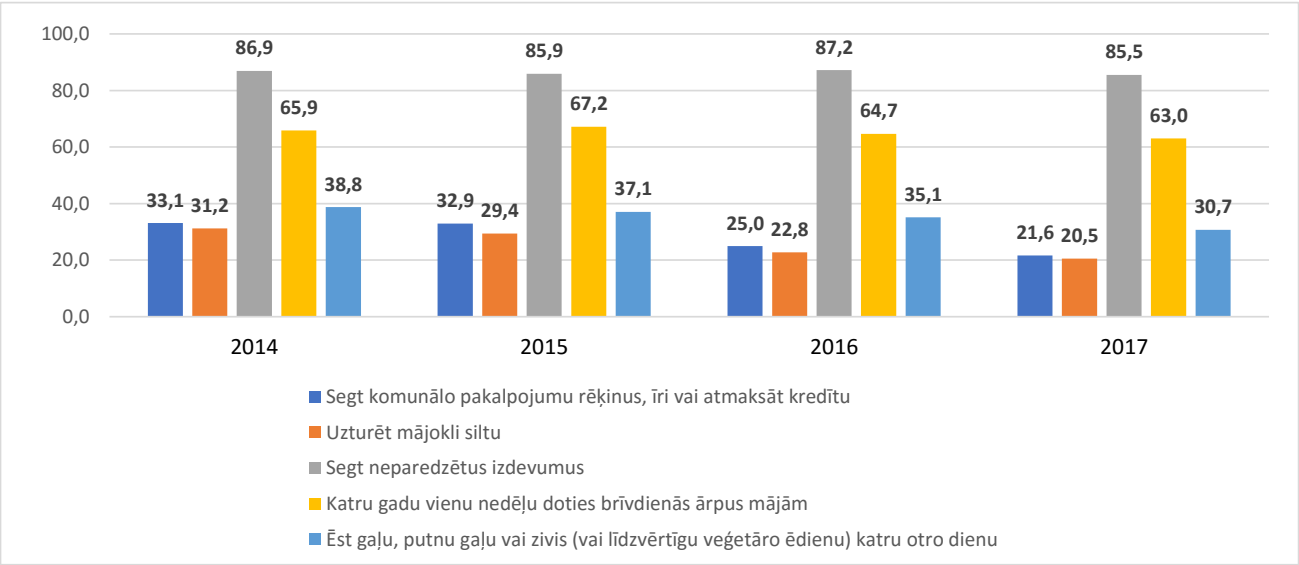
Avots: CSP, "MNG020. Iedzīvotāju īpatsvars, kas naudas trūkuma dēļ nevarēja atļauties segt atsevišķas izmaksas (%)". Iedzīvotāji zem nabadzības riska sliekšņa.

Dati rāda, ka vislielākās problēmas 2015. un 2016. gadā iedzīvotājiem zem nabadzības riska sliekšņa bija segt neparedzētos izdevumus (attiecīgi 85,9% un 87,2%), kā arī doties vismaz nedēļu ilgās brīvdienās ārpus mājas – attiecīgi 67,2% un 64,7%. Situācija ir mazāk kritiska, ja skatās primāros izdevumus – komunālie un kredīta maksājumi, mājokļa siltuma uzturēšana, ko nevarēja segt attiecīgi 32,9% un 25,0%.

Tendences rāda, ka **zem nabadzības riska sliekšņa esošo iedzīvotāju grūtības segt atsevišķas izmaksu kategorijas laika gaitā ir samazinājušās**. Tā laika posmā no 2014. gada līdz 2016. gadam personu īpatsvars zem nabadzības riska sliekšņa, kas nevarēja segt komunālos pakalpojumus vai atmaksāt kredītu, ir krities par 8,1 procentpunktu, bet personu, kuras nevar uzturēt mājokli siltu – par 8,4 procentpunktiem. Rādītājam par iespējām doties brīvdienās ir tendence kristies lēnāk – tā kritums Izvērtējuma periodā bija 1,2 procentpunkti. Neparedzētu izdevumu segšanas rādītājs, salīdzinot 2015. gadu ar 2016. gadu, pieauga par 1,3 procentpunktiem, bet 2017. gada vērtība (85,5%) norāda, ka rādītājs, kaut arī minimāli, bet sācis kristies.

2016. gadā 35,1% cilvēku, kuri dzīvoja zem nabadzības sliekšņa, norādīja, ka nevar atļauties ēst gaļu, putnu gaļu vai zivis (vai līdzvērtīgu veģetāro ēdienu) katru otro dienu. Šis rādītājs laika posmā no 2014. gada līdz 2016. gadam kopumā ir ar pozitīvu tendenci, krītoties par 3,7 procentpunktiem.

1.35. attēls. Iedzīvotāju īpatsvars zem nabadzības riska sliekšņa, kuri naudas trūkuma dēļ nevarēja atļauties segt noteiktas izdevumu kategorijas par mājokli (2014-2017, %)



Avots: CSP, "MNG020. Iedzīvotāju īpatsvars, kas naudas trūkuma dēļ nevarēja atļauties segt atsevišķas izmaksas (%)". Iedzīvotāji zem nabadzības riska sliekšņa.

Lauku un pilsētu starpā šajos rādītājos vērojamas atšķirības. 2016. gadā gan laukos, gan pilsētās zem nabadzības sliekšņa esošajām personām bija grūtības segt neparedzētus izdevumus: īpatsvars laukos – 64,5% (2015. gadā – 64,4%), īpatsvars pilsētās – 57,8% (2015. gadā – 58,9%), kā arī doties vismaz nedēļu ilgās brīvdienās ārpus mājas: īpatsvars laukos – 51,2% (2015. gadā – 53,6%), īpatsvars pilsētās – 30,5% (2015. gadā – 35,7%). Trešā biežāk minētā izmaksu kategorija, kas sagādājusi grūtības laukos bija putna, zivs vai līdzvērtīga veģetāra ēdiena ēšana katru otro dienu – 20,8% (2015. gadā – 18,8%), pilsētās tā bija komunālo pakalpojumu segšana, kas sagādāja problēmas 14,9% (2015. gadā – 18,6%).

Reģionu griezumā situācija ir līdzīga. 2016. gadā visos reģionos iedzīvotāju zem nabadzības sliekšņa īpatsvars, kuri nevarēja atļauties segt neparedzētus izdevumus ir augsts, īpaši Latgalē, kur šis rādītājs bija visaugstākais – 67,8% (2015. gadā – 64,5%), augsts tas bija arī Kurzemē – 64,5% (2015. gadā – 64,7%) un Vidzemē 66,2% (2015. gadā – 65,9%). Viszemākais šis rādītājs bija Rīgā – 49,7% (2015. gadā – 54%). Otra biežāk minētā izmaksu kategorija, kuru iedzīvotājiem bija grūtības segt, bija došanās vismaz nedēļu garās brīvdienas ārpus mājas katru gadu. Arī šis rādītājs augstākais bija Latgalē, kur šādu personu īpatsvars 2016. gadā bija 50,6% (2015. gadā – 50,1%), savukārt otrs augstākais tas bija Zemgalē – 43,1% (2015. gadā – 50,8%), pārējos reģionos tas bija zemāks.

Reģionu starpā nedaudz atšķiras izdevumu kategorijas, kuras personām ir vieglāk segt, proti, izmaksas, kuras sagādā vismazāk grūtību. Rīgā visretāk (7,9% iedzīvotāju zem nabadzības riska sliekšņa) grūtības sagādājušas izmaksas, lai katru otro dienu varētu uzturam iegādāties gaļu, putnu gaļu vai zivis (vai līdzvērtīgu veģetāro ēdienu). Citos reģionos vismazāk grūtību iedzīvotājiem zem nabadzības riska sliekšņa radīja izmaksas, lai uzturētu siltu mājokli. Pierīgā šis rādītājs bija 7,2%, Vidzemē 11,1%, Kurzemē 6,6%, Zemgalē 13,6%, Latgalē 16,1%. Turklāt jānorāda, ka 2017. gadā šie rādītāji turpina kristies.

Mājsaimniecību griezumā iedzīvotāju vidū zem nabadzības riska sliekšņa īpaši izceļas divi mājsaimniecību tipi. Vienas personas vecumā virs 65 gadiem mājsaimniecībām no piecām

aplūkotajām izmaksu kategorijām visbiežāk grūtības sagādāja nepieciešamība segt neparedzētus izdevumus – 2016. gadā tādas bija 82,1%. Augsts šis rādītājs bija arī daudzbērnu ģimenēm, kuru grupā tā vērtība sasniedza 69,1% 2016. gadā, bez tam laika posmā no 2014. gada līdz 2017. gadam tā samazinājās tikai par 1,2 procentpunktiem. Neparedzēto izdevumu apjoms 2016. gadā bija noteikts 260 EUR, kas nozīmē, ka šajā iedzīvotāju grupā nebija iespēju veidot uzkrājumus negaidītām ikdienas dzīves situācijām.

Skatoties rādītājus, kuru vērtības samazinājās Izvērtējuma periodā, redzams, ka **visās mājsaimniecībās kļuva vieglāk segt izdevumus, kas nepieciešami, lai uzturētu mājokli siltu**. Piemēram, vienas personas vecumā no 16-64 gadiem mājsaimniecībās šis rādītājs nokritās par 8,9 procentpunktiem, mājsaimniecībās, kurās dzīvo pāris ar trīs vai vairāk bērniem, tas samazinājās par 6,4 procentpunktiem. Pēdējā minētā tipa mājsaimniecību vidū samazinājās arī tā mājsaimniecību daļa, kura atzina, ka nevar segt komunālo pakalpojumu rēķinus, īri vai atmaksāt kredītu – kopējais samazinājums ir konstatēts par 9,4 procentpunktiem.

Nabadzības vai sociālās atstumtības riskam pakļautie iedzīvotāji

Nabadzības vai sociālās atstumtības risks ir rādītājs, kas raksturo personas, kuru ienākumi ir mazāki par nabadzības riska slieksni vai kuras ir dziļi materiāli nenodrošinātas, vai arī ir nodarbinātas darbā ar zemu intensitāti. Nabadzības riskam vai sociālai atstumtībai pakļauto iedzīvotāju īpatsvara sadalījuma analīze pēc dzimuma un vecuma pazīmēm atklāj, ka **visvairāk nabadzības riskam vai sociālai atstumtībai pakļautā grupa ir cilvēki vecumā virs 65 gadiem**. 2016. gadā tādi bija 43,9% ar 1,8 procentpunktu kāpumu laika posmā no 2014. gada (sk. 1.40. tabulu).

1.40. tabula. Iedzīvotāju īpatsvars, kuri pakļauti nabadzības riskam vai sociālai atstumtībai[120] pēc vecuma un dzimuma (%)

Vecuma grupa	Dzimums	2014	2015	2016
Visi	**Visi**	**30,9**	**28,5**	**28,2**
0-17 gadi	**Kopā grupā**	**31,3**	**24,7**	**23,9**
	Vīrieši	30,7	25,4	22,5
	Sievietes	31,9	23,9	25,4
18-64 gadi	**Kopā grupā**	**27,3**	**25,0**	**24,5**
	Vīrieši	26,4	24,6	24,0
	Sievietes	28,2	25,4	25,0
65+ gadi	**Kopā grupā**	**42,1**	**43,1**	**43,9**
	Vīrieši	31,2	33,5	32,7
	Sievietes	47,3	47,8	49,3

Avots: CSP, „NIG 180. Iedzīvotāju īpatsvars, kuri pakļauti nabadzības riskam vai sociālai atstumtībai pēc vecuma un dzimuma (%)".

Īpaši nabadzības riskam vai sociālai atstumtībai šajā vecuma grupā ir pakļautas sievietes, kuru vidū 2016. gadā šis rādītājs bija 49,3%, kas ir par 16,6 procentpunktiem augstāks nekā vīriešu mērķa grupas

[120] Personas, kuru ienākumi ir mazāki par nabadzības riska slieksni vai kuras ir dziļi materiāli nenodrošinātas, vai arī ir nodarbinātas darbā ar zemu intensitāti, CSP, Terminu skaidrojums.

rādītājs tajā pašā vecuma grupā. Izvērtējot šo rādītāju pārējās divās vecuma grupās, redzams, ka arī tajās augstākas vērtības ir tieši sieviešu vidū, taču jaunākajās grupās atšķirības sieviešu un vīriešu starpā nav tik izteiktas kā vecākajā grupā. Turklāt **jaunākajās vecuma grupās (0-17 un 18-64) nabadzības riskam vai sociālai atstumtībai pakļauto personu īpatsvaram ir tendence samazināties** (visstraujāk vīriešiem, kuri jaunāki par 17 gadiem (no 2014. gada līdz 2016. gadam tas ir krities par 8,2 procentpunktiem)), kamēr vecākajā grupā, ņemot vērā augstās rādītāja vērtības sieviešu grupā, kopējā tendence ir apgriezta - rādītājs, kaut arī lēni, tomēr stabili, pieaug.

1.2.6. Personu ar invaliditāti ienākumu raksturojums

Personu ar invaliditāti situācijas raksturojumam izmantoti divi datu avoti. VSAA administratīvie mikrodati ļauj analizēt personu ar invaliditāti ienākumu struktūru, savukārt EU-SILC dati par aptauju, kas veikta 2015. – 2017. gadā un ļauj raksturot personu ar ilgstošu slimību mājsaimniecību kompozīciju un portretu. EU-SILC datos ar personu ar ilgstošu slimību tiek saprasts cilvēks, kurš, balstoties uz savu pašvērtējumu, ir norādījis, ka viņam ir grūtības veikt pašaprūpi un ikdienas pienākumus u.tml. Tas nozīmē, ka šī personas definīcija EU-SILC datos nesakrīt ar Latvijas tiesību aktos definēto invaliditātes definīciju, tādējādi EU-SILC dati ir izmantojami vispārējam ieskatam, kādās mājsaimniecībās parasti dzīvo cilvēki par ilgstošu slimību. Apkopojot trīs gados veiktā apsekojuma rezultātus, redzams, ka parasti šīs mērķa grupas cilvēki ir personas, kuras dzīvo dzīvoklī, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā, kurā ir 10 vai vairāk dzīvokļu. Dzīvoklis pieder mājsaimniecības loceklim, un par to netiek maksāts hipotekārais kredīts. Šī persona nestrādā un galvenos ienākumus gūst no pabalstiem. Ienākumu faktors ievieto šīs personas mājsaimniecību 1. kvintiļu grupā, kur tā ir pakļauta materiālajai nenodrošinātībai.

Dati par personām ar invaliditāti, kuras ir VSAA uzskaitē kā sociālās apdrošināšanas un sociālo pakalpojumu saņēmējas (VSAA administratīvie mikrodati) ļauj analizēt personu ar invaliditāti ienākumu struktūru, aplūkojot tās tikai kā atsevišķas personas, nevis kā noteiktu mājsaimniecību locekļus. Izvērtējumam pieejamie dati iekļauj informāciju par visām personām, sākot no 16 gadu vecuma, kurām attiecīgā gada ietvaros kaut vienu mēnesi ir noteikta invaliditāte (un piešķirta invaliditātes grupa) un kuras 2014., 2015., 2016. un 2017. gada ietvaros pilnu vai nepilnu periodu (visa gada garumā vai noteiktu mēnešu skaitu) ir saņēmušas kādu no turpmāk minētajiem ienākumu veidiem:

- vecuma pensija;
- invaliditātes pensija;
- apgādnieka zaudējuma pensija;
- izdienas pensija;
- valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts;
- apdrošināšanas atlīdzība sakarā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību;
- personas ar invaliditāti īpašas kopšanas pabalsts;
- transporta kompensācija;
- kaitējuma atlīdzība un valsts sociālais pabalsts ČAES seku likvidēšanas dalībniekiem;
- bezdarbnieka pabalsts;
- slimības pabalsts;

- papildus izdevumi saistībā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību;
- pabalsts par asistenta izmantošanu personām ar I grupas redzes invaliditāti (sākot no 2015. gada datiem).

Iepriekš minēto ienākumu veidu saraksts parāda, ka personu ar invaliditāti gadījumā tiek aplūkotas visas personas – gan darbspējas vecumā, gan vecuma pensijas vecumu sasniegušās (un saņēmušās) personas. Papildus tam par katru personu ir pieejama informācija, vai tai attiecīgā gada ietvaros ir bijuši ienākumi no algota darba vai saimnieciskās darbības, ļaujot noteikt kopējo katras personas ienākumu līmeni, ja gada ietvaros vismaz mēnesi tai ir bijusi piešķirta invaliditāte. Vienlaikus jānorāda, ka analizētie ienākumi neaptver visus personu ar invaliditāti potenciālos ienākumus, proti, pašvaldību sniegtais atbalsts šajā nodaļā netiek apskatīts to atšķirīgās uzkrāšanas un pieejamības dēļ.

Informācija par katru VSAA pakalpojuma saņēmēju ir pieejama dalījumā pēc invaliditātes grupas un funkcionālo traucējumu veida. Piešķirtā invaliditātes grupa gada ietvaros var mainīties. Funkcionālo traucējumu veids tiek noteikts pēc slimību un veselības problēmu klasifikatora (SSK-10), izvērtējuma ietvaros ir izmantots iedalījums sešās grupās – redzes, dzirdes, kustību, garīga rakstura un citi traucējumi, kā arī „nav zināms traucējumu veids", kas iespējams gadījumos, kad personai invaliditāte uz mūžu ir noteikta līdz 2012. gadam un tā nav vērsusies VDEĀVK atkārtotas invaliditātes ekspertīzes veikšanai (informāciju par funkcionālā traucējuma veidu VDEĀVK sāka uzkrāt 2012.gadā). Jāņem vērā, ka personai vienlaicīgi var būt vairāki funkcionālie traucējumi. Minētie apstākļi ietekmē veikto datu analīzi tādējādi, ka katra persona ar invaliditāti nav iekļaujama ekskluzīvi tikai vienā analizējamā apakšgrupā. Līdz ar to, apskatot personu ar invaliditāti summāro skaitu dažādās apakšgrupās, tas var pārsniegt kopējo personu ar invaliditāti skaitu.

Tā kā personu ar invaliditāti ienākumus (t.sk. saņemtos sociālās apdrošināšanas un sociālo pakalpojumus) daļēji ietekmē invaliditātes grupa un funkcionālo traucējumu veids, no kuriem izriet personas vajadzības pēc specifiskiem pakalpojumiem (piemēram, transporta, asistenta) un iespējas gūt ienākumus no algota darba vai saimnieciskās darbības, 1.41. tabulā ir sniegts personu, kurām vismaz vienu mēnesi gadā ir bijuši piešķirta invaliditāte, skaitliskais raksturojums 2014. – 2017. gadā, savukārt 1.36. un 1.37. attēlā – īpatsvars procentos dalījumā pēc invaliditātes grupas un funkcionālo traucējumu veida.

Kopumā redzams, ka personu ar invaliditāti skaits 2014. – 2017. gada posmā ir pieaudzis (1.41. tabula), īpatsvars dalījumā pēc invaliditātes grupas un funkcionālo traucējumu veida, ņemot vērā personu ar invaliditāti kopskaitu, ir samērā stabils (1.36. un 1.37. attēls). Personu ar invaliditāti kopskaits pieaug tādējādi, ka 2014. gadā VSAA uzskaitē bija 170 276 unikālās personas ar invaliditāti, t.sk. personas, kas invaliditāti saņēmušas uz noteiktu mēnešu skaitu, un vecuma pensijas saņēmēji, 2015. gadā – 176 329 personas, 2016. gadā – 183 322 personas un 2017. gadā – 188 805 personas, t.i., laika posmā no 2014. līdz 2017. gadam unikālo personu ar invaliditāti skaits, kas bijušas VSAA uzskaitē ir pieaudzis par 10,9%.

1.41. tabula. VSAA uzskaitē esošās personas ar invaliditāti – sociālās apdrošināšanas un sociālo pakalpojumu saņēmējas – dalījumā pēc traucējuma veida un invaliditātes grupas (skaits) 2014. – 2017. gadā

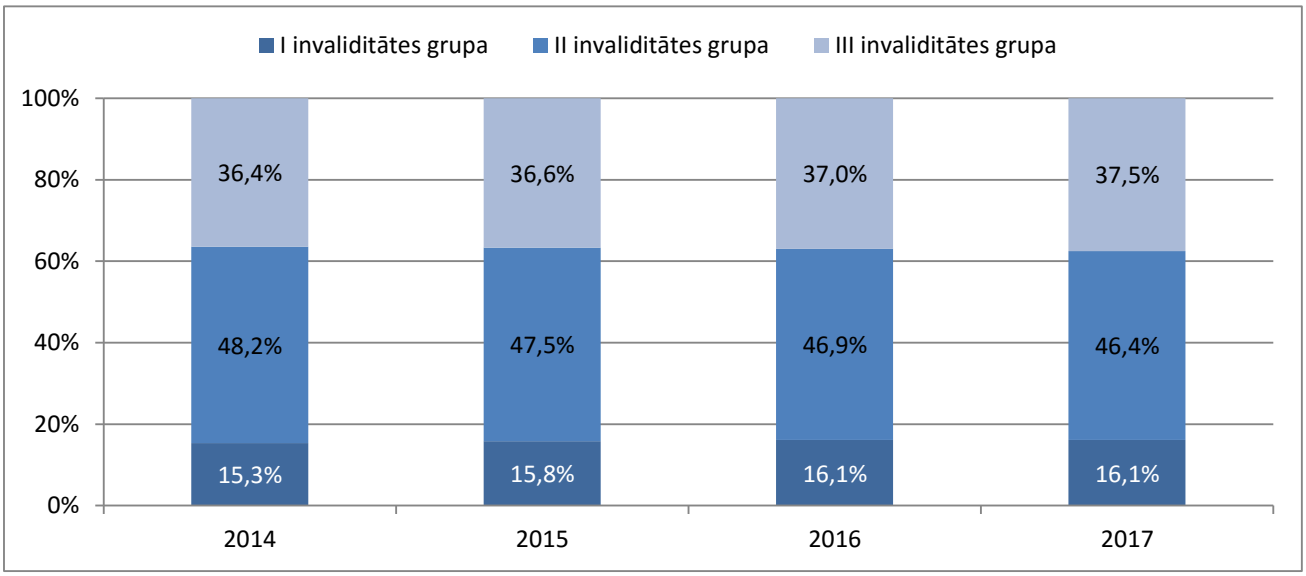
Gads/ Traucējuma veids	I grupa	II grupa	III grupa	KOPĀ
2014				
Kopā	26 956	84 836	64 068	170 276
Redzes traucējumi	2 565	2 303	3 728	8 216
Dzirdes traucējumi	15	95	1 803	1 898
Kustību traucējumi	2 639	10 757	14 645	26 844
Garīga rakstura traucējumi	3 323	16 454	1 437	20 887
Citi traucējumi	17 297	44 673	33 582	91 340
Nav zināms traucējumu veids*	2 218	10 567	8 097	20 559
2015				
Kopā	28 776	86 532	66 707	176 329
Redzes traucējumi	2 799	2 341	3 841	8 687
Dzirdes traucējumi	16	100	1 833	1 925
Kustību traucējumi	2 788	11 476	15 888	28 909
Garīga rakstura traucējumi	3 666	16 758	1 539	21 578
Citi traucējumi	18 574	46 153	35 407	95 772
Nav zināms traucējumu veids*	2 100	10 038	7 729	19 545
2016				
Kopā	30 461	88 574	69 764	183 322
Redzes traucējumi	2 896	2 445	3 976	9 053
Dzirdes traucējumi	18	98	1 855	1 949
Kustību traucējumi	2 967	12 043	17 146	30 920
Garīga rakstura traucējumi	4 135	17 055	1 736	22 516
Citi traucējumi	19 599	47 816	37 424	100 606
Nav zināms traucējumu veids*	1 989	9 510	7 366	18 583
2017				
Kopā	31 333	90 177	72 798	188 805
Redzes traucējumi	2 997	2 588	4 068	9 353
Dzirdes traucējumi	14	100	1 880	1 977
Kustību traucējumi	3 037	12 532	18 168	32 592
Garīga rakstura traucējumi	4 489	17 174	1 923	23 191
Citi traucējumi	20 098	49 211	39 684	104 654
Nav zināms traucējumu veids*	1 831	9 061	6 965	17 590

Avots: VSAA sociālās apdrošināšanas un sociālo pakalpojumu saņēmēji, autoru aprēķini
Piezīme: * Personai invaliditāte uz mūžu ir noteikta līdz 2012. gadam

Aplūkojot personu ar invaliditāti sadalījumu pēc invaliditātes grupas (1.36. attēls), redzams, ka kopumā aptuveni 15-16% veido personas ar I grupas invaliditāti, 46-48% ir personas ar II grupas invaliditāti un 36-38% – personas ar III grupas invaliditāti. Īpatsvara robežas norādītas tāpēc, ka tās mazliet mainās aplūkoto četru gadu posmā. Kopumā aplūkotajā laika posmā ir raksturīgi palielināties I invaliditātes grupas īpatsvaram – tas ir pieaudzis par 0,8 procentpunktiem laika posmā no 2014. gadam. Tāpat ir pieaudzis personu ar III grupas invaliditāti īpatsvars aplūkotajā laika posmā – par 1,1

procentpunktu, savukārt uz šo divu īpatsvaru pieauguma fona ir samazinājies II invaliditātes grupas īpatsvars – par 1,8 procentpunktu.

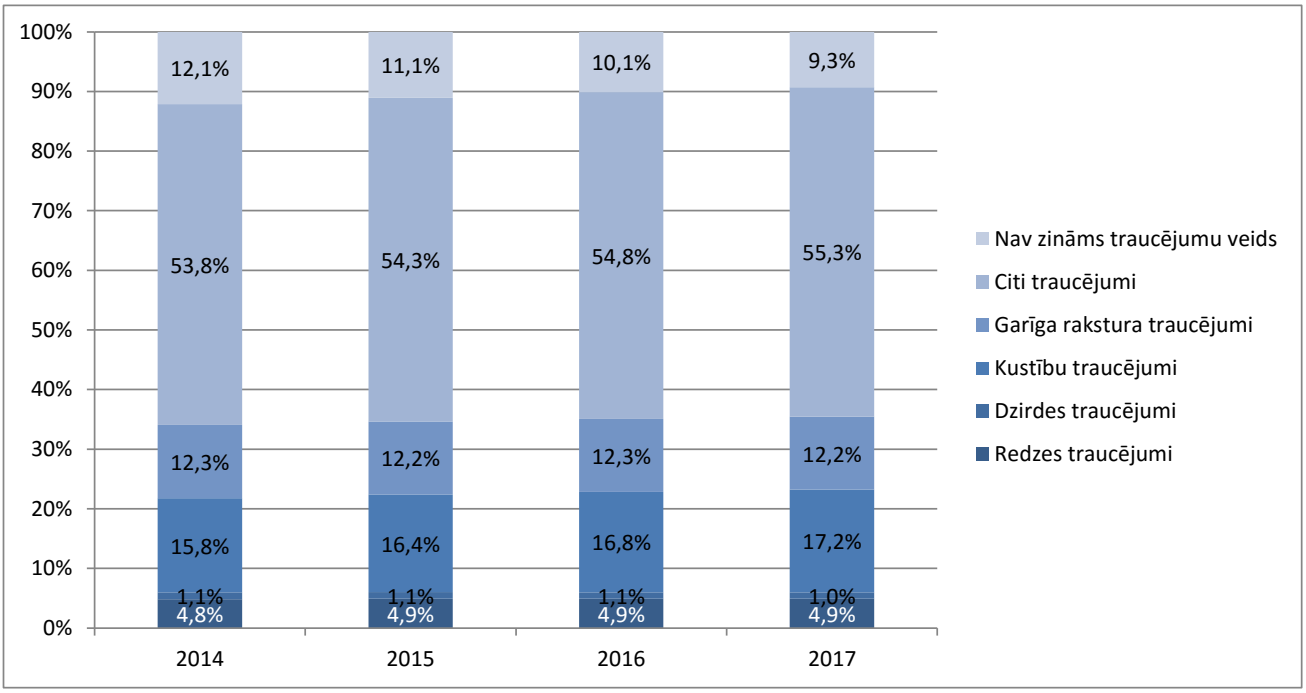
1.36.attēls. Personu ar invaliditāti īpatsvars (procentos) 2014. – 2017. gadā dalījumā pēc invaliditātes grupas



Avots: VSAA sociālās apdrošināšanas un sociālo pakalpojumu saņēmēji, autoru aprēķini

Nelielas izmaiņas ir novērojamas arī aplūkojot dažādu funkcionālo traucējumu īpatsvaru visu personu ar invaliditāti starpā (1.37. attēls).

1.37.attēls. Personu ar invaliditāti īpatsvars (procentos) 2014. – 2017. gadā dalījumā pēc funkcionālo traucējumu veida



Avots: VSAA sociālās apdrošināšanas un sociālo pakalpojumu saņēmēji, autoru aprēķini
Piezīme: Nav zināms traucējumu veids = personai invaliditāte uz mūžu ir noteikta līdz 2012. gadam

Redzams, ka vislielāko personu ar invaliditāti daļu veido personas ar „citiem funkcionāliem traucējumiem" (54-55%), nākamā lielākā grupa ir personas ar kustību traucējumiem (16-17%), personas ar garīga rakstura traucējumiem (aptuveni 12%), aptuveni desmitajai daļai personu nav fiksēts traucējumu veids (sk. paskaidrojumus par datiem nodaļas sākumā), personu ar redzes traucējumiem īpatsvars ir aptuveni 5% un personu ar dzirdes traucējumiem – aptuveni 1%.

1.42. tabulā ir aplūkojami visi iespējamie sociālās apdrošināšanas un sociālie pakalpojumi un personu skaits, kuras tos ir saņēmušas 2014. – 2017. gadā (neņemot vērā ienākuma veida apmēru). Redzams, ka sociālās apdrošināšanas un sociālo pakalpojumu saņemšanas īpatsvars, t.i., personu ar invaliditāti īpatsvars, kas saņēmušas pakalpojumu, attiecībā pret kopējo personu skaitu konkrētā grupā, nozīmīgi atšķiras iedalījumā pēc invaliditātes grupas un funkcionālo traucējumu veida (sk. sīkāk 1.43. un 1.44. tabulu), turklāt katra sociālā transferta ietekme uz personas ar invaliditāti kopējiem ienākumiem ir atšķirīga (sk. turpinājumā 1.45. tabulu).

1.42. tabula. Personu – sociālās apdrošināšanas un sociālo pakalpojumu saņēmēju – skaits 2014. – 2017. gadā dalījumā pa maksājumu un pakalpojumu veidiem

Ienākumu veids	2014	2015	2016	2017
KOPĀ	170 276	176 329	183 322	188 805
Vecuma pensija	69 251	73 374	77 758	81 975
Invaliditātes pensija	80 145	81 126	82 516	83 297
Apgādnieka zaudējuma pensija	2 951	3 004	3 147	3 264
Izdienas pensija	554	584	684	761
Apdrošināšanas atlīdzība sakarā ar nelaimes gadījumu darbā	7 482	8 020	8 865	9 676
Valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts	18 216	18 530	18 994	19 159
Personas ar invaliditāti īpašas kopšanas pabalsts	15 642	18 288	19 509	20 046
Transporta kompensācija	21 711	24 026	26 151	28 425
Bezdarbnieka pabalsts	7 209	7 818	8 680	8 540
Slimības pabalsts	16 606	18 648	20 395	21 599
Papildu izdevumi saistībā ar nelaimes gadījumu darbā	3 474	3 743	4 222	4 922
Kaitējuma atlīdzība ČAES seku likvidācijas dalībniekiem	3 458	3 411	3 369	3 306
Pabalsts personas ar redzes invaliditāti asistentam	0	2 309	2 326	2 389
Citi ienākumu veidi (t.sk. alga)	48 275	51 142	54 288	56 915

Avots: VSAA sociālās apdrošināšanas un sociālo pakalpojumu saņēmēji, autoru aprēķini

Persona ar invaliditāti parasti saņem vienu no pensijas veidiem – vecuma pensiju, ja sasniegusi pensionēšanās vecumu, vai invaliditātes pensiju. Tomēr atsevišķos gadījumos persona ar invaliditāti nesaņem nevienu no šīm pensijām (saskaitot 1.42. un 1.43. tabulā doto vecuma un invaliditātes pensiju saņemšanas īpatsvaru, iegūtais rezultāts ir mazāks par 100%), taču saņem kādu citu sociālo transfertu, piemēram, valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu (to saņem arī personas ar mazu pensijas līmeni).

Redzams, ka vecuma pensiju biežāk kā invaliditātes pensiju saņem personas ar I grupas invaliditāti (vissmagākā invaliditātes pakāpe, biežāk vecāka gadagājuma personas), kamēr personas ar II un III grupas invaliditāti biežāk saņem invaliditātes pensiju (1.43. tabula).

Papildus šiem ienākumiem persona var saņemt citus, iepriekš minētos sociālos transfertus, tomēr to izplatība ir samērā ierobežota, jo, ja vien nepastāv kādi citi iemesli personai sociālā transferta saņemšanai (piemēram, apgādnieka zaudējuma pensijas, izdienas pensijas, apdrošināšanas atlīdzības sakarā ar nelaimes gadījumu darbā saņemšanai u.tml.), citi atbalsta veidi ir specifiski mērķēti, lai atbalstītu personas vissmagāko funkcionālo traucējumu gadījumos. Personas ar invaliditāti īpašas kopšanas pabalstu un transporta kompensācijas parasti saņem tikai personas ar I grupas invaliditāti, salīdzinot ar pārējām invaliditātes grupām (1.43. tabula). Personu ar invaliditāti īpašas kopšanas pabalstu 2015. – 2016. gadā saņēma 63,4-63,9% personas ar I grupas invaliditāti, transporta kompensāciju vismaz reizi 2015. – 2016. gada laikā (tā tiek piešķirta neregulāri) ir saņēmušas 51,0-52,4% personu ar I grupas invaliditāti, pabalstu par asistenta izmantošanu personām ar I grupas redzes invaliditāti 2015. – 2016. gadā saņēmušas 7,6-8,0% personas ar I grupas invaliditāti.

Personas ar invaliditāti nodarbinātība un attiecīgi ienākumi no darba vai saimnieciskās darbības pieaug, samazinoties invaliditātes smaguma pakāpei, t.i., ja 2015. – 2016. gadā 5,6-5,9% personu ar I grupas invaliditāti ir ienākumi no darba vai saimnieciskās darbības, tad šādi ienākumi ir 23,8-24,2% II grupas un 46,2-47,3% personu ar III grupas invaliditāti. Tā kā personu ar invaliditāti īpatsvars, kas saņem ienākumus no nodarbinātības vai saimnieciskās darbības, ir pieaudzis laika posmā no 2015. uz 2016. gadu, iespējams, to ir veicinājušas arī NVA administrētās subsidētās nodarbinātības programmas (iegūto datu raksturs šobrīd neļauj precīzi pārbaudīt šo pieņēmumu, jo nepieciešama informācija par personu ar invaliditāti darba devēju dalību NVA programmās). Sociālās apdrošināšanas pabalstus, kas izriet no personas esoša vai nesen pārtraukta nodarbinātības statusa (bezdarbnieka pabalsts, slimības pabalsts, apdrošināšanas atlīdzība sakarā ar nelaimes gadījumu darbā u.tml.), attiecīgi biežāk saņem personas ar II un III grupas invaliditāti.

1.43. tabula. Personu – sociālās apdrošināšanas un sociālo pakalpojumu saņēmēju – īpatsvars (procentos) 2015. – 2016. gadā dalījumā pēc invaliditātes grupas

Ienākumu veids	Gads	I grupas invaliditāte	II grupas invaliditāte	III grupas invaliditāte
Vecuma pensija	2015	66,2%	41,8%	30,3%
	2016	67,7%	43,0%	30,4%
Invaliditātes pensija	2015	23,3%	48,9%	53,3%
	2016	22,0%	47,7%	52,6%
Apgādnieka zaudējuma pensija	2015	2,4%	1,8%	1,2%
	2016	2,5%	1,8%	1,2%
Izdienas pensija	2015	0,3%	0,3%	0,4%
	2016	0,3%	0,3%	0,5%
Apdrošināšanas atlīdzība sakarā ar nelaimes gadījumu darbā	2015	0,4%	1,3%	10,5%
	2016	0,4%	1,3%	11,2%
Valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts	2015	9,7%	10,6%	10,4%
	2016	9,6%	10,4%	10,3%

Ienākumu veids	Gads	I grupas invaliditāte	II grupas invaliditāte	III grupas invaliditāte
Personas ar invaliditāti īpašas kopšanas pabalsts	2015	63,4%	0,9%	0,2%
	2016	63,9%	1,0%	0,2%
Transporta kompensācija	2015	51,0%	10,9%	1,7%
	2016	52,4%	11,7%	1,7%
Bezdarbnieka pabalsts	2015	1,0%	3,8%	7,1%
	2016	1,0%	3,9%	7,6%
Slimības pabalsts	2015	2,9%	8,7%	16,9%
	2016	2,8%	9,1%	17,8%
Papildu izdevumi saistībā ar nelaimes gadījumu darbā	2015	0,1%	0,5%	5,1%
	2016	0,1%	0,6%	5,5%
Kaitējuma atlīdzība ČAES seku likvidācijas dalībniekiem	2015	0,4%	1,5%	3,1%
	2016	0,4%	1,5%	2,9%
Pabalsts personas ar redzes invaliditāti asistentam	2015	8,0%	0,1%	0,0%
	2016	7,6%	0,1%	0,0%
Citi ienākumi (t.sk. alga)	2015	5,9%	23,8%	46,2%
	2016	5,6%	24,2%	47,3%

Avots: Autoru aprēķini, izmantojot VSAA sagatavotos administratīvos mikrodatus

Atkarībā no funkcionālo traucējumu veida arī ir novērojamas atšķirības, kādus sociālos transfertus un citu ienākumu veidus ir saņēmusi persona ar invaliditāti (1.45. tabula). Redzams, ka visbiežāk 2015. – 2016. gadā vismaz vienu mēnesi gadā strādāja personas ar dzirdes traucējumiem (44,9-45,8%), kustību traucējumiem (38,1-38,7%) un personas ar citiem traucējumu veidiem (31,8-32,4%), visretāk – personas ar garīga rakstura traucējumiem (14,9-15,6%). Visnozīmīgākais nodarbinātības fakta pieaugums novērojums šādās personu ar invaliditāti grupās: dzirdes traucējumi (par 0,9 procentpunktiem) un garīga rakstura traucējumi (par 0,7 procentpunktiem). Nozīmīgākās atšķirīgas atkarībā no funkcionālo traucējumu veida ir novērojamas valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņemšanā (visbiežāk to saņem personas ar garīga rakstura traucējumiem un dzirdes traucējumiem); transporta kompensāciju visbiežāk saņem personas ar kustību traucējumiem vai citiem traucējumu veidiem; pabalstu personas ar redzes invaliditāti asistentam likumsakarīgi saņem tikai personas ar redzes traucējumiem (tā kā atsevišķām personām šajā grupā ir noteikti arī citi traucējumi, attiecīgi 1.44. tabulā redzams, ka šādu pakalpojumu saņem arī atsevišķas personas citās funkcionālo traucējumu grupās).

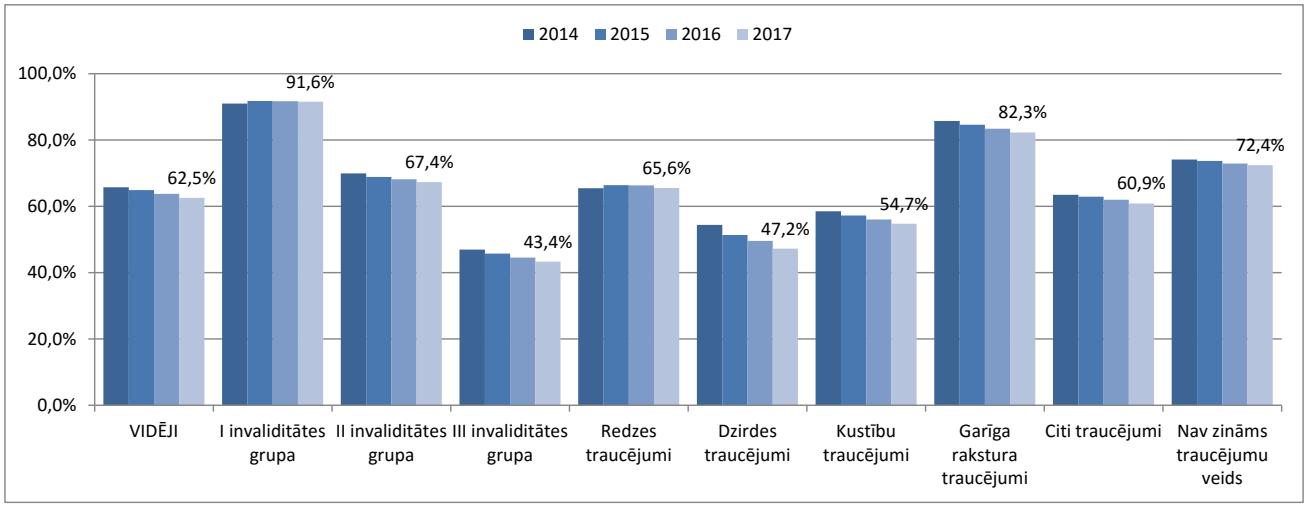
1.44. tabula. Personu – sociālās apdrošināšanas un sociālo pakalpojumu saņēmēju – īpatsvars (procentos) 2015. – 2016. gadā dalījumā pēc traucējuma veida

Ienākumu veids	Gads	Redzes traucējumi	Dzirdes traucējumi	Kustību traucējumi	Garīga rakstura traucējumi	Citi traucējumi	Nav zināms traucējumu veids*
Vecuma pensija	2015	53,1%	24,9%	33,6%	22,1%	46,1%	48,0%
	2016	54,7%	25,6%	34,9%	23,4%	46,8%	48,5%
Invaliditātes pensija	2015	37,6%	49,4%	62,1%	46,5%	43,1%	39,7%
	2016	36,1%	48,9%	61,0%	45,3%	41,9%	38,8%
Apgādnieka zaudējuma pensija	2015	1,4%	6,2%	0,4%	6,4%	0,7%	3,0%
	2016	1,4%	6,6%	0,4%	6,5%	0,7%	3,3%
Izdienas pensija	2015	0,3%	0,1%	0,3%	0,1%	0,5%	0,1%
	2016	0,3%	0,1%	0,3%	0,1%	0,5%	0,1%
Apdrošināšanas atlīdzība sakarā ar nelaimes gadījumu darbā	2015	0,7%	0,6%	2,7%	0,2%	7,6%	1,6%
	2016	0,7%	0,7%	2,7%	0,2%	8,1%	1,6%
Valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts	2015	10,1%	27,1%	5,3%	31,7%	6,8%	13,2%
	2016	9,9%	27,4%	5,2%	31,6%	6,6%	13,4%
Personu ar invaliditāti īpašas kopšanas pabalsts	2015	3,7%	0,3%	7,6%	14,3%	12,8%	6,5%
	2016	4,3%	0,4%	7,4%	15,3%	12,9%	6,6%
Transporta kompensācija	2015	2,6%	0,7%	19,8%	2,3%	17,3%	10,4%
	2016	3,2%	0,8%	20,3%	2,6%	18,0%	10,4%
Bezdarbnieka pabalsts	2015	3,1%	4,5%	8,2%	3,0%	4,4%	2,2%
	2016	3,3%	5,5%	8,7%	3,1%	4,7%	2,3%
Slimības pabalsts	2015	5,2%	9,3%	16,4%	3,7%	12,5%	4,5%
	2016	6,1%	9,4%	16,5%	3,9%	13,2%	4,6%
Papildu izdevumi saistībā ar nelaimes gadījumu darbā	2015	0,2%	0,2%	1,4%	0,1%	3,6%	0,1%
	2016	0,3%	0,3%	1,6%	0,1%	3,9%	0,2%
Kaitējuma atlīdzība ČAES seku likvidācijas dalībniekiem	2015	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	2,5%	5,8%
	2016	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	2,4%	5,9%
Pabalsts personas ar redzes invaliditāti asistentam	2015	23,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	1,8%
	2016	22,5%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	1,7%
Citi ienākumi (t.sk., alga)	2015	25,0%	44,9%	38,1%	14,9%	31,8%	20,2%
	2016	24,7%	45,8%	38,7%	15,6%	32,4%	20,5%

Avots: Autoru aprēķini, izmantojot VSAA sagatavotos administratīvos mikrodatus

Piezīme: * Personai invaliditāte uz mūžu ir noteikta līdz 2012. gadam

1.38.attēls. Saņemto sociālo transfertu kopējais īpatsvars (procentos) no visiem personas ienākumiem 2014. – 2017. gadā dalījumā pēc invaliditātes grupas un funkcionālo traucējumu veida



Avots: Autoru aprēķini, izmantojot VSAA sagatavotos administratīvos mikrodatus
Piezīme: Nav zināms traucējumu veids = personai invaliditāte uz mūžu ir noteikta līdz 2012. gadam

Iepriekš minētie sociālie transferti veido noteiktu daudzumu no kopējiem personas ienākumiem (1.38. attēls), par kuriem VSAA pieejami dati (tie neietver informāciju par saņemto pašvaldības sociālās palīdzības pabalstus). Redzams, ka vidēji un praktiski visos dalījumos pēc invaliditātes grupas un funkcionālo traucējumu veida sociālie transferti veido vismaz pusi no personas ar invaliditāti ienākumiem. Vislielākā mērā no sociālajiem transfertiem ir atkarīgas personas ar I grupas invaliditāti – 2017. gadā 91,6% ienākumu veidoja sociālie transferti (pensijas u.c. valsts sociālie pakalpojumi). Dalījumā pēc funkcionālo traucējumu veida vislielāko ienākumu daļu sociālie transferti veidoja personām ar garīga rakstura traucējumiem (82,3%), personām, kurām invaliditāte piešķirta uz mūžu un traucējuma veids nav zināms (72,4%). Kaut arī nozīmīgs, tomēr zemāks sociālo transfertu īpatsvars ir personu ar III grupas invaliditāti (43,4%) un personu ar dzirdes traucējumiem ienākumos (47,2%). Sociālo transfertu īpatsvars no visiem personas ienākumiem aplūkoto četru gadu posmā ir samazinājies, palielinoties ienākumiem no nodarbinātības vai saimnieciskās darbības. Vidēji 2014. gadā sociālie transferti no visiem ienākumiem veidoja 65,8%, savukārt 2017. gadā – 62,5% (par 3,3 procentpunktiem), tādējādi personu ar invaliditāti atkarība tikai no valsts izmaksātajiem sociālajiem transfertiem ir mazinājusies, tomēr tā joprojām ir augsta.

Vidējie personu ar invaliditāti ienākumi no sociāliem transfertiem un citiem ienākumu veidiem (darba algas, saimnieciskās darbības), kā arī kopējie ienākumi 2014. – 2017. gadā ir attēloti 1.45. tabulā. Vērtējot iegūtos datus, ir jāņem vērā atšķirīgā nodokļu piemērošanas politika dažāda veida ienākumiem, t.i., vairums sociālo transfertu ar IIN netiek aplikti, kamēr ienākumi no nodarbinātības un saimnieciskās darbības – noteiktā apmērā tiek aplikti gan ar IIN, gan VSAOI atbilstoši katrā gadā spēkā esošajām likmēm. Ņemot vērā analīzē iekļautos daudzveidīgos sociālo transfertu un citu ienākumu veidus, analīzes nolūkiem visvienkāršāk pieņemt, ka 1.44. tabulā ir attēloti personas bruto ienākumi, t.i., pirms IIN un VSAOI atvilkšanas, ja kādam no ienākumu veidiem vai tiem sasniedzot noteiktu līmeni, principā šie atskaitījumi var tikt piemēroti.

1.45. tabula. Personu ar invaliditāti vidējie ienākumi (mēnesī, EUR) dalījumā pa ienākumu veidiem (sociālie transferti, nodarbinātība, kopējie ienākumi) un personas raksturojuma – invaliditātes veida un funkcionāli traucējumu veida 2014. – 2017. gads

Gads/ invaliditātes veids	Vidēji sociālie transferti mēnesī	Vidēji ienākumi no darba vai saimnieciskās darbības	Vidējie ienākumi
2014			
Vidēji	217,28	113,05	330,33
I invaliditātes grupa	280,72	17,40	308,44
II invaliditātes grupa	214,41	85,39	306,60
III invaliditātes grupa	175,43	191,13	373,28
Redzes traucējumi	204,25	107,53	311,78
Dzirdes traucējumi	179,98	150,92	330,90
Kustību traucējumi	190,65	135,20	325,85
Garīga rakstura traucējumi	187,85	31,20	219,05
Citi traucējumi	232,58	133,71	366,29
Nav zināms traucējumu veids*	241,05	84,01	325,06
2015			
Vidēji	228,32	123,31	351,63
I invaliditātes grupa	311,54	18,59	339,39
II invaliditātes grupa	221,53	93,08	321,64
III invaliditātes grupa	181,78	208,65	397,46
Redzes traucējumi	225,59	114,13	339,71
Dzirdes traucējumi	184,05	174,33	358,38
Kustību traucējumi	198,46	148,05	346,52
Garīga rakstura traucējumi	200,46	36,36	236,83
Citi traucējumi	244,52	143,90	388,42
Nav zināms traucējumu veids*	251,94	89,95	341,89
2016			
Vidēji	233,99	132,77	366,76
I invaliditātes grupa	316,26	19,16	344,81
II invaliditātes grupa	228,74	99,47	335,35
III invaliditātes grupa	186,36	225,32	418,33
Redzes traucējumi	232,02	117,66	349,68
Dzirdes traucējumi	186,52	189,58	376,10
Kustību traucējumi	203,93	160,05	363,98
Garīga rakstura traucējumi	202,97	40,34	243,32
Citi traucējumi	251,89	154,32	406,21
Nav zināms traucējumu veids*	256,42	95,18	351,61
2017			
Vidēji	242,92	145,47	388,39
I invaliditātes grupa	326,56	20,72	356,57
II invaliditātes grupa	238,03	107,87	353,37
III invaliditātes grupa	194,61	247,02	448,82
Redzes traucējumi	239,32	125,57	364,89

Gads/ invaliditātes veids	Vidēji sociālie transferti mēnesī	Vidēji ienākumi no darba vai saimnieciskās darbības	Vidējie ienākumi
Dzirdes traucējumi	190,67	212,96	403,63
Kustību traucējumi	210,59	174,11	384,70
Garīga rakstura traucējumi	209,41	45,05	254,46
Citi traucējumi	262,70	168,76	431,46
Nav zināms traucējumu veids*	267,02	101,74	368,76

Avots: Autoru aprēķini, izmantojot VSAA sagatavotos administratīvos mikrodatus
Piezīme: * personai invaliditāte uz mūžu ir noteikta līdz 2012. gadam

Aplūkojot 1.45. tabulā redzamos datus, secināms, ka laika posmā 2014. – 2017. gads personu ar invaliditāti ienākumi palēnām pieaug gan sociālo transfertu jomā, gan citu ienākumu veidu jomā. Vienlaikus jāņem vērā, ka aprēķinus ietekmē dažādas pieejamo datu īpatnības, piemēram, fakts, ka persona nav saņēmusi ienākumus pilnu gadu, ienākumi no nodarbinātības gada garumā var būt vairāk vai mazāk stabili, personu ar invaliditāti starpā ir gan atsevišķi augstus ienākumus saņemošas personas, gan personas ar ļoti zemiem ienākumiem (t.s. ekstrēmās vērtības, kas var novirzīt aprēķināto vidējo rādītāju). Kopumā 1.44. tabulā attēlotie dati rāda, ka vidējie ienākumi no visiem sociālajiem transfertiem kopā katrā aplūkotajā gadā ir zemāki par vienas personas nabadzības riska sliekšņa vērtību. 2014. gadā nabadzības riska slieksnis bija 294 EUR mēnesī, savukārt valsts sociālo transfertu veidotie ienākumi vidēji sasniedza aptuveni 217 EUR. 2015. gadā nabadzības riska sliekšņa vērtība bija 318 EUR, vidējie personas ar invaliditāti ienākumi no sociālajiem transfertiem – 228 EUR, 2016. gadā nabadzības riska slieksnis bija 330 EUR, personu ar invaliditāti vidējie ienākumi no sociālajiem transfertiem – 234 EUR.

Personas ar invaliditāti vidējie ienākumi pārsniedz nabadzības riska slieksni tikai tad, ja tā saņem arī ienākumus no nodarbinātības vai saimnieciskās darbības. Tādā gadījumā nosacīti vislabvēlīgākajā situācijā no ienākumu viedokļa ir personas ar III invaliditātes grupu, kuru kopējie vidējie ienākumi 2014. gadā bija 373 EUR, 2015. gadā – 397 EUR, 2016. gadā – 418 EUR. Visos aplūkotajos gados personu ar I grupas invaliditāti kopējie ienākumi ir mazliet augstāki par personu ar II grupas invaliditāti. Savukārt aplūkojot ienākumus atkarībā no personas traucējuma veida, redzams, ka nosacīti augstāki ienākumi ir personām ar cita veida traucējumiem, savukārt viszemākie – personām ar garīga rakstura traucējumiem, kuras visvairāk ir atkarīgas no valsts izmaksātajiem sociālajiem transfertiem.

Iepriekš identificētais ieguvums no nodarbinātības redzams, salīdzinot strādājošu un nestrādājošu personu ar invaliditāti ienākumus 2015. un 2016. gadā (sk. 1.46. tabulu). Vidēji strādājošas personas 2015. gadā ienākumi mēnesī (ieskaitot sociālos transfertus un ienākumus no nodarbinātības) bija 642,10 EUR un 2016. gadā – 672,00 EUR. 1.42. tabulā redzams, ka vidēji 2015. gadā strādāja 29% personu ar invaliditāti un 2016. gadā – 29,6% personas ar invaliditāti, tādējādi šie ienākumi attiecas uz mazāko daļu no mērķa grupas. Nestrādājošu personu vidējie ienākumi, ko veido sociālie transferti, ir attiecīgi 232,97 EUR 2015. gadā un 238,33% EUR 2016. gadā.

1.46. tabula. Strādājošu un nestrādājošu personu ar invaliditāti vidējie ienākumi (mēnesī, EUR) dalījumā pēc personas raksturojuma – invaliditātes veida un funkcionāli traucējumu veida 2015. – 2016. gads

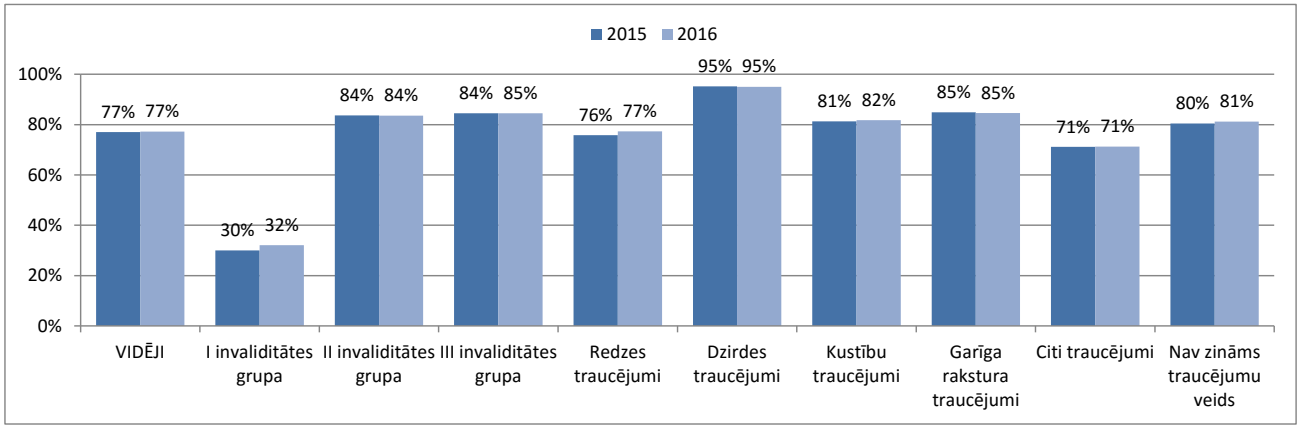
Traucējuma veids	2015		2016	
	Strādājošie	Nestrādājošie	Strādājošie	Nestrādājošie
Vidēji	642,10	232,97	672,00	238,33
I invaliditātes grupa	621,82	321,66	668,71	325,52
II invaliditātes grupa	648,62	219,47	680,91	225,25
III invaliditātes grupa	638,53	190,11	667,71	194,10
Redzes traucējumi	642,18	238,81	667,78	245,28
Dzirdes traucējumi	556,99	196,65	585,58	199,32
Kustību traucējumi	563,26	213,02	595,13	218,11
Garīga rakstura traucējumi	417,17	205,18	433,54	208,19
Citi traucējumi	690,78	247,16	724,45	253,84
Nav zināms traucējumu veids*	684,79	255,06	708,67	259,46

Avots: Autoru aprēķini, izmantojot VSAA sagatavotos administratīvos mikrodatus
Piezīme: * personai invaliditāte uz mūžu ir noteikta līdz 2012. gadam

Ņemot vērā šos indikatīvos rezultātus, Izvērtējuma ietvaros tika veikta papildu analīze, cik personas 2015. un 2016. gadā ir reāli atradušās zem nabadzības riska sliekšņa. Šim nolūkam VSAA mikro datos katras personas gada ienākumi, ja tie tika saņemti visā 12 mēnešu periodā, tika salīdzināti ar attiecīgā gada nabadzības riska slieksni vienas personas mājsaimniecībai. Šis rādītājs 2015. gadā bija 3819 EUR un 2016. gadā – 3964 EUR. Turpinājumā katras personas ienākumiem tika pievienots identifikators, vai tie ir augstāki vai zemāki par attiecīgā gana nabadzības riska slieksni. Tā kā VSAA mikro datos nav iespējams identificēt, vai persona pieder vienas vai vairāku personu mājsaimniecībai (šis aspekts uzskatāms par datu analīzes ierobežojumu), tika pieņemts, ka visas personas ar invaliditāti ir vienas personas mājsaimniecības. Nodarbinātības ietekmes raksturojumam šie rādītāji ir aplūkoti divos veidos, pirmkārt, ja nabadzības riska slieksni salīdzina tikai ar personas ienākumiem no sociālajiem transfertiem (1.39. attēls), un, otrkārt, ja ņem vērā visus reāli personas gūtos ienākumus, sociālajiem transfertiem pieskaitot ienākumus no saimnieciskās darbības vai nodarbinātības (1.40. attēls).

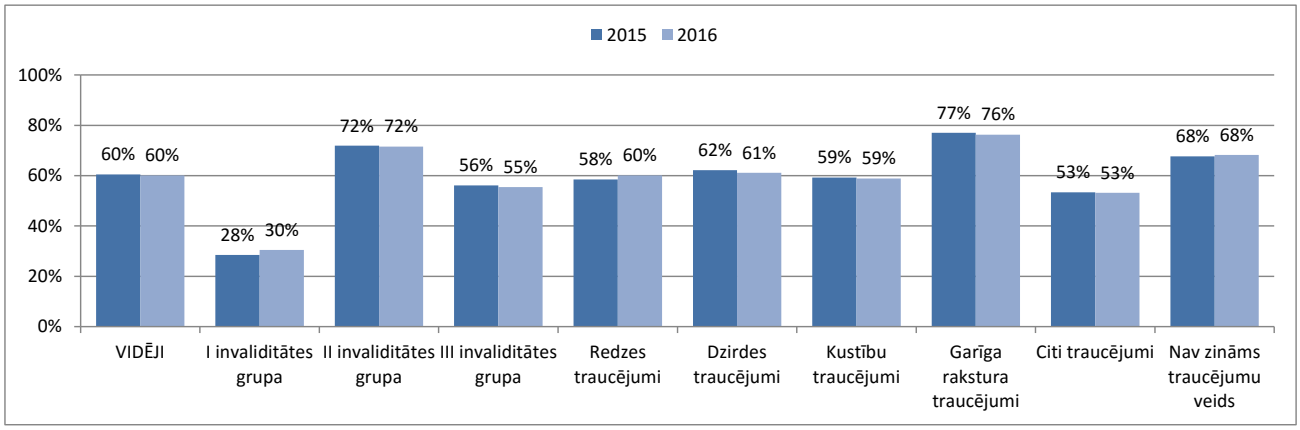
Aplūkojot ienākumus tikai no sociālajiem transfertiem, redzams, ka vidēji 2015. un 2016. gadā 77% personu ar invaliditāti ienākumi bija zem attiecīgā gada nabadzības riska sliekšņa (1.39. attēls). Šis rādītājs atšķiras, aplūkojot datus dalījumā pēc invaliditātes grupas un funkcionālo traucējumu veida. Salīdzinoši visretāk zem nabadzības riska sliekšņa atrodas personu ar I grupas invaliditāti ienākumi no sociālajiem transfertiem – zem sliekšņa atradās 30% personu ienākumi 2015. gadā un 32% personu ienākumi 2016. gadā. Vienlaikus šī grupa ir tā, kura strādā visretāk, attiecīgi sociālie transferti ir arī vienīgie personu ar I grupas invaliditāti ienākumi. Personu ar II un III grupas invaliditāti īpatsvars, kuru ienākumi tikai pēc sociālo transfertu saņemšanu bija zem nabadzības riska sliekšņa ir praktiski vienāds – gan 2015., gan 2016. gadā tie bija vidēji 84% personu ar attiecīgo invaliditātes grupu.

1.39.attēls. Personu ar invaliditāti īpatsvars (procentos), kuru ienākumi no sociālajiem transfertiem nepārsniedz nabadzības riska slieksni 2015. un 2016. gadā



Avots: Autoru aprēķini, izmantojot VSAA sagatavotos administratīvos mikrodatus
Piezīme: Nav zināms traucējumu veids = personai invaliditāte uz mūžu ir noteikta līdz 2012. gadam

1.40.attēls. Personu ar invaliditāti īpatsvars (procentos), kuru kopējie ienākumi nepārsniedz nabadzības riska slieksni 2015. un 2016. gadā



Avots: Autoru aprēķini, izmantojot VSAA sagatavotos administratīvos mikrodatus
Piezīme: Nav zināms traucējumu veids = personai invaliditāte uz mūžu ir noteikta līdz 2012. gadam

1.40. attēlā, salīdzinot ar 1.39. attēlu, ir uzskatāmi redzama nodarbinātības ietekme uz nabadzības riska samazināšanu personām ar invaliditāti. Vidēji nabadzības riskam pakļauto personu skaits samazinās par 17 procentpunktiem, attiecīgi, vērtējot visus personas ar invaliditāti ienākumus, nabadzības riskam 2015. un 2016. gadā vidēji bija pakļautas 60% personu ar invaliditāti. Vērtējot situāciju kopumā, visaugstākais nabadzības risks ir personām ar II grupas invaliditāti (72% pakļauti šim riskam). Vērtējot pēc traucējumu veida, visaugstākais nabadzības risks ir personām ar garīga rakstura traucējumiem (76-77%) un personām, kurām nav zināms traucējuma veids (68%).

1.2.7. Datu kvalitātes novērtējums nabadzības un sociālās atstumtības jomā

Datu kvalitātes novērtējums nabadzības un sociālās atstumtības jomā kopumā aplūko četrus aspektus: datu vākšanas veidu, regularitāti, mērāmos parametrus un iespējas tos analizēt mērķa grupu situācijas raksturošanai nabadzības un sociālās atstumtības jomā. Tā kā nabadzības un sociālās atstumtības jomā Latvijā tiek veikti gan lietišķi, gan zinātniski pētījumi, turpinājumā apkopota informācija par

nozīmīgākajiem informācijas avotiem, kas šobrīd pilnībā atbilst regularitātes kritērijam, t.i., tiek vākti ar noteiktu periodizāciju (piemēram, reizi gadā). Sistematizējot šos datus, turpinājumā sīkāk aplūkotas trīs analīzes dimensijas:

- **<u>Datu ievākšanas veids</u>**:
    - aptaujas vai apsekojumi, t.i., dati, kas iegūti, balstoties uz izlases veida iedzīvotāju apsekojumiem par viņu nodarbinātību, detalizētu izpēti par ienākumu struktūru un apmēru, nekustamo īpašumu, mājsaimniecības raksturojumu, sociāli demogrāfiskajiem parametriem u.tml.
    - administratīvie (statistikas) dati, kas iegūti, balstoties uz Labklājības ministrijas padotības iestāžu (VSAA, VDEĀVK) un pašvaldību uzturētajos reģistros uzkrāto informāciju un no tām sniegtajiem pārskatiem par personu skaitu, kas saņēmušas sociālās apdrošināšanas un sociālos pakalpojumus vai sociālo palīdzību un kādā apmērā;
- **<u>Mērāmie parametri:</u>** datos pieejamās informācijas (aprēķināto un analizēto indikatoru) iespējas raksturot nevienlīdzību, nabadzību un sociālo atstumtību, to jūtīgums pret dažādām politikas intervencēm, piemēram:
    - aprēķinātie relatīvie indikatori, piemērojot starptautisku metodoloģiju, kas ļauj salīdzināt rādītājus noteiktā laika posmā un valstu starpā;
    - sniegtās palīdzības faktiskais apmērs absolūtos skaitļos un atbalstu saņēmušo personu skaits;
- **<u>Iespējas izmantot datus mērķa grupu situācijas analīzei</u>**, proti, personu raksturojošo sociāli demogrāfisko parametru detalizācijas līmenis, kāds pieejams, izmantojot konkrētu datu avotu (apsekojumu vai administratīvos datus).

Galvenais kvantitatīvais informācijas avots, lai raksturotu nevienlīdzību, nabadzību un sociālo atstumtību gan Latvijas, gan ES līmenī ir EU-SILC apsekojums. Tāds ir šīs aptaujas mērķis un galvenais uzdevums, kas tādējādi nosaka apsekojuma ietvaros ikgadēji mērītos parametrus, kā arī atsevišķu moduļu pievienošanu katrā no apsekojuma gadiem[121]. EU-SILC tiek izmantots visu valsts līmenī, kā arī noteiktu mērķa grupu līmenī esošo nevienlīdzību raksturojošo parametru aprēķināšanai un salīdzināšanai, t.sk., šī Izvērtējuma ietvaros. Šim nolūkam tiek izmantota starptautiski (ES līmenī) vienota metodoloģija, kas tādējādi var būt nepietiekami jūtīga pret vietējā līmenī (Latvijā) īstenoto nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitiku. No nevienlīdzības, nabadzības un sociālās atstumtības novērtēšanas metodoloģijas starptautiskā rakstura izriet vairākas šī Izvērtējuma izstrādē konstatētās problēmas.

Pirmkārt, lai gan EU-SILC apsekojums ir kopīgs datu avots gan CSP, gan *Eurostat* aprēķinātajiem nevienlīdzības rādītājiem, tomēr datu salīdzināšanai dinamikā būtiski svarīgi ir izmantot **viena turētāja datus** (CSP vai *Eurostat*). Tas tāpēc, ka atkarībā no datu turētāja – CSP vai *Eurostat* – piemērotajām atšķirīgajām datu apstrādes/ aprēķināšanas metodikām iegūto rādītāju vērtības nedaudz variē. Piemēram, 1. ienākumu kvintiles augstākā robeža atbilstoši *Eurostat* datiem 2015.gadā ir 275

[121] Eurostat (bez datuma). European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC). Pieejams: https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions (sk. 27.02.2019.)

EUR[122], kamēr atbilstoši CSP datiem – 225 EUR. Galvenās atšķirības CSP un *Eurostat* rādītāju aprēķināšanas metodikā ir šādas:

- *Eurostat* kvintiļu sadalei izmanto ekvivalentus ienākumus, CSP – ienākumus uz vienu mājsaimniecības locekli;
- *Eurostat* vienādās grupās pēc ienākuma līmeņa (kvintiļu grupās, deciļu grupās u.tml.) sadala personas, CSP – mājsaimniecības;
- *Eurostat* publicē datus ar atsauci uz apsekojuma gadu, CSP – ar atsauci uz ienākumu atskaites periodu (t.i., no apsekojuma gada atņemot vienu gadu, piemēram, 2016. gadā veiktā apsekojuma dati raksturo 2015. gada ienākumus); šis pēdējais aspekts ir ņemts vērā, izstrādājot šo Izvērtējumu, atsaucēs zem tabulām un attēliem norādot ienākumu gūšanas gadu.

Tā kā plašāku ieskatu nabadzības raksturošanai Latvijā sniedz CSP apkopotie dati un publikācijas, tad turpmākajos izvērtējumos nozīmīgi ir saglabāt sasaisti ar nacionālo datu avotu (it sevišķi situācijās, kad papildus aprēķiniem tiek izmantoti EU-SILC mikro līmeņa dati). Tomēr šis aspekts ir būtisks un noteikti jāņem vērā, veicot datu salīdzinājumu starptautiskā (ES) perspektīvā.

Otrkārt, nozīmīga problēma nabadzības novērtējumā, īpaši attiecībā uz mājsaimniecībām ar vairākiem ģimenes locekļiem, tostarp bērniem, Latvijā ir pielietotās skalas katra mājsaimniecības locekļa patēriņa daļas noteikšanai (tā sauktās ekvivalences skalas), kas attiecīgi rezultātus parāda pozitīvākus par reālo situāciju valstī. Kopumā šī Izvērtējuma ietvaros, sekojot starptautiskajai metodoloģijai un Latvijas dalībai ES un OECD valstu grupā, ienākumu analīzē ir izmantota *Eurostat* pieeja, lietojot OECD modificēto ekvivalences skalu. Tā paredz, ka pirmajam pieaugušajam mājsaimniecībā ekvivalentais svars ir 1, otrajam un katram nākamajam mājsaimniecības loceklim virs 14 gadu vecuma – 0,5 (patēriņš 50% apmērā no pirmā mājsaimniecības locekļa) un bērniem līdz 14 gadu vecumam – 0,3 (patēriņš 30% apmērā no pirmā mājsaimniecības locekļa). Tādējādi bērnu līdz 14 gadu vecumam patēriņa īpatsvars tiek aprēķināts salīdzinoši mazs, un, ņemot vērā Latvijas situāciju, nepietiekami zems. Otra praksē izmantota skala ir OECD (nemodificētā) ekvivalences skala, kura paredz lielāku koeficientu piešķiršanu katram nākamajam mājsaimniecības loceklim. Tā šīs skalas ietvaros pirmajam pieaugušajam tiek piešķirta vērtība 1, mājsaimniecību locekļiem virs 14 gadu vecuma – 0,7 (patēriņš 70% apmērā no pirmā mājsaimniecības locekļa) un bērniem līdz 14 gadu vecumam – 0,5 (patēriņš 50% apmērā no pirmā mājsaimniecības locekļa). Ņemot vērā abu skalu atšķirību, vērtējot nabadzības un sociālās atstumtības indikatorus, jārēķinās ar to, ka noteiktās iedzīvotāju grupās, piemēram, daudzbērnu ģimenēs, kuru situācijas izvērtējumu īpaši ietekmē modificētās ekvivalences skalā lietotie koeficienti, nabadzības riski var būt augstāki, nekā tie ir aprēķināti, balstoties uz starptautiskajiem statistikas standartiem.

Treškārt, kā minēts datu aprakstā 1.2. sadaļas apakšnodaļās, sociālie zinātnieki, analizējot nabadzības un sociālās atstumtības rādītāju piemērotību situācijas raksturošanai, vērš uzmanību uz šobrīd lietoto indikatoru ierobežojumiem un uz nepieciešamību nevienlīdzību un nabadzību analizēt plašākā kontekstā. Piemēram, LU Sociālo un politisko pētījumu institūta pētnieks M.Niklass norāda, ka nabadzības riska indekss nav pietiekami informatīvs rādītājs gan situācijas raksturošanai Latvijā, gan

[122] SIA Jaunrades laboratorija (2017). „Nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitiku ietekmes izvērtējums. Ziņojums". Rīga, 52.lpp.

starptautiskajam salīdzinājumam, jo ir par daudz atkarīgs no iedzīvotāju ienākumu līmeņa un struktūras savstarpējām attiecībām un ekonomiskas lejupslīdes apstākļos var būt zemāks, nekā situācijai uzlabojoties. Vienlaikus nabadzības riska indekss neļauj izvērtēt, cik lieli ir personas ierobežojumi iegādāties nepieciešamās preces un pakalpojumus. Autors secina, ka jēgpilnāk situācijas raksturošanai ir izmantot materiālās nenodrošinātības un dziļas materiālās nenodrošinātības indeksus. Vienlaikus M.Niklass kritiski vērtē šī indeksa aprēķināšanā iekļautās izmaksu pozīcijas, kuru segšanas iespējas tiek noteiktas mērījumā, norādot, ka vairākas preču grupas, vismaz Latvijas ietvaros, nav informatīvas. Šeit M.Niklass norāda, ka, ņemot vērā Latvijas kontekstu, proti, augsto pacientu tiešmaksājumu īpatsvaru veselības aprūpē, šie izdevumi būtu viena no pozīcijām, kas iekļaujama indeksa aprēķināšanā[123]. Ņemot vērā autora veiktos aprēķinus (sk. materiālās nenodrošinātības indeksa analīzes apakšnodaļā), ieteicams izvērtēt, vai Latvijas EU-SILC apsekojuma anketā būtu iespējams iekļaut veselības aprūpes pakalpojumu aspektu, it sevišķi ņemot vērā šī Izvērtējuma 2. sadaļas rezultātus par sastaptās nevienlīdzības veselības aprūpes jomā saistību ar personas ienākumiem.

Lai gan EU-SILC **ļauj novērtēt nabadzības indikatorus sabiedrībā kopumā, informāciju par šaurākām specifiskām mērķa grupām, kuras var tikt pakļautas nabadzības riskam** (piemēram, noteiktas etniskās grupas, no ieslodzījuma vietām atbrīvotas personas, personas ar invaliditāti u.tml.), **apsekojums iegūt neļauj**. Kopumā attiecībā uz šādām mērķa grupām ir raksturīgs īstenot ES un vietēja līmeņa specifiskas aptaujas, kas Latvijā pēdējo gadu laikā nav īstenotas (izņemot attiecībā uz personām ar invaliditāti, kuru situācijas izpēti dažādā regularitātē veic Tiesībsarga birojs). Šie dati iztrūkst ne tikai Izvērtējuma autoriem, bet arī Izvērtējumā intervētajiem ekspertiem, it sevišķi par personām ar invaliditāti dalījumā pēc traucējumu veidiem, kā arī iedalījumā pēc ļoti specifiskām mērķa grupām, piemēram, pensijas vecuma romi.

Otrs nozīmīgs datu avots par situāciju nabadzības un tās mazināšanas jomā ir administratīvie dati. Tie iegūstami no dažādiem datu turētājiem. Šī Izvērtējuma kontekstā nozīmīgākie ir VSAA par sociālās apdrošināšanas un sociālos pakalpojumus saņēmušajām personām un pašvaldības, no kurām tiek iegūta informācija par personu skaitu, kas saņēmušas sociālo palīdzību un kādā apmērā. Tā kā noteiktas mērķa grupas, piemēram, personas ar invaliditāti, ir gan VSAA sociālās apdrošināšanas un sociālo pakalpojumu saņēmējas, gan pašvaldības sociālās palīdzības saņēmējas, iegūt vienotu pārskatu par palīdzību, kas iegūta no abiem (visiem) resursiem, nav iespējams. Tādējādi šī informācija dod ierobežotu priekšstatu – vai nu par personas ienākumiem, kas izriet no VSAA datiem, vai par personu ienākumiem agregētā līmenī, kas izriet no pašvaldību iesniegtajiem datiem LM. Līdz ar to šādu datu iegūšana mikro līmenī un analizēšana ir administratīvi sarežģīta un laikietilpīga, attiecīgi tā tiek veikta reizi vidējā termiņā (piecu līdz septiņu gadu posmā), parasti iesaistoties starptautiskām institūcijām (Pasaules Banka, OECD). Pēdējais šādu vairāku administratīvo datu savienošanas un vienotas analīzes piemērs ir OECD izvērtējums Latvijas aktīvo nodarbinātības pasākumu izvērtējumam[124].
Šī Izvērtējuma ietvaros personu ar invaliditāti ienākumu raksturošanai ir izmantoti tikai VSAA dati, kuru analīze sniedz būtisku ieskatu tajā ienākumu struktūras daļā, kuru uzkrāj šī institūcija. Kā viens

[123] Niklass, M. (2018). *Strādājošo nabadzība Latvijā* Sustinno projekta ietvaros. (nepublicēts raksts, izmantots ar autora atļauju)
[124] OECD (2019). Connecting People with Jobs. Evaluating Latvia's Active Labour Market Policies. Paris: OECD.

no būtiskākajiem datu analīzes ierobežojumiem ir personas invaliditātes statusa maiņa gada ietvaros – pāriešana no invaliditātes pensijas uz vecuma pensijas saņemšanu, invaliditātes grupas maiņa u.tml., kas tādējādi padara neviendabīgāku analizējamo personu kopumu. Jāatzīmē, ka datu kvalitātes izprašanai būtu noderīga papildu informācija par noteiktu sociālo transfertu zemo apmēru iemesliem vai ienākumiem no saimnieciskās darbības vai algas rakstura (piemēram, vai persona ir darbinieks kādā iestādē vai gūst ienākumus kā saimnieciskās darbības veicējs). Tas tādēļ, ka mikro datu masīvā ir gan ļoti zemas, gan ļoti augstas (galējas) vērtības, kas ietekmē iegūtos vidējos rezultātus, un reālās situācijas izprašanai būtu lietderīga informācija, kas paskaidro šo galējo vērtību rašanās iemeslus. Tā kā iepriekšējā posma nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitiku ietekmes izvērtējums šādu VSAA datu analīzi neietvēra, lai turpmākie Izvērtējumi būtu salīdzināmi, svarīgi ir izstrādāt vienotu datu analīzes metodiku, kas tiktu ievērota arī turpmāk, piemēram, ietverot instrukcijas, kādā veidā notiek kopējā mikro datu masīva par katru gadu apstrāde (instrukcija par gada griezumā nepilno datu iekļaušanu vai izslēgšanu, personu ar mainīgiem statusiem uzskaitīšana, galējo vērtību iekļaušana vai izslēgšana u.tml.).

1.3. Secinājumi par galvenajām tendencēm nabadzības un sociālās atstumtības jomā 2015.-2016. gadā

Izvērtējuma periodā – 2015., 2016. gadā - aizsāktās vai notikušās izmaiņas, kas ietekmēja iedzīvotāju ienākumus, nabadzības un sociālās atstumtības riskus, tika veiktas dažādās politikas nozarēs – sociālās aizsardzības, sociālās iekļaušanas, bērnu un ģimenes, darba, finanšu, nodokļu un enerģētikas politikas nozarēs. Salīdzinot 2015. gadā un 2016. gadā uzsāktos un/ vai īstenotos rīcībpolitikas pasākumus, jāsecina, ka 2015. gada izmaiņām ir bijusi plašāka ietekme uz nabadzības un sociālās atstumtības riska grupu tiešajiem ienākumiem. Vairākiem rīcībpolitikas pasākumiem to ietekme Izvērtējuma periodā vēl nebija novērtējama (diferencētā neapliekamā minimuma ieviešana, solidaritātes nodoklis). Jāņem gan vērā, ka ikvienas izmaiņas rada kā tūlītēju, tā vidēja termiņa un ilgtermiņa efektu, tāpēc reizēm ir grūti apgalvot, ka konkrētā gadā veiktās izmaiņas ir vai nav radījušas tiešu ietekmi uz konkrētu mērķa grupu situāciju attiecīgajā periodā.

2015. gadā veiktās izmaiņas lielākā mērā bija vērstas uz nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto mērķa grupu tiešo ienākumu palielināšanu, nekā tas bija 2016. gadā. Vairākiem pasākumiem Izvērtējuma periodā nav novērojama ietekme nedz uz tiešajiem, nedz netiešajiem ienākumiem – piemēram, Kredītinformācijas biroju likuma pieņemšana, Maksātnespējas likuma izmaiņas, apjomīgie grozījumi Darba likumā, solidaritātes nodokļa ieviešana, diferencētā neapliekamā minimuma ieviešana, IIN atvieglojumu ierobežojumu noteikšana attiecībā uz pieaugušām apgādībā esošām personām.

1.47. tabulā (sk. nākamajā lapā) ir apkopoti galvenie rīcībpolitikas pasākumi, kas ietekmēja nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautās iedzīvotāju grupas (definētas atbilstoši TS), norādot, vai konkrētais pasākums ietekmēja šo grupu tiešos vai netiešos ienākumus (sk. jēdzienu un terminu skaidrojumu).

1.47. tabula. Rīcībpolitikas pasākumi nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto mērķa grupu ienākumu palielināšanai 2015.-2016. gadā

Mērķētā atbalsta veids	Nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautās mērķa grupas (atbilstoši TS)	Ietekme uz tiešajiem/ netiešajiem ienākumiem
Minimālās algas palielināšana	Strādājošie ar zemiem ienākumiem (līdz minimālajai algai), t.sk. ģimenes ar bērniem, īpaši viena vecāka mājsaimniecības Bērni Maznodrošinātas personas	Tiešo ienākumu palielināšanās (ar nosacījumiem)
Minimālā valsts uzturlīdzekļu apmēra palielināšana	Viena vecāka mājsaimniecības, ja tās saņem uzturlīdzekļus no otra vecāka (t.sk. maznodrošinātas personas) Bērni	Tiešo ienākumu palielināšanās
Valsts sociālās apdrošināšanas pabalstu „griestu" atcelšana	Ģimenes ar bērniem ar zemiem ienākumiem (t.sk. maznodrošinātas personas) Bērni Bezdarbnieki	Tiešo ienākumu palielināšanās
Ģimenes valsts pabalsta palielināšana par katru nākamo bērnu	Daudzbērnu ģimenes (t.sk. maznodrošinātas personas) Bērni	Tiešo ienākumu palielināšanās
Pensiju indeksācija	Pensionāri	Tiešo ienākumu palielināšanās nelielā apmērā
IIN likmes samazināšana	Strādājošie ar zemiem ienākumiem (līdz minimālajai algai), t.sk. viena vecāka mājsaimniecības un daudzbērnu ģimenes	Tiešo ienākumu palielināšanās (ar nosacījumiem)
IIN atvieglojumu palielināšana par apgādībā esošām personām	Ģimenes ar bērniem ar zemiem ienākumiem Bērni	Tiešo ienākumu palielināšanās (ar nosacījumiem)
Valsts atbalsts ar celiakiju slimiem bērniem, kuriem noteikta invaliditāte, un jauniešiem, kas turpina mācības	Bērni ar invaliditāti	Tiešo ienākumu palielināšanās
Valsts sociālā pabalsta apmērā ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem	Personas ar invaliditāti	Tiešo ienākumu palielināšanās
Transportlīdzekļa ekspluatācijas nodokļa atvieglojumu palielināšana	Daudzbērnu ģimenes	Netiešo ienākumu palielināšanās
Daudzbērnu ģimenes definīcijas paplašināšana	Daudzbērnu ģimenes	Netiešo ienākumu palielināšanās
Aizsargātā lietotāja termina ieviešana, elektroenerģijas pakalpojumi par samazinātu cenu	Trūcīgas personas Maznodrošinātas personas Daudzbērnu ģimenes Ģimenes, kurās aug bērns/-i ar invaliditāti	Netiešo ienākumu palielināšanās
Pārtikas, higiēnas un mācību līdzekļu pakas trūcīgajiem iedzīvotājiem	Trūcīgas personas	Netiešo ienākumu palielināšanās

Dažādu **rīcībpolitikas pasākumu ietekmes uz mērķa grupu tiešo ienākumu palielināšanās ir lielā mērā atkarīga no citiem faktoriem**. Veiktie aprēķini par minimālās algas palielināšanas kā rīcībpolitikas pasākuma ar mērķi mazināt ienākumu nevienlīdzību ir atšķirīga dažādās sociāli demogrāfiskās grupās un mājsaimniecību tipos. Pēc būtības izmaiņas minimālās algas likmēs pamatā palielina vienas personas – ienākuma guvējas – tiešos ienākumus, taču ne visos gadījumos tas paredz arī ienākumu atšķirību mazināšanos sociālās nevienlīdzības izpratnē. Statistikas datu analīzes rezultāti atklāja, ka no 2014. gada līdz 2016. gadam vienas personas mājsaimniecībās minimālā ienākuma līmenis ir pieaudzis no 155 EUR līdz 177 EUR mēnesī (jeb par 14,2%), savukārt mājsaimniecībās ar diviem pieaugušajiem un diviem bērniem attiecīgi no 481 EUR līdz 549 EUR mēnesī (jeb par 14,2%).

Minimālās algas palielināšanas ietekme uz mājsaimniecību var būtiski variēties atkarībā no mājsaimniecības locekļu skaita, vecuma un darbspējas. Tāpat IIN likmes izmaiņu un atvieglojumu par apgādībā esošām personām palielināšana ir jāskata kopsakarībās ar personu darba algas apmēru un apgādājamo skaitu. Pie noteikta algas apmēra un apgādājamo skaita pastāv iespēja (turklāt tas nav tikai retos gadījumos), ka persona nevar pilnībā izmantot tai paredzētos atvieglojumus, gūstot labumu no ienākumu pieauguma. Sekundāro datu avoti liecina, ka 2015. gadā 18% no nodarbinātajiem ar apgādājamajiem nevarēja pilnā mērā izmantot tiem pienākušos atvieglojumus (2016. gadā – arī 18%). Būtiski, ka minēto faktoru negatīvā ietekme izpaužas tieši uz strādājošiem ar zemu atalgojumu un personām ar lielāku apgādājamo skaitu.

Daļas rīcībpolitikas pasākumu gadījumā **ietekme uz nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju ienākumu palielināšanos ir minimāla**. Pirmkārt, 2016. gadā veiktajai pensiju indeksācijai bija pozitīva ietekme uz pensionāru tiešajiem ienākumiem, kas lielā daļā gadījumu ir iedzīvotāji ar zemiem ienākumiem. Tomēr kopumā ietekme uz pensionāru tiešajiem ienākumiem ir drīzāk neliela, ņemot vērā datus par vidējās vecuma pensijas pieaugumu (tādējādi visdrīzāk noturot šo iedzīvotāju grupu 2. ienākumu kvintiļu grupā). 67% pensionāru vecuma pensija bija līdz 300 EUR mēnesī. Kopumā secināms, ka pensiju indeksācijas sistēma ir šīs mērķa grupas ienākumus uzturoša, nevis tāda, kas ir vērsta uz to palielināšanu. Par to liecina arī statistikas datu analīzes rezultāti, kas atklāja, ka vislielākais nabadzības riska indekss, piemērojot OECD modificēto ekvivalences skalu, (72,8%) 2016. gadā bija atsevišķi dzīvojošiem pensionāriem (vecumā virs 65 gadiem), 2015. gadā – 74%. Izvērtējuma periodā, kopš 2014. gada, šīs mērķa grupas nabadzības riska indekss ir pieaudzis par 6,9 procentpunktiem, sasniedzot 44,2% 2016. gadā. Tāpat arī kopējais zemākais ienākumu līmenis 2016. gadā bija tieši atsevišķi dzīvojošiem pensionāriem, kuru ienākumi vidēji bija 351,6 EUR mēnesī.

Otrkārt, minimāla ietekme dažādu sociāli demogrāfisko un ekonomisko faktoru dēļ var būt arī rīcībpolitikas pasākumiem nodokļu politikas jomā, iestājoties jau augstāk raksturotajai situācijām, kurās ne visi paredzētie atvieglojumi ir piemērojami (darba algas apmērs ir mazāks par kopējo iespējamo atvieglojumu apmēru). Treškārt, minimāla ietekme ir bijusi vairākiem pasākumiem nodokļu politikas jomā, kuri attiecas uz salīdzinoši šauru iedzīvotāju grupu, piemēram, VSAOI likmju izmaiņas specifiskās grupās. Specifiski pasākumi, kuri ietekmēja salīdzinoši mazas mērķa grupas Izvērtējuma periodā bija arī sociālās politikas jomā, piemēram, pabalsts ar celiakiju slimojošiem bērniem, kuriem noteikta invaliditāte un jauniešiem, kuri slimo ar celiakiju un turpina mācības; ČAES seku likvidēšanas dalībniekiem un mirušo dalībnieku ģimenes locekļiem; personām ar pirmās grupas

redzes invaliditāti, kurām 2015. gadā tika piešķirts pabalsts asistentam. Neraugoties uz to, ka minētās grupas kopumā ir nelielas, katra atsevišķā indivīda līmenī saņemtais atbalsts ir pozitīvi ietekmējis tā tiešos ienākumus.

Atsevišķu rīcībpolitikas pasākumu grupu veido pasākumi, kuri **nav tieši mērķēti uz nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajām grupām, taču kuri var ietekmēt šīs grupas, ja izpildās noteikti nosacījumi**. Pirmkārt, minimālās algas palielināšana nav tieši mērķēts pasākums uz Izvērtējumā identificētajām grupām, bet gan uz iedzīvotāju ienākumu kopumā palielināšanos. Izvērtējumā veiktā analīze parāda, ka pozitīvas ienākumu izmaiņas joprojām lielākā mērā skar iedzīvotājus augstāko ienākumu grupās (kvintilēs), nekā tas ir zemāko ienākumu grupās. Ja 1. kvintilē šis pieaugums gada laikā vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli ir bijis 4,2 EUR (jeb par 2,8%), 2. kvintilē 9,3 EUR (jeb par 3,6%), 3. kvintilē 19,34 ER (jeb par 5,7%), 4. kvintilē tie bija 31,02 EUR (jeb par 6,4%), 5. kvintilē 45,97 EUR (jeb par 5,1%). Pieauguma aprēķins procentuāli parāda, ka pēc būtības vislielākais ienākumu pieaugums uz vienu mājsaimniecības locekli ir bijis 4. kvintilē. No tā secināms, ka iedzīvotāju ar zemiem ienākumiem situācija uzlabojas lēnāk, nekā tas ir iedzīvotāju grupās ar augstākiem ienākumiem. Būtiski uzsvērt, ka viena vecāka mājsaimniecības un daudzbērnu ģimenes, kas ir divas no nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajām grupām, koncentrējas tieši zemāko ienākumu kvintilē (2016. gadā attiecīgi 42,6% un 42,9%).

Otrkārt, tādi rīcībpolitikas pasākumi kā transportlīdzekļa ekspluatācijas nodokļa atvieglojumi daudzbērnu ģimenēm vai interešu izglītības izdevumu iekļaušana attaisnotajos izdevumos rada ietekmi uz ģimenēm ar bērniem kopumā, turklāt lielākā mērā tieši uz ģimenēm ar augstākiem ienākumiem un labāku materiālo stāvokli, kuras var atļauties automašīnu un segt papildu izdevumus par maksas interešu izglītību. Līdz ar to šādi pasākumi teorētiski var ietekmēt arī ģimenes ar zemiem ienākumiem, bet praktiski uz tām šie atvieglojumi neattiecas. Tāpēc tie zināmā mērā var tikt vērtēti kā pasākumi, kuri atvieglo ģimeņu ar bērniem materiālo stāvokli, palielinot to netiešos ienākumus un ļaujot nodrošināt bērniem cienīgu dzīvi, ar to saprotot ne tikai ēdiena, apģērba un mājokļa nodrošināšanu, bet arī iespēju papildus izglītoties, apmeklēt kultūras pasākumus u.tml.

Raugoties no tieši mērķēta atbalsta nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupu situācijas uzlabošanas, t.sk. tiešo ienākumu palielināšanas perspektīvas, ietekme (neņemot vērā tās apmēru) ir bijusi šādiem pasākumiem: ģimenes valsts pabalsta palielināšana par katru nākamo bērnu, valsts sociālo pabalstu ierobežojumu atcelšana, pensiju indeksācija un IIN atvieglojumu palielināšana par apgādībā esošām personām. Netiešo ienākumu palielināšanos sekmējuši tādi pasākumi kā daudzbērnu ģimenes definīcijas paplašināšana, aizsargātā lietotāja termina ieviešana, pārtikas, higiēnas un mācību līdzekļu paku izdalīšana trūcīgajiem iedzīvotājiem. Kopumā secināms, ka lielāka pasākumu daļa ir bijusi vērsta uz tiešo ienākumu palielināšanu.

Izvērtējot rīcībpolitikas pasākumu nozīmi no mērķa grupu perspektīvas, jāsecina, ka vairāk **izmaiņas bijušas vērstas uz šādām nabadzības un sociālās atstumtības riska grupām**:

- daudzbērnu ģimenēm;
- viena vecāka mājsaimniecībām;
- bērniem kā atsevišķu mērķa grupu (tā kā bērni ir piesaistīti pieaugušajiem ienākumu guvējiem);

- konkrētos segmentos (ar celiakiju slimi bērni) un jomās (elektroenerģijas pakalpojumu cenu samazinājums) bērniem ar invaliditāti;
- pensionāriem;
- bezdarbniekiem;
- trūcīgām personām.

Vienlaikus **statistikas datu analīze** liecina tikai par daļas šo mērķa grupas situācijas uzlabošanos. Izvērtējuma autori vērš uzmanību uz to, ka, vērtējot statistiskas datu apkopojumos plaši izmantotos nabadzības un ienākumu rādītājus, ir jāņem vērā piemērotās ekvivalences skalas, kas būtiski maina dažādu rādītāju vērtības, īpaši tas attiecas uz mājsaimniecībām ar bērniem un viena pieaugušā mājsaimniecībām.

Visbūtiskāk, vērtējot pēc OECD modificētās ekvivalences skalas, ir uzlabojusies daudzbērnu ģimeņu situācija, kuru nabadzības riska indekss ir samazinājies par 14,7 procentpunktiem (2016. gadā tas bija 19,8%). Kaut arī ir nabadzības riska indekss ir samazinājies arī viena vecāka mājsaimniecībām, tomēr ievērojami mazākā apmērā (par 2,7 procentpunktiem) un bija samērā augsts 2016. gadā – 34,3%. Kopumā statistiskas dati rāda pozitīvu tendenci attiecībā uz ģimeņu ar bērniem nabadzības riska indeksa vērtībām - tas turpina samazināties, sasniedzot 16,3% 2016. gadā, kas pozitīvi ietekmē arī bērnu nabadzības riska indeksa rādītājus – laikā no 2014. gada līdz 2016. gadam tas ir samazinājies par 7,4 procentpunktiem; tas nozīmē, ja 2014. gadā nabadzības riskam tika pakļauti 31,3% bērnu vecumā no 0 līdz 17 gadiem, tad 2016. gadā – 23,9%. Turpina samazināties arī bērnu īpatsvars GMI pabalsta saņēmēju vidū – no 29,1% 2014. gadā līdz 24,8% 2015. gadā un 20,7% 2016.gadā, veidojot kopējo samazinājumu par 8,5 procentpunktiem. Šie rādītāji ir pamats secinājumam, ka īstenotie rīcībpolitikas pasākumi, kas vērsti kā uz tiešo, tā netiešo šo mērķa grupu ienākumu palielināšanu, ir devuši rezultātu.

Situācija ir **vērtējama kritiski tādās mērķa grupās kā pensionāri**, īpaši atsevišķi dzīvojošie seniori (sk. augstāk), un **bezdarbnieki**. Datu interpretācijā jāņem vērā, ka rādītāji aprēķināti pēc modificētās ekvivalences skalas (sk. skaidrojumu 1.2.2. sadaļā un 1.8.tabulā). Kopumā bezdarbnieku nabadzības riska indekss ir pieaudzis nelielā apmērā – no 2014. gada līdz 2016. gadam par 1,5 procentpunktu. Būtiska ietekme šeit ir dzimuma faktoram – bezdarbnieku vīriešu vidū nabadzības riska indekss 2016. gadā bija 62,7%, kamēr sieviešu vidū – 48,5%. Tas liek secināt, ka īstenotie pasākumi, kas bijuši mērķēti uz šo mērķa grupu (bezdarbnieka pabalsta ierobežojumu atcelšana, noteiktu ienākumu[125] neaplikšana ar IIN), nav snieguši būtisku ieguldījumu bezdarbnieku situācijas uzlabošanā ienākumu ziņā. Taču tā kā valsts politikas mērķis ir sekmēt šīs mērķa grupas motivāciju iesaistīties darba tirgū, nevis ilgstoši saņemt valsts finansiālu atbalstu, pozitīvi vērtējams ir rādītājs, ka šīs grupas nabadzības risks būtiski nepieaug.
Pašvaldību administratīvo datu analīze iezīmē vairākas pozitīvas tendences – laikā no 2014. gada līdz 2016. gadam ir **samazinājies trūcīgo personu un maznodrošināto personu absolūtais skaits un īpatsvars valstī** (attiecīgi no 5,2% 2014. gadā līdz 3,5% 2016. gadā un no 5,1% 2014. gadā līdz 4,1%

[125] 2016. gadā tika noteikts neaplikt ar IIN ienākumus bezdarbniekiem un darba meklētājiem no ESF darbības programmas "Cilvēkresursi un nodarbinātība" vai valsts budžeta līdzekļiem par aktīvajiem nodarbinātības pasākumiem izmaksātos ienākumus.

2016. gadā), tāpat ir samazinājies arī GMI pabalsta un dzīvokļa pabalsta saņēmēju skaits (attiecīgi no 2,3% 2014. gadā līdz 1,4% 2016. gadā un 6,7% 2014. gadā līdz 5,1% 2016. gadā). Likumsakarīgi, ka ir samazinājies arī minēto mērķa grupu atbalstam un pabalstu izmaksai izlietoto līdzekļu apmērs. Vienlaikus jāņem vērā, ka GMI līmenis un trūcīgas personas ienākumu līmenis ilgstoši nav pārskatīti, neraugoties uz vidējo ienākumu pieaugumu valstī kopumā.

Salīdzinot augstāk nosauktās grupas ar sākotnēji identificētajām Izvērtējuma mērķa grupām, secināms, ka izmaiņas nav skārušas vai ir skārušas mazākā mērā šādas nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautās grupas:

- pirmspensijas vecuma personas;
- personas ar invaliditāti un personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem;
- bezpajumtnieki;
- romi;
- ieslodzītie un no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas;
- cilvēku tirdzniecības upuri;
- no psihoaktīvām vielām (alkohola, narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām) atkarīgās personas;
- personas ar nepietiekošām, zemām vai darba tirgum neatbilstošām zināšanām un prasmēm.

Statistikas dati ir informatīvi tikai par divām grupām – pirmspensijas vecuma personām un personām ar invaliditāti. Nabadzības riska indeksa datu analīze vecuma grupu griezumā atklāja, ka iedzīvotāju vecuma grupā no 50 līdz 64 gadiem nabadzības riska indeksa rādītāji ir stabili – nedaudz virs 20%. Šajā grupā konstatēts arī viszemākais ienākumu pieaugums - no 2014. gada līdz 2016. gadam vecuma grupā no 55-64 gadiem tas pieaudzis par 47,8 EUR jeb par 8,1% (vidēji visās vecumā grupās par 12,4%). Attiecībā uz personām ar invaliditāti saistoši ir tie paši secinājumi, kas attiecas uz vecuma pensiju saņēmējiem. Neraugoties uz pensiju (gan vecuma, gan invaliditātes) indeksāciju, to ietekme uz personu tiešajiem ienākumiem bija minimāla, būtiski neuzlabojot to materiālo situāciju.

Kopumā secināms, ka Latvijā 2015.-2016. gadā saglabājās salīdzinoši augsta iedzīvotāju ienākumu nevienlīdzība, par ko liecināja Džini koeficienta stabilās augstās vērtības (2016. gadā - 34,5%). 2014. gadā 9% iedzīvotāju dzīvoja zem minimālā ienākumu līmeņa, šim rādītājām samazinoties līdz 7,8% 2016. gadā. Izvērtējot situāciju 2015., 2016. gadā, redzams, ka ienākumu apjoms uz vienu mājsaimniecības locekli pakāpeniski pieauga, tomēr tas nenotika vienmērīgi un vienlīdzīgi visās ienākumu un iedzīvotāju grupās.

1.4. Galvenās problēmas un ieteikumi to risinājumiem nabadzības un sociālās atstumtības jomā

Kā jau minēts 1. nodaļas ievadā, daļa identificēto problēmu, kas izriet no šī Izvērtējuma perioda datiem, jau ir apzinātas un tiek risinātas. Tāpēc daļā gadījumu konstatēto problēmu risinājumu ieteikumi papildina jau esošos darbības virzienus, tādējādi vēršot dažādu nozaru politikas plānotāju, veidotāju un īstenotāju uzmanību uz to nozīmīgumu.

Problēma	**Nabadzības fenomena sašaurināta izpratne atbilstoši 21.gs. situācijai, cilvēka tiesībām un pamatvajadzībām**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Jebkura nabadzības un sociālās atstumtības izvērtējuma veikšanai būtiski ir definēt tā konceptuālo ietvaru – nabadzības jēdziena izpratni. Problēma meklējama apstāklī, ka statistiskie rādītāji, kas tiek izmantoti nabadzības, ienākumu nevienlīdzības un sociālās atstumtības novērtēšanai, pamatā ir vērsti uz materiālā aspekta – ienākumu līmeņa novērtējumu dažādos griezumos un dažādu faktoru ietekmē. Savukārt sociālajās zinātnēs un augstākā līmeņa politikas plānošanas dokumentos nabadzības fenomena izpratne būtiski paplašinās jau vairāk nekā dekādi, ietverot tajā ne tikai cilvēka pamatvajadzībām nepieciešamo resursu nodrošinājumu, bet arī virkni pakalpojumus – t.sk. veselības aprūpes, izglītības, kultūras, informāciju tehnoloģiju pieejamību. Tāpēc, nosakot minimālā ienākuma līmeņus (trūcīgas personas, maznodrošinātas personas, GMI u.tml.) un vērtējot personas izdevumu pozīcijas, ir jāņem vērā, ka personai ar tās minimālajiem ienākumiem ir jānodrošina ne tikai uzturs un pajumte, bet gan cilvēka cienīgas dzīves apstākļi, kurus varētu definēt, izmantojot iztikas minimuma groza konceptu. Iztikas minimuma grozā svarīgi ir iekļaut ne tikai izdevumus par uzturu, apģērbu un mājokli, bet arī izdevumus par veselības, izglītības, kultūras, komunikācijas u.c. pakalpojumiem.
Problēma	**Netiek ieviests LM izstrādātais plāns minimālā ienākuma līmeņa noteikšanai**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Jau 2014. gadā LM izstrādāja koncepciju „Par minimālā ienākuma līmeņa noteikšanu", 2017. gadā ir izstrādāts „Plāns minimālo ienākumu atbalsta sistēmas pilnveidošanai 2018.-2020. gadam" ar mērķi pilnveidot minimālo ienākumu atbalsta sistēmu un sniedzot atbalstu nabadzības un ienākumu nevienlīdzības riskiem visvairāk pakļautajām grupām. Izvērtējumā analizētie dati un iegūtie secinājumi par joprojām augsto ienākumu nevienlīdzību, mērķētu pasākumu trūkumu tieši uz iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem apstiprina plānotās rīcībpolitikas īstenošanas nepieciešamību.
Problēma	**Ilgstoši nav veiktas izmaiņas GMI un trūcīgas personas ienākumu līmenī**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Nepieciešamie risinājumi jau ir izstrādāti un definēti 2017. gadā LM sagatavotajā „Plānā minimālo ienākumu atbalsta sistēmas pilnveidošanai 2018.-2020. gadam". Izvērtējuma autori uzsver nepieciešamību īstenot plānotos pasākumus: • pārskatīt trūcīgas personas statusam atbilstoša ienākuma līmeni; • pārskatīt GMI līmeni atbilstoši plānā norādītājai metodikai; Pārskatot trūcīgas personas statusam un GMI līmenim atbilstošos ienākumus, ņemt vērā paplašināto nabadzības fenomena izpratni, iekļaujot tajā ne tikai materiālo nodrošinājumu, bet arī minimālo nemateriālo pakalpojumu pieejamības nodrošinājumu.

Problēma	**Maznodrošinātas personas ienākumu līmeņa kritēriju sistēmas trūkums, kā rezultātā personas ar līdzīgu ekonomisko un sociālo situāciju saņem atšķirīgu palīdzību**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Maznodrošinātas personas statusam atbilstošais ienākumu līmenis valstī 2016. gadā bija robežās no 135 EUR līdz 400 EUR, radot atšķirīgu atbalsta apmēru personām ar līdzīgu ekonomisko un sociālo situāciju. Viens no risinājumiem būtu izvērtēt iespēju noteikt pašvaldībām vienotu kritēriju kopumu, pēc kura tiek aprēķināts maznodrošinātas personas statusam atbilstošais ienākumu līmenis. Tas nozīmē, ka maznodrošinātas personas ienākuma līmeņa robežas joprojām būtu atšķirīgas, taču būtu ievērota sociāli taisnīga un vienlīdzīga pieeja to noteikšanā. Otrs risinājums ir LM „Plānā minimālo ienākumu atbalsta sistēmas pilnveidošanai 2018.-2020. gadam" piedāvātais modelis noteikt vienotu maznodrošinātas personas ienākumu līmeni attiecībā pret trūcīgas personas ienākumu līmeni.
Problēma	**Pensiju indeksācija ir vecuma pensionāru pamata ienākumu līmeni uzturoša, nevis proporcionāli iepretim pārējai sabiedrībai ienākumus palielinoša sistēma**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Neraugoties uz pensiju indeksāciju kā mērķētu rīcībpolitikas pasākumu uz šo mērķa grupu, statistikas datu analīzes rezultāti, pielietojot OECD modificēto ekvivalences skalu, liecina, ka pensionāri (seniori vecumā virs 65 gadiem, īpaši atsevišķi dzīvojošie) ir nabadzības riskam visbiežāk pakļautā iedzīvotāju grupa. 2016. gadā 77% vecumu pensijas saņēmēju vecuma pensijas apmērs bija līdz 330 EUR, kas 2016. gadā bija noteiktais nabadzības riska slieksnis vienas personas mājsaimniecībai. Vairāk kā puse vienas personas mājsaimniecību vecumā virs 65 gadiem koncentrējas tieši zemāko ienākumu kvintilēs (1.17. tabulā ir atspoguļoti rādītāji). Problēmas risināšanai nepieciešams īstenot LM izstrādāto pasākumu minimālo pensiju paaugstināšanai atbilstoši „Plānā minimālo ienākumu atbalsta sistēmas pilnveidošanai 2018.-2020. gadam" piedāvātajai metodikai, kā arī pensiju pārskatīšanai, ņemot vērā apdrošināšanas stāžu (tika paredzēts īstenot no 2019. gada).
Problēma	**Jebkuras politikas nozares ietvaros veiktās izmaiņas, t.sk. mērķētās uz konkrētām iedzīvotāju grupām, var atšķirīgi ietekmēt dažādas iedzīvotāju grupas atkarībā no to sociāli demogrāfiskajām pazīmēm un ienākumu apmēra, kā rezultātā tā vietā, lai mazinātu nevienlīdzību, tā var tikt saglabāta vai pat sekmēta**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Izstrādājot rīcībpolitikas pasākumus nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajām grupām, tiem ir jābūt pēc iespējas mērķētākiem tādā nozīmē, lai tie būtu jūtīgi pret sociāli demogrāfiskajiem parametriem (dzimumu, vecumu, nodarbinātību, izglītību), mājsaimniecību tipiem, apgādājamo personu skaitu, personu ienākumu apmēru. Pretējā gadījumā veidojas situācijas, kurās pasākumu mērķa grupas nevar pilnībā izmantot tām paredzētos atvieglojumus (īpaši tas attiecas uz nodokļu politikas pasākumiem) vai atbalsta veidus.

Problēma	**Personu ar invaliditāti galvenais ienākumu avots ir vecuma vai invaliditātes pensija, kuras apmērs nozīmīgi ietekmē šīs grupas ienākumus, īpaši personām ar garīga rakstura traucējumiem vai personām, kurām nav zināms traucējums veids (invaliditāte piešķirta līdz 2012. gadam)**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Kaut arī kopš 2015. gada vērojama pozitīva tendence pieaugt personu ar invaliditāti nodarbinātībai (tātad ienākumi tiek gūti arī no algotā darba), lielākā daļa personu ar invaliditāti ienākumu līmenis pēc visu sociālo transfertu saņemšanas joprojām ir zem nabadzības riska sliekšņa. Tas nozīmē, ka ir nepieciešami mērķēti atbalsta pasākumi šīs mērķa grupas nodarbinātības un ienākumu palielināšanai, īpaši ņemot vērā šīs mērķa grupas specifiskās vajadzības un izdevumu apmēru par veselības aprūpes pakalpojumiem. Ļoti svarīgi ir regulāri monitorēt šīs grupas kopējo ienākumu dinamiku, salīdzinot to ar iedzīvotāju ienākumu izmaiņām kopumā, lai nesekmētu šīs grupas ieslīgšanu nabadzībā un sociālo atstumtību, kurai tā jau līdz šim ir bijusi pakļauta lielākā mērā.
Problēma	**Divas trešdaļas iedzīvotāju nevar atļauties segt neparedzētus izdevumus, kas liecina par minimālu uzkrājumu trūkumu un augsto individuālo mājsaimniecību finanšu risku**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Līdzās iedzīvotāju ar zemiem ienākumiem, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju materiālā nodrošinājuma līmeņa celšanas pasākumiem ieteicams attīstīt rīcībpolitikas pasākumus, kas vērsti uz iedzīvotāju sociālo un ekonomisko prasmju, t.sk. finanšu plānošanas, attīstīšanu, palielinot personu atbildību gadījumos, kad savas finanšu situācijas problēmu risināšanai tiek izmantoti tādi risinājumi kā patēriņa kredīti un t.s. ātrie kredīti, kas rada risku nonākt arvien dziļākās parādsaistībās. Šādu pasākumu pamatojums ir arī rādītāji par iedzīvotāju īpatsvaru, kas nevar atļauties segt pēkšņus, neparedzētus izdevumus no pašu līdzekļiem (2015. gadā to apmērs tika noteikts 235 EUR, 2016. gadā – 260 EUR) 2015. gadā tādi bija 60,7% iedzīvotāju un 2016. gadā – 59,9%.
Problēma	**Reģionu vidū izceļas Latgales reģions ar būtiski augstākiem nabadzības un sociālās atstumtības rādītājiem nekā vidēji Latvijā**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Latgales reģionā ir zemāki nodarbinātības rādītāji, augstāki bezdarba rādītāji, lielāks iedzīvotāju īpatsvars, kuru ienākumi ir zem minimālā ienākuma līmeņa, kā arī zemāki mājsaimniecību vidējo ienākumu rādītāji, kaut arī iedzīvotāju vecuma struktūra būtiski neatšķiras no citiem reģioniem. Neraugoties uz to, ka Izvērtējuma periodā ir par 2,7 procentpunktiem samazinājies Latgales reģiona iedzīvotāju nabadzības riska rādītājs, tā joprojām ir viena no augstākam nabadzības riskam pakļautajām grupām. Līdzās citiem nabadzības un sociāli ekonomiskās nevienlīdzības mazināšanas pasākumiem, Latgales reģiona komplekso problēmu risinājumam ir pievēršama pastiprināta uzmanība „Rīcības plāna Latgales ekonomiskajai izaugsmei 2018.-2021.gadam" ieviešanai un īstenoto pasākumu efektivitātes izvērtēšanai.

2. Nevienlīdzības veselības aprūpes jomā izvērtējums

Izvērtējuma 2. nodaļa ir strukturēta četrās sadaļās. Pirmās sadaļas ietvaros ir sniegts izvērsts nevienlīdzības veselības aprūpes jomā analīzes ietvara skaidrojums, ņemot vērā, ka tā ir salīdzinoši jauna analīzes perspektīva. Tā kā šī perspektīva paredz iedzīvotāju veselības stāvokļa pašnovērtējuma analīzi un pieejamības veselības aprūpes pakalpojumiem analīzi saistībā ar personas sociāli demogrāfiskajiem parametriem, it īpaši, ienākumiem, tad pirmās sadaļas turpinājumā ir sniegts nozīmīgāko rādītāju izklāsts. Saskaņā ar šī Izvērtējuma darba uzdevumu tā ietvaros bija jāaplūko Pasaules Bankas 2014. – 2016. gadā veiktā Latvijas veselības aprūpes sistēmas izvērtējuma kopsavilkumu, kas ir ietverts pirmās sadaļas ietvaros, 2.1.3. nodaļā. Savukārt, domājot par turpmāko nevienlīdzības veselības jomā uzraudzību, 2.14. nodaļā ir aplūkoti nozīmīgākie šim nolūkam izmantojamie informācijas avoti un to kvalitātes novērtējums. Otrās sadaļas ietvaros ir aplūkoti tiesību akti un politikas plānošanas dokumenti, kas attiecināmi uz šī Izvērtējuma tēmu – nevienlīdzību veselības jomā, aplūkojot, kā šobrīd dokumentos tiek tverts nevienlīdzības aspekts un kādi instrumenti tiek pielietoti nevienlīdzības veselības jomā mazināšanai dažādu iedzīvotāju grupu vidū, kā arī pašvaldību noteiktie atvieglojumi nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Trešās sadaļas ietvaros ir padziļināti aplūkota nevienlīdzība veselības jomā tām mērķa grupām, kuras starptautiskos dokumentos ir atzītas par vismazāk aizsargātajām. Savukārt ceturtās sadaļas ietvaros ir sniegts analīzes gaitā iegūto secinājumu kopsavilkums, identificētas galvenās problēmas un sniegti priekšlikumi to risināšanai.

2.1. Vispārējs sabiedrības veselības un veselības aprūpes sistēmas raksturojums saistībā ar nevienlīdzību veselības jomā

2.1.1. Nevienlīdzības veselības jomā analīzes ietvars

Iedzīvotāju (sabiedrības) veselību ietekmējošo faktoru analīzes principi laika gaitā ir būtiski mainījušies, un šobrīd attīstītajās valstīs dominē sociālās vides (struktūras) pieeja. Tā analizē veselību kā sociālo, ekonomisko un vides faktoru ietekmes un mijiedarbības rezultātu, tādējādi integratīvi iekļaujot vēsturiski agrāku pieeju idejas – un proti, medicīnas (tradicionālo, biomedicīnas) pieeju un uzvedības (dzīvesveida) pieeju. Vienlaikus jāatzīmē, ka, neskatoties uz šādas integratīvas pieejas pastāvēšanu, mūsdienās joprojām politikas veidotāju diskursā var tikt izmantotas arī vēsturiski agrākas (šaurākas) pieejas, piemēram, medicīnas (tradicionālo, biomedicīnas) pieeja, kad uzmanība tiek veltīta tikai slimību ārstēšanai, nevis profilaksei un ārējās vides faktoru novēršanai, vai arī profilakses pasākumi ir veltīti tikai personām ar augstāku saslimšanas risku[126].

Sociālās vides (struktūras) pieeja, kā vēsta arī pieejas nosaukums, balstās uz pārliecību, ka indivīda veselība ir nozīmīgi atkarīga no dažādiem faktoriem ārpus veselības aprūpes sistēmas (organizācijas). Šī pieeja ietver dažādu riska, dzīvesveida paradumu (t.sk. darba vides apstākļu), vides (mājokļa, ekoloģijas, emocionālās spriedzes) u.tml. apstākļu novērtēšanu un iekļaušanu indivīda veselību ietekmējošo faktoru kopumā. Tādējādi veselības rādītāju analīzē kā skaidrojošie mainīgie ideālā

[126] Ivanovs, Andrejs (2016). Riska faktoru analīze saslimšanai ar tuberkulozi Latvijā. Promocijas darbs. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 22.-40.lpp. Pieejams: https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/AIvanovs_promocijas_darbs.pdf (sk.14.12.2018.)

gadījumā tiek ietverti ienākumu nevienlīdzības, mājokļa kvalitātes u.c. rādītāji. Šis konstatējums pamatojas uz ārvalstu pētījumu datiem, kas rāda: **jo lielāka ir ienākumu nevienlīdzība sabiedrībā starp iedzīvotāju nabadzīgāko un bagātāko daļu, jo vājāki ir veselību raksturojošie rādītāji šajā sabiedrībā**. Šobrīd Pasaules Veselības organizācija savos pārskatos un publikācijās (*health impact assessment*) visbiežāk izmanto Zviedrijas zinātnieku J. Dalgrena un M. Vaithedas (Dahlgren & Whitehead) izveidoto un viņu kolēģu pilnveidoto veselību nosakošo četru līmeņu modeli, kas aptver gan sabiedrības (makro) līmeni, gan indivīda (mikro) līmeni. Tie ir (secībā no makro uz mikro līmeni)[127]:

- kopējie sabiedrības sociāli ekonomiskie apstākļi, kultūras līmenis un apkārtējā vide;
- dzīves un darba apstākļi;
- indivīda sociālie sakari (kontaktu tīkls);
- individuālā dzīvesveida riska faktori.

Kopumā, lai novērtētu dažādu pasaules valstu iedzīvotāju veselības stāvokli, Pasaules Veselības organizācija ir formulējusi 100 būtiskākos veselības indikatorus (*core health indicators*), kuri iedalās četrās grupās[128]:

- veselības statusa indikatori (sabiedrības veselības rādītāji) iekļauj dažādus mirstības rādītājus atkarībā no vecuma, dzimuma un nāves iemesla (piemēram, jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums, mirstības rādītāji, t.sk. zīdaiņu mirstība, cēloņspecifiskie mirstības rādītāji, mirstība tīša paškaitējuma vai ceļu satiksmes negadījuma rezultātā u.tml.);
- riska faktoru indikatori iekļauj tādus, kas saistīti ar uzņemtās pārtikas kvalitāti, vidi, uzvedību, vardarbību un ievainojumiem (piemēram, mazasinības izplatība bērnu un sieviešu reproduktīvā vecumā vidū, sabiedrības daļa, kas lieto drošus ūdens ieguves un kanalizācijas pakalpojumus, gaisa piesārņojums pilsētās, smēķēšanas un alkohola lietošanas īpatsvars u.tml.);
- pakalpojumu nodrošinājuma indikatori (pakalpojuma aptveres rādītāji) atspoguļo prioritātes attiecībā uz dažādiem veselības aprūpes pakalpojumiem (piemēram, imunizācijas īpatsvars, skrīninga programmu aptveramība u.tml.);
- veselības sistēmas indikatori raksturo ieguldījumus veselības aprūpes sistēmā un tās iznākumus (pieejamība veselības aprūpes pakalpojumiem, veselības aprūpes speciālistu īpatsvars un nodrošinājums, veselības aprūpes budžeta daļa no IKP u.tml.).

Pasaules Veselības organizācijas definētais indikatoru saraksts veidots, lai raksturotu situāciju atšķirīgās pasaules valstīs, tāpēc katra valsts definē sev aktuālos indikatorus, t.i., nacionālās prioritātes[129]. Jāuzsver, ka augstāk minētie indikatori ir izmērāmi objektīvi un raksturo veselības aprūpes jomu, ietverot daudzveidīgus sistēmas komponentus. Tomēr tie neietver dažādu rādītāju

[127] Ivanovs, Andrejs (2016). Riska faktoru analīze saslimšanai ar tuberkulozi Latvijā. Promocijas darbs. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 22.-40.lpp. Pieejams: https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/AIvanovs_promocijas_darbs.pdf (sk.14.12.2018.)

[128] Sk. piemēram, World Health Organisation. Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs), 2018. Pieejams: https://www.who.int/healthinfo/indicators/2018/en/ (sk.17.12.2018.)

[129] World Health Organisation. Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs), 2018. Pieejams: https://www.who.int/healthinfo/indicators/2018/en/ (sk.17.12.2018.); OECD (2016). OECD Reviews of Health Systems: Latvia 2016. Paris: OECD. Pieejams: http://dx.doi.org/10.1787/9789264262782-en (sk. 19.12.2018.)

analīzi iedzīvotāju grupu sociāli demogrāfiskajos griezumos, kas parasti ir nevienlīdzības veselības aprūpes jomā analīzes pamatā.

Kopumā veselības politikas nozīmīga sastāvdaļa ir nevienlīdzības mazināšana dažādu iedzīvotāju grupu starpā, taču arī attiecībā uz to nepastāv vienota pieeja, kas darbotos efektīvi visās valstīs. Tādējādi, lai veidotu nacionālajam kontekstam atbilstošu sabiedrības veselības un veselības aprūpes politiku, nepieciešams noskaidrot katrai valstij raksturīgākos nevienlīdzību veselības jomā noteicošos faktorus, ko parasti veic dažādu nacionāla līmeņa pētījumu un izvērtējumu ietvaros.

Runājot vispārīgi, ar **nevienlīdzību veselības jomā** (*health inequalities*) tiek saprastas indivīdu vai sociālo grupu starpā pastāvošas veselības stāvokļa atšķirības, kas rodas no novēršamām atšķirībām personas sociālā, ekonomiskā un vides raksturojumā, kuras iespējams izmērīt ar tādiem indikatoriem kā, piemēram, paredzamais dzīves ilgums, mirstība vai saslimšana[130]. Specifiskāk attiecībā uz veselības aprūpi atzīstams, ka nevienlīdzību raksturo dažādu iedzīvotāju grupu atšķirīgās iespējas piekļūt pakalpojumam to starpā pastāvošu sociāli ekonomisko atšķirību (ienākumu, izglītības, ģeogrāfiskā izvietojuma) rezultātā.

Nevienlīdzības veselības aprūpes jomā raksturošanai pētījumos plaši tiek izmantoti t.s. subjektīvie mērījumi, kuri tiek iegūti iedzīvotāju aptaujās (apsekojumos). Šīs pieejas izmantošanas pamatā ir mazāks laika un finanšu resursu patēriņš, salīdzinot ar datu iegūšanu plašu medicīnisko apskašu vai testu rezultātā. Kopumā subjektīvie veselības rādītāji (piemēram, iedzīvotāju veselības pašnovērtējums) ir atzīti par efektīviem indikatoriem, lai novērtētu veselības stāvokļa atšķirības dažādu iedzīvotāju grupu vidū. Vienlaikus, salīdzinot datus gan starptautiski, gan dažādu iedzīvotāju sociāli demogrāfisko grupu griezumā, jāņem vērā, ka iedzīvotāji savu veselību vērtē, balstoties uz dažādiem priekšstatiem, atšķirīgu informētību un gaidām par vēlamo veselības stāvokli, tādējādi ierobežojot datu tiešas salīdzināšanas iespējas[131].

Runājot par nevienlīdzību veselības aprūpes jomā, gan Latvijas, gan ārvalstu autori akcentē, pirmkārt, viens no indikatoriem, uz ko tiek balstīta analīze, ir iedzīvotāju ienākumi, kā arī tādu jautājumu iekļaušana izvērtējumā, kas ļauj noteikt, vai veselības aprūpes pakalpojumi nav izmantoti to dārdzības dēļ un kāda ir personas pieejamība dažādiem psihosociālajiem resursiem (piemēram, sociālā aktivitāte un līdzdalība, sociālais atbalsts, pieprasījums darba tirgū u.tml.). Citi faktori, caur kuriem tiek raksturota nevienlīdzība veselības aprūpes jomā, ir dzimums, nodarbinātība un ekonomiskā neaktivitāte, kā arī personas pašas un viņas vecāku izglītības līmenis, pamatojoties uz to, ka mazāk izglītotajiem iedzīvotājiem ir lielāka nosliece uz neveselīgāku dzīvesveidu[132]. Balstoties uz šiem faktoriem un veicot plašu literatūras izpēti, Eiropas Komisija ir publicējusi pārskatu, kurā deviņas kompleksi raksturojamas mērķa grupas, kuras pakļautas lielākam nevienlīdzības riskam veselības aprūpes jomā. Tās lielā mērā pārklājas ar šajā Izvērtējumā definētajām nelabvēlīgākā situācijā esošām

[130] European Commission (2009). Questions and Answer on Solidarity in health: Reducing health inequalities in the EU. Pieejams: http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-09-467_en.pdf (sk. 19.12.2018.)
[131] Možajeva Irina (2012). Latvijas un Eiropas iedzīvotāju pašnovērtētās veselības modeļi un veselības riska faktori. Promocijas darbs. Rīga: Latvijas Universitāte, 32.-33.lpp. Pieejams: https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/5082/19803-Irina_Mozajeva_2012.pdf?sequence=1 (sk. 19.12.2018.)
[132] Turpat.

mērķa grupām, un proti, vecāka gada gājuma cilvēki, ģimenes ar bērniem, kas pakļautas sociālās atstumtības riskam, laukos dzīvojošie, personas ar fiziskiem vai garīgiem traucējumiem, ilgstošie bezdarbnieki un ekonomiski neaktīvie iedzīvotāji, strādājošie iedzīvotāji ar zemiem ienākumiem, vardarbībā cietušie, personas ar nedrošu mājokļa situāciju (t.sk. bezpajumtnieki), notiesātie[133].

Balstoties uz šajā nodaļā raksturotajiem principiem, vērtējot situāciju saistībā ar nevienlīdzību veselības aprūpē Latvijā tiks aplūkoti, pirmkārt, subjektīvie veselības stāvokļa pašnovērtējuma dati un iedzīvotāju vērtējums par iemesliem, kas kavē saņemt veselības aprūpi, pēc nozīmīgākajiem pieejamajiem sociāli demogrāfiskajiem parametriem – ienākumiem, dzimuma, vecuma, apdzīvotās vietas tipa (pilsēta/ lauki) un mājsaimniecību raksturojošiem parametriem (2.1.2. nodaļa), un, otrkārt, sniegts pārskats par tām iedzīvotāju sociālajām grupām, kuras Eiropas Komisijas un šī Izvērtējuma metodoloģijas ietvaros ir definētas kā pakļautas lielākam nevienlīdzības riskam veselības aprūpes jomā (2.3.2. nodaļa).

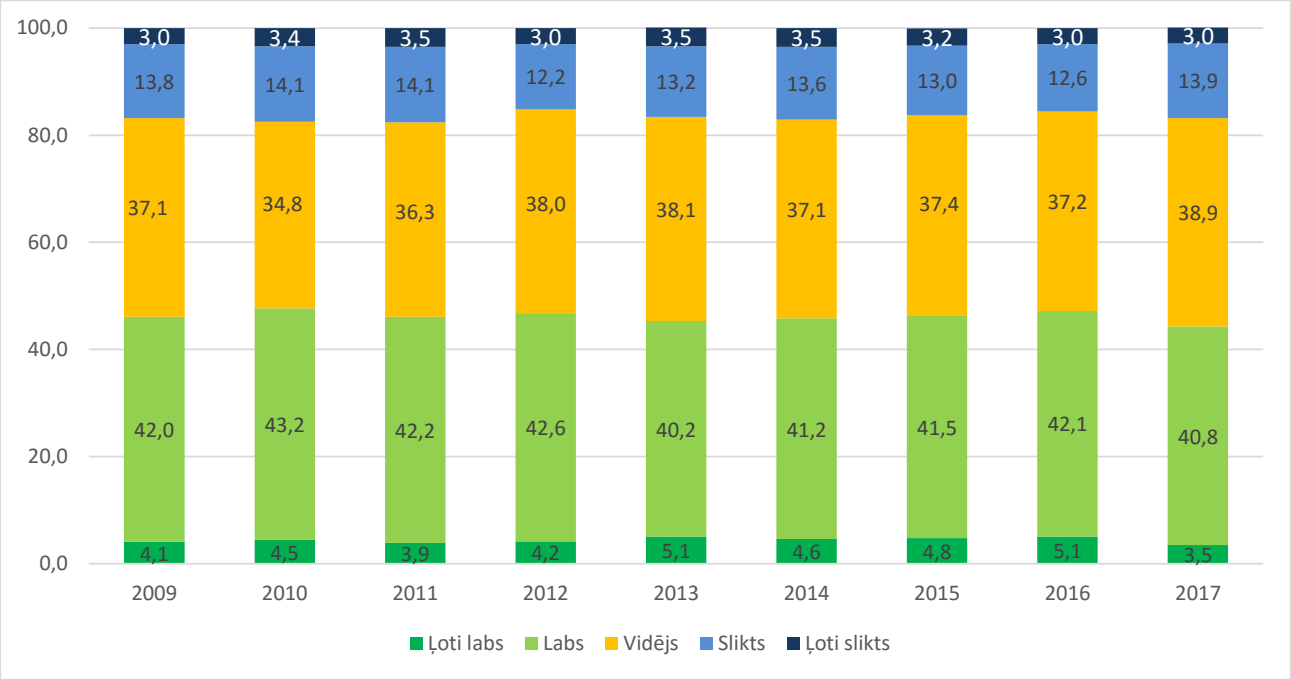
2.1.2. Latvijas iedzīvotāju vispārējs veselības stāvokļa pašnovērtējums un veselības aprūpes pieejamības raksturojums no iedzīvotāju perspektīvas

Kā rāda 2.1.1. nodaļā sniegtais pārskats, nevienlīdzības veselības jomā raksturošanai sociāli demogrāfiskajās grupās raksturīgs izmantot iedzīvotāju veselības stāvokļa pašnovērtējumu, kas iegūts apsekojumu (kvantitatīvu aptauju) ietvaros. Kopumā Latvijā kopš neatkarības atgūšanas ir veikti daudzi starptautiski salīdzināmi apsekojumi, kuru ietvaros ir iegūts iedzīvotāju veselības pašnovērtējums. Šiem apsekojumiem ir raksturīga atšķirīga atkārtošanas periodizācija, mērījuma detalizācijas pakāpe un izlases lielums (aptaujāto skaits), kas paplašina vai ierobežo attiecīgo datu izmantošanu iedzīvotāju veselības stāvokļa un nevienlīdzības veselības jomā raksturošanai (sk. sīkāk 2.1.4. nodaļu).

Šajā Izvērtējumā Latvijas iedzīvotāju vispārējā veselības stāvokļa pašnovērtējuma raksturojums sagatavots, izmantojot apsekojuma „Eiropas Savienības statistika par ienākumiem un dzīves apstākļiem" (*The European Union Statistics on Income and Living Conditions, EU-SILC*) datus, kura norisi nodrošina CSP, balstoties uz ES aprobētu un vienotu metodiku un kura ietvaros šis rādītājs ir mērīts ilgstošā laika periodā, nodrošinot starptautisko un savstarpējo salīdzināmību, un ļauj raksturot datus saistībā ar iedzīvotāju ienākumiem un materiālo nevienlīdzību (sk. 2.1. attēlu). Šie dati vienlaikus tiek izmantoti starptautiskajos izvērtējumos (sk. piemēram, ziņojumu *OECD Reviews of Health Systems: Latvia 2016*) Latvijas pozicionējumam un salīdzinājumam starptautiskajā mērogā (sk. arī 2.1.4. nodaļā ietverto analīzi par datiem, kādi nepieciešami nevienlīdzības veselības aprūpes jomā izvērtējumam).

[133] ICF Consulting Services (2017). VulnerABLE: Pilot project related to the development of evidence based strategies to improve the health of isolated and vulnerable persons, Literature Review 17 March 2017. Europeam Commision. Pieejams: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/2017_vulnerable_literaturereview_en.pdf (sk. 19.12.2018.)

2.1. attēls. Veselības stāvokļa pašnovērtējums (%), iedzīvotāji vecumā no 16 gadiem

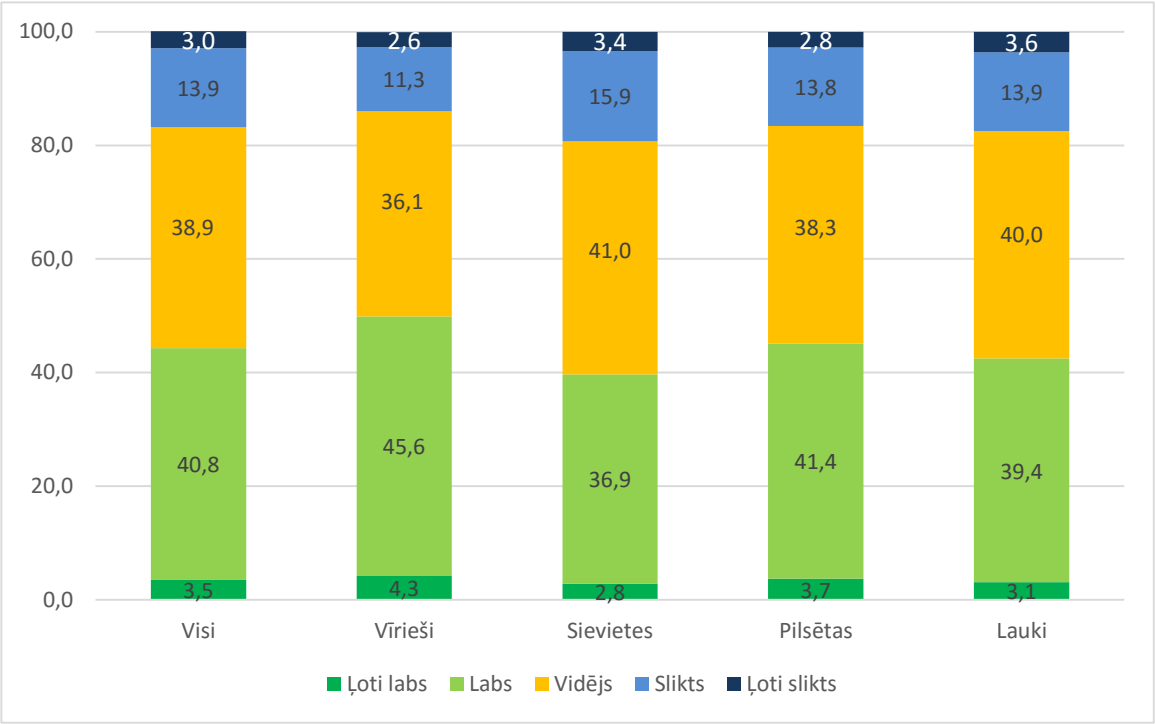


Avots: CSP, „VPG010. Veselības stāvokļa pašnovērtējums 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%)"

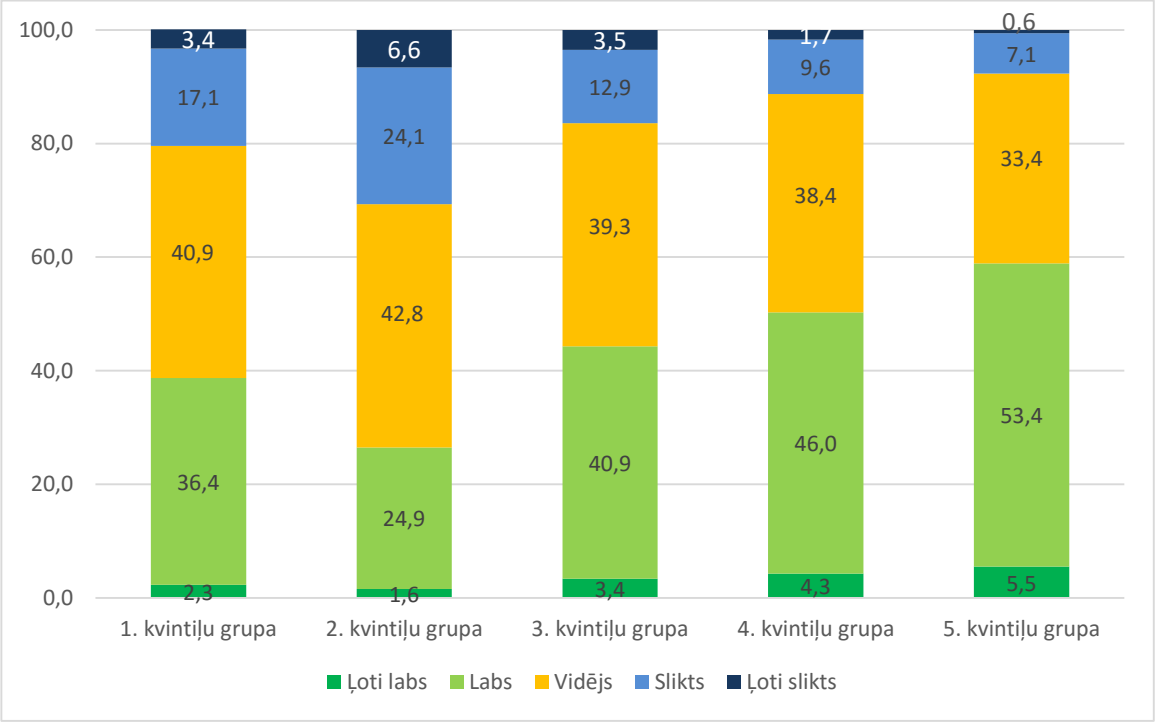
Kopumā iedzīvotāju veselības stāvokļa pašnovērtējums vecuma grupā virs 16 gadiem nav būtiski mainījies kopš 2009. gada (sk. 2.1. attēlu). Veselības stāvokļa pašnovērtējuma svārstības, izvēloties raksturojumu skalā no „ļoti labs" līdz „ļoti slikts", variē mērījuma statistiskās kļūdas robežās. Tādējādi kopumā var teikt, ka iedzīvotāju izvēle veselības stāvokļa pašnovērtējumam balstās uz galvenokārt divu atbilžu variantu izvēli – labs veselības stāvoklis (40,8% 2017. gadā) vai vidējs veselības stāvoklis (38,9% 2017. gadā). Ņemot vērā stabilo veselības stāvokļa pašvērtējumu, turpinājumā dati citos sociāli demogrāfiskajos griezumos ir aplūkoti tikai par 2017. gadu.

Aplūkojot veselības stāvokļa pašnovērtējumu dzimuma un apdzīvotās vietas (urbanizācijas) tipa griezumā (2.2. attēls), redzams, ka vīrieši savu veselības stāvokli vērtē pozitīvāk nekā sievietes, biežāk izvēloties atbilžu variantu „labs" iepretim sieviešu biežāk izvēlētajam „vidējs" veselības stāvoklis. Tā 45,6% vīriešu un 36,9% sieviešu 2017. gadā savu veselības stāvokli atzina par labu, un 36,1% vīriešu un 41,0% sieviešu to atzina par „vidēju". Mazliet biežāk sievietes savu veselības stāvokli vērtē kā „sliktu" (15,9% 2017. gadā iepretim vīriešu 11,3% vērtējumam). Kritiskāks sava veselības stāvokļa pašnovērtējums raksturīgs sievietēm visās vecuma grupās, tomēr šī tendence kļūst izteiktāka pēc 45 gadu vecuma. Savukārt pilsētu un lauku griezumā būtiskas atšķirības veselības stāvokļa pašnovērtējumā nav novērojamas (sk. 2.2. attēlu).

2.2. attēls. Veselības stāvokļa pašnovērtējums 2017. gadā (%), *(Dzimums/ apdzīvotās vietas tips)*



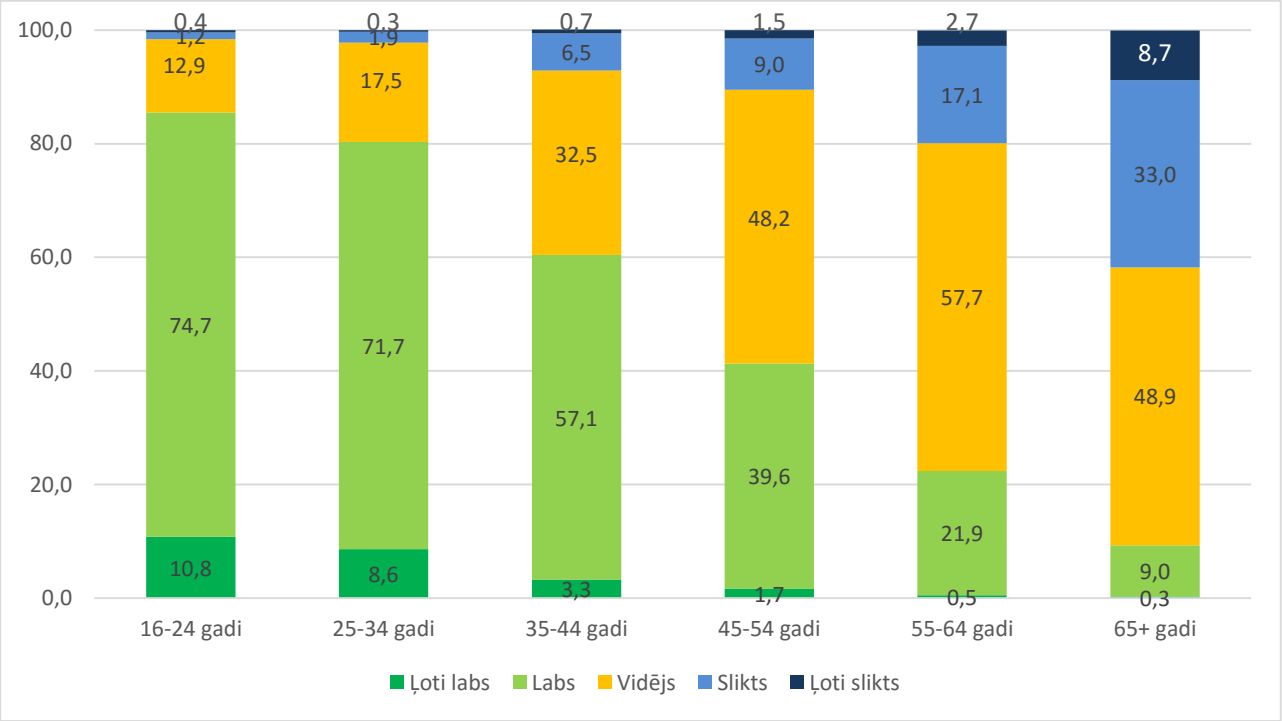
2.3. attēls. Veselības stāvokļa pašnovērtējums 2017. gadā (%), *(Ienākumu kvintiļu grupas)*



Nozīmīgākās atšķirības veselības stāvokļa pašnovērtējumā ir novērojamas dažādās iedzīvotāju ienākumu grupās (sk. 2.3. attēlu). Izņemot 1. kvintiļu grupu, kopumā ir novērojama likumsakarība, ka, jo zemāki ir ienākumi, jo zemāks ir veselības stāvokļa pašnovērtējums. Tā tikai 24,9% iedzīvotāju 2. kvintiļu grupā 2017. gadā uzskata savu veselības stāvokli par labu, savukārt 3. kvintiļu grupā tādu ir 40,9% iedzīvotāju, savukārt 4. un 5. kvintiļu grupā šis rādītājs ir attiecīgi 46,0% un 53,4%.

Iedzīvotāju veselības pašnovērtējums, kuru ienākumi atbilst 1. kvintiļu grupai, ir labāks nekā 2. kvintiļu grupas veselības stāvokļa pašnovērtējums, un tas kopumā ir līdzīgs 3. kvintiļu grupas pašnovērtējumam. Šādas atšķirības no vispārējās likumsakarības ir skaidrojamas galvenokārt ar iedzīvotāju, kuru ienākumi atbilst 1. un 2. kvintiļu grupai, sociāli demogrāfisko kompozīciju, proti, 2. kvintiļu grupas lielāku daļu veido iedzīvotāju pirmspensijas un pensijas vecumā ar objektīvi sliktāku veselības stāvokli un pašsajūtu. Šīs atšķirības uzskatāmi redzamas 2.4. attēlā – pieaugot vecumam, pieaug veselības stāvokļa pašnovērtējums kā „slikts" un „ļoti slikts".

2.4. attēls. Veselības stāvokļa pašnovērtējums 2017. gadā sadalījumā pa vecuma grupām (%)

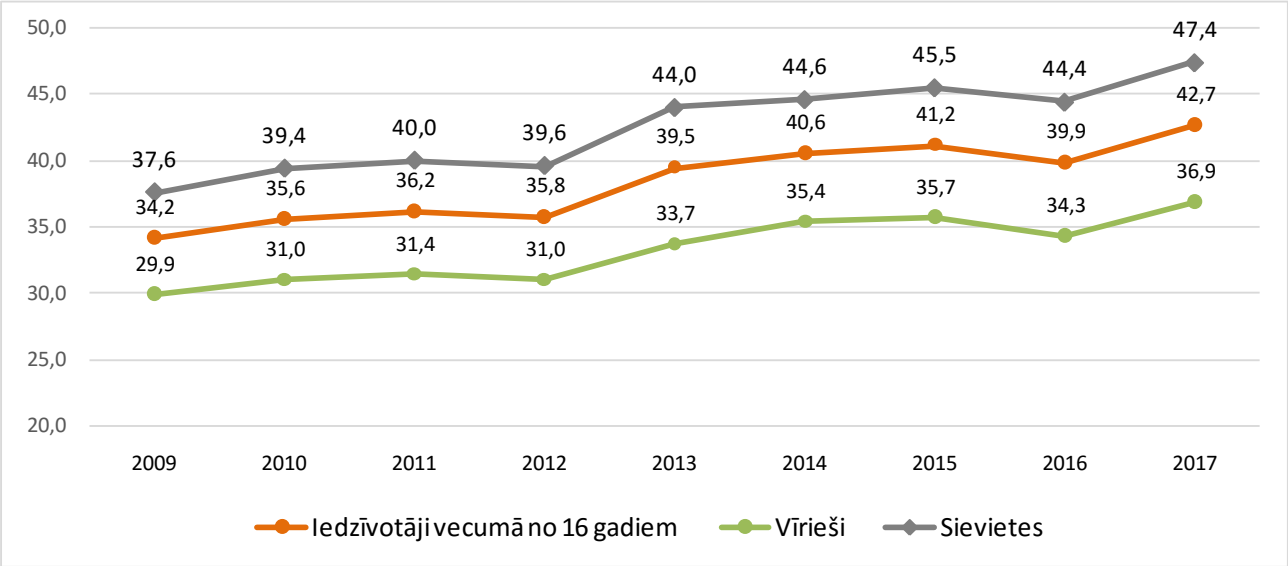


Avots: CSP, „VPG040. Veselības stāvokļa pašnovērtējums pēc dzimuma un vecuma grupām (%)"

Aplūkojot iedzīvotāju pašnovērtējumu, vai viņiem ir kāda hroniska slimība, ilgstošas kaites vai fiziski trūkumi (sk. 2.5. attēlu), redzams, ka kopumā šim rādītājam laika posmā no 2009. gada ir tendence pieaugt. Laika posmā no 2009. līdz 2017. gadam iedzīvotāju īpatsvars, kuri atzinuši, ka viņiem ir kāda hroniska slimība, ilgstošas kaites vai fiziski trūkumi, ir pieaudzis par 8,5 procentpunktiem. Ja 2009. gadā tādu bija 34,2% iedzīvotāju, tad 2017. gadā – 42,7%. Pilsētu un lauku iedzīvotāju atbildēs par kādas hroniskas slimības vai fiziska trūkuma esamību statistiski nozīmīgas atšķirības nav novērotas.

Sievietēm kopumā piemīt tendence biežāk atzīt, ka viņām ir kāda hroniska slimība, ilgstoša kaite vai fiziski trūkumi, un visā aplūkotajā laika posmā šis vērtējums ir pieaudzis par gandrīz 10 procentpunktiem, un 2017. gadā 47,4% sieviešu atzina, ka viņām ir kāda hroniska slimība vai fiziski trūkumi. Arī vīriešu vērtējumam par hroniskas slimības esamību ir tendence pieaugt – aplūkotajā laika posmā tas ir paaugstinājies par 7 procentpunktiem, un 2017. gadā kopumā 36,9% vīriešu atzina, ka viņiem ir kāda hroniska slimība vai fiziski trūkumi.

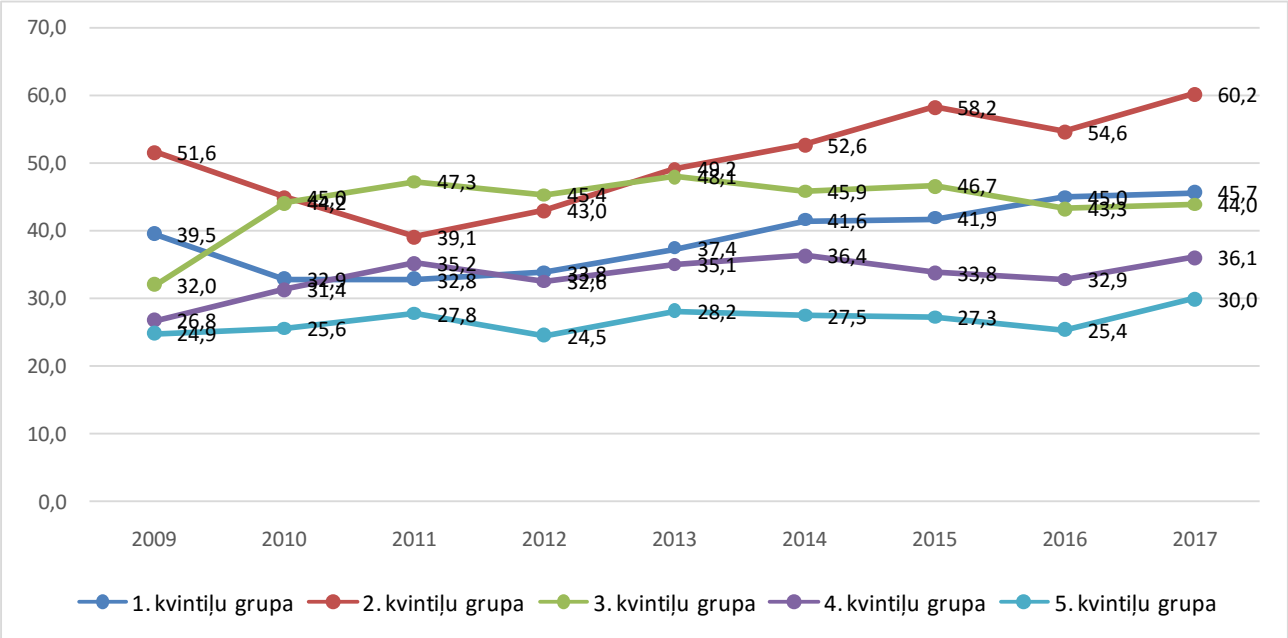
2.5. attēls. Hroniska slimība, ilgstošas kaites vai fiziski trūkumi 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%) *(Dzimums)*



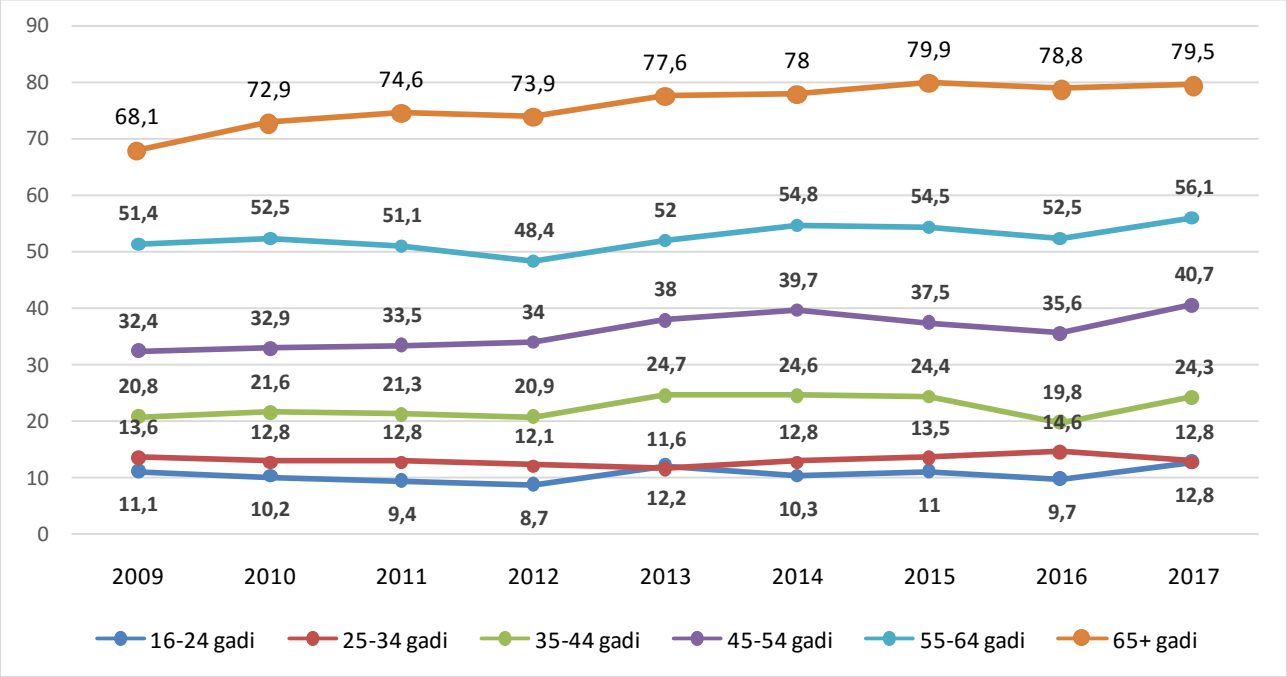
Avots: CSP, „VPG020. Hroniska slimība, ilgstošas kaites vai fiziski trūkumi 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%)"

Aplūkojot iedzīvotāju pašnovērtējumu, vai viņiem ir kāda hroniska slimība, ilgstošas kaites vai fiziski trūkumi iedalījumā pēc ienākumu kvintiļu grupām (sk. 2.6. attēlu), redzams, ka viszemākais iedzīvotāju īpatsvars, kuri atzīst, ka viņiem ir šādas saslimšanas, ir 5. kvintiļu grupā (30,0% 2017. gadā), tad iedzīvotāji ar 4. kvintiļu grupas ienākumu līmeni, savukārt 1., 2. un 3. ienākumu kvintiļu grupu atbildes laika gaitā ir mainījušās visvairāk, un līdzīgi kā iepriekš visbiežāk šādu saslimšanu esamību atzīst iedzīvotāji, kuru ienākumi atbilst 2. kvintiļu grupai (60,2% 2017. gadā).

2.6. attēls. Hroniska slimība, ilgstošas kaites vai fiziski trūkumi 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%) *(Ienākumu kvintiļu grupas)*



2.7. attēls. Hroniska slimība, ilgstošas kaites vai fiziski trūkumi 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%) *(Vecums)*



Avots: CSP, „VPG050. Hroniska slimība, ilgstošas kaites vai fiziski trūkumi pēc dzimuma un vecuma grupām (%)"

Aplūkojot iedzīvotāju pašnovērtējumu, vai viņiem ir kāda hroniska slimība, ilgstošas kaites vai fiziski trūkumi iedalījumā pēc vecuma grupām (sk. 2.7. attēlu), redzams, ka kopumā hronisku slimību, ilgstošu kaišu vai fizisku trūkumu esamības atzīšana ir nozīmīgi saistīta ar iedzīvotāju vecumu – līdzīgs atbilžu īpatsvars ir saglabājies 16-24 gadus un 25-34 gadus veciem iedzīvotājiem, un tas laika gaitā ir palicis praktiski nemainīgs. Citās vecuma grupās iedzīvotāju īpatsvars, kas atzinuši kādas hroniskas slimības, ilgstošas kaites vai fizisku trūkumu esamību, pieaug gan līdz ar vecuma pieaugumu, gan arī aplūkojot datus dinamikā kopš 2009. gada. Iedzīvotāju 45-54 gadu vecuma grupā rādītāja īpatsvars ir pieaudzis par 8,3 procentpunktiem, un 2017. gadā tas ir 40,7%, iedzīvotāju 55-64 gadu vecumā šis rādītājs ir pieaudzis par 4,7 procentpunktiem, un 2017. gadā tas ir 56,1%. Savukārt iedzīvotāju 65 un vairāk gadu vecuma grupā šis rādītājs ir pieaudzis par 11,4 procentpunktiem, un 2017. gadā ir 79,5%.

Būtisks nevienlīdzību veselības aprūpē raksturojošs rādītājs ir situācijas, kad persona nespēj saņemt pakalpojumus viņai nepieciešamā saprātīgā laika posmā, t.i., kamēr problēma/ situācija ir akūta/ sasniedzams labākais saslimšanas ārstēšanas rezultāts un sagaidāms vismazāk komplikāciju, it īpaši saistībā ar divām nozīmīgām iemeslu grupām – pirmkārt, tāpēc, ka tie nav viņai finansiāli pieejami, vai, otrkārt, tāpēc, ka nepieciešams gaidīt rindā. Nevienlīdzības kontekstā ir svarīgs arī šo iemeslu minēšanas biežums dažādās iedzīvotāju ienākumu (kvintiļu) grupās. Šis svarīgums izriet no ANO Komitejas atzinuma, ka attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu ekonomisko vai finansiālo pieejamību, maksājumiem par tiem ir jābūt samērīgiem – tādiem, ko var atļauties jebkurš, ieskaitot trūcīgos iedzīvotājus, neatkarīgi no tā, vai veselības aprūpes pakalpojumi tiek nodrošināti caur

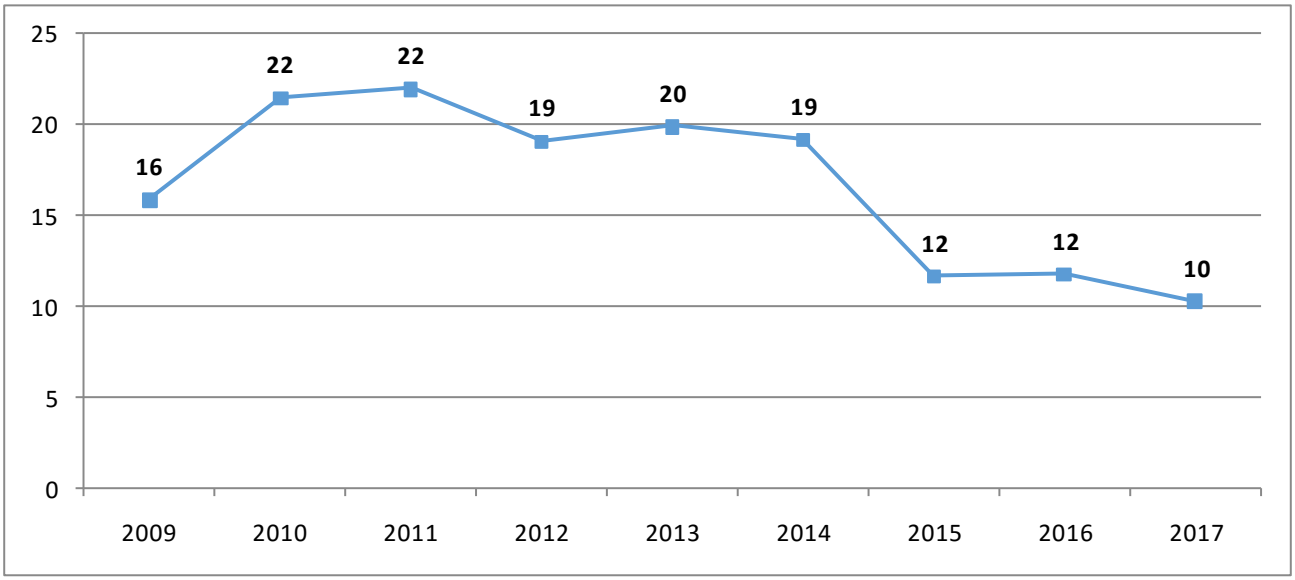
publisko vai privāto sektoru[134]. Tādējādi, jo biežāk valsts iedzīvotāji nevar piekļūt veselības aprūpes pakalpojumiem finanšu ierobežojumu dēļ, turklāt šīs grūtības ir izteiktākas iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem, jo vairāk uzmanības politikas veidotājiem ir jāpievērš tam, lai šos šķēršļus mazinātu.

Tāpēc šī pārskata turpinājumā ir apskatīti EU-SILC dati par kopējiem iemesliem, kāpēc personas nav veikušas medicīnisko pārbaudi vai ārstēšanos (sk. 2.8. attēlu) un finanšu grūtību minēšanas biežumu kvintiļu grupās (2.9. attēls). Apskatot datus, jāņem vērā piezīme par laika rindas pārrāvumu 2015. gadā saistībā ar izmaiņām EU-SILC metodoloģijā, līdz ar to datus par visu periodu no 2009. līdz 2017. gadam nevar skatīt vienoti. Tāpat jāņem vērā, ka iemeslu definējums šajā izvērtējumā atbilst EU-SILC lietojumam. Tādējādi viens no būtiskākajiem nevienlīdzības rādītājiem – finanšu ierobežojumi saņemt veselības aprūpes pakalpojumus – tiek aplūkots kā vienots šķērsļu kopums, un pielietotais instrumentārijs neparedz dalīt finanšu slogu pēc tā rakstura (proti, vai slogu rada pacienta līdzmaksājums (pacienta iemaksa – 1,42 EUR par ģimenes ārsta apmeklējumu vai 4,27 EUR par speciālista ambulatoru apmeklējumu) vai viss tiešmaksājumu kopums, kas var ietvert maksas ārsta apmeklējumu, tā nozīmēto analīžu vai pārbaužu veikšanu un zāļu iegādi). Fakts, ka iedzīvotājiem pakalpojums nav pieejams finanšu sloga dēļ vai pakalpojuma saņemšana ir novēlota tāpēc, ka personai nepieciešamā (saprātīgā) laika posmā nav pieejami pakalpojumi par valsts budžeta līdzekļiem, ir būtisks situāciju veselības aprūpes jomā raksturojošs indikators. Tomēr, analizējot šos datus, jāņem vērā, ka personas izvēle neapmeklēt ārstu finanšu ierobežojumu dēļ ir tikai viens problēmas aspekts. Šo rādītāju analīze neiekļauj otru aspektu, kuru akcentēja Izvērtējumā intervētie eksperti, proti, persona var doties pie ārsta, kad ir izjutis šādu vajadzību, taču viņam ir jāgaida rindā, lai saņemtu turpmāko diagnostiku vai konsultāciju pie ārsta speciālista. Rindas pie ārsta speciālista var veidoties ne tikai gadījumos uz valsts apmaksātiem pakalpojumiem, bet arī uz maksas pakalpojumiem atbilstošā profila ārstu trūkuma dēļ valstī kopumā. Rindu jautājuma risināšana pēc sekundārajiem ambulatorajiem pasākumiem sīkāk ir analizēta šī ziņojuma 2.2.2. nodaļā, kurā aplūkota pēdējo gadu laikā VM īstenotā politika veselības aprūpes pieejamības problēmu risināšanā.

Laika posmā no 2009. līdz 2010. gadam (ekonomiskās recesijas laikā) personu īpatsvars, kam bijis vismaz viens gadījums, kad ārsts vai medicīnas speciālists (izņemot zobārstu) netika apmeklēts, lai gan bijis nepieciešams, pieaudzis par 6 procentpunktiem. Savukārt pēc 2010. gada redzama šī rādītāja stabilizēšanās, un tikai pēc 2014. gada – situācijas uzlabošanās, par ko liecina rādītāja krišanās par 7 procentpunktiem, sasniedzot 12%. 2017. gadā 10% iedzīvotāju vismaz vienu reizi nevērsās pie ārsta vai medicīnas speciālista (izņemot zobārstu), lai gan tas bija nepieciešams (sk.2.8. attēlu). Iespējams, ka rezultātu samazināšanās skaidrojama ar izmaiņām mērījuma veikšanas metodoloģijā.

[134] UN CESCR General Comment 14, The right to the highest attainable standard of health: 11/08/2000. E/C. 12/2000/4, 12.punkts. Citēts pēc: Latvijas Republikas Tiesībsargs (2016). *Latvijas valsts garantētā "medicīniskās palīdzības minimuma" atbilstība cilvēktiesību standartam*, 9.lpp. Pieejams: http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/legacy/Petijums_Valsts_garantetais_mediciniskas_palidzibas_minimums_2016.pdf (sk. 17.04.2019.)

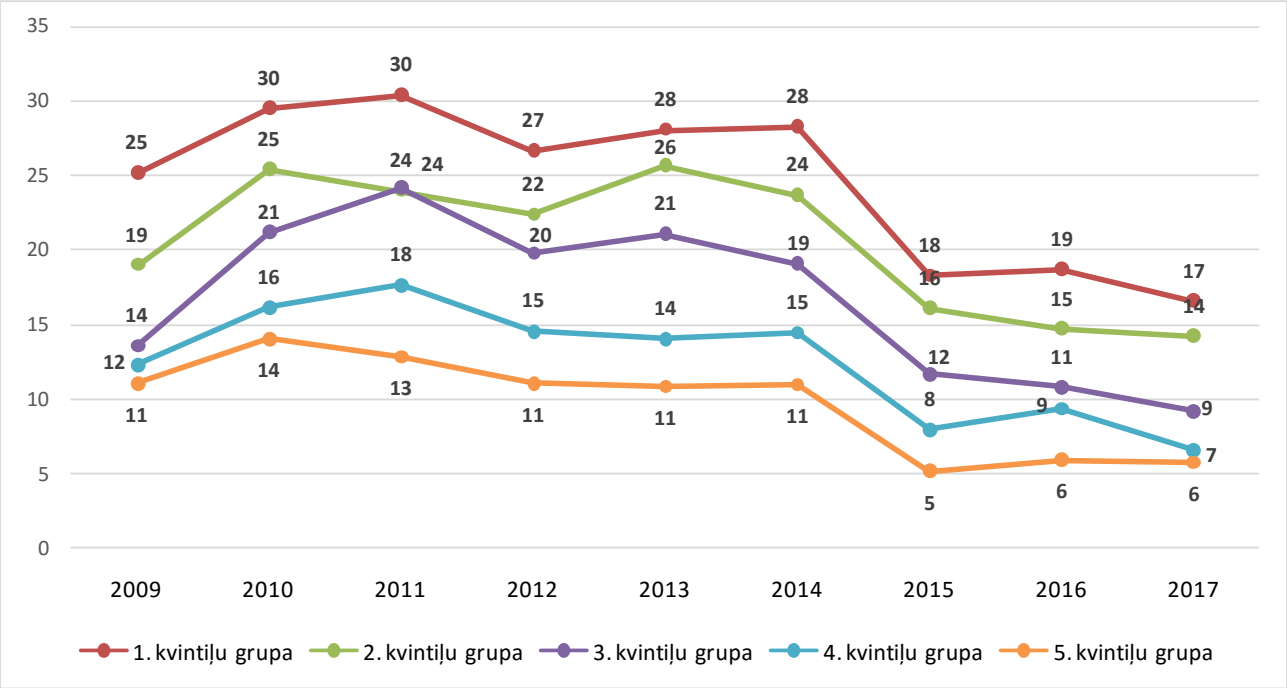
2.8. attēls. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudes vai ārstēšanos 16 gadus veciem un vecākiem (%): bija vismaz viens gadījums, kad neveica nepieciešamo pārbaudi vai ārstēšanos. Visas personas vecumā no 16 gadiem



Avots: CSP, "VPG071. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudes vai ārstēšanos 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%)"

Aplūkojot iedzīvotāju īpatsvaru, kas nepieciešamības gadījumā vismaz reizi nav apmeklējuši ārstu kvintiļu griezumā (sk. 2.9. attēlu), redzama izteikta tendence. Jo trūcīgāka persona (zemākās ienākumu kvintiļu grupas), jo biežāk sastopama situācija, ka gada laikā netika veikta nepieciešamā medicīniskā pārbaude vai ārstēšanās. Kopējā laika griezumā šādas situācijas rašanās biežums samazinās līdzīgi kā vidējais rādītājs (sk. 2.8. attēlu). 2017. gadā 17% iedzīvotāji, kuru ienākumi atbilst 1. kvintiļu grupai, kaut vienu reizi gada laikā nav apmeklējuši ārstu tad, kad bijis nepieciešams, 2. kvintiļu grupā tie bija 14%, 3. kvintiļu grupā – 9%, 4. kvintiļu grupā – 7% un 5. kvintiļu grupā – 6% (2.9. attēls).

2.9. attēls. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudes vai ārstēšanos 16 gadus veciem un vecākiem (%): bija vismaz viens gadījums, kad neveica nepieciešamo pārbaudi vai ārstēšanos kvintiļu grupu griezumā



Avots: CSP, "VPG071. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudes vai ārstēšanos 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%)"

Lauku un pilsētu griezumā jānorāda, ka 2016. un 2017. gadā nozīmīgu atšķirību rādītājā, ka persona gada griezumā ir piedzīvojusi vismaz vienu situāciju, kad nav vērsusies pie ārsta, lai gan bijusi tāda vajadzība, nav novēroti. Līdz šim laika posmam tika novērotas atšķirības pilsētu un lauku iedzīvotāju starpā, turklāt ekonomiskās recesijas apstākļos – 2010. un 2011. gadā – ar šādu situāciju biežāk sastapušies pilsētās dzīvojošie. Piemēram, 2010. gadā pilsētās dzīvojošie – 22,7% gadījumu, laukos – 18,8% gadījumu (līdzīga procentuālā starpība saglabājas 2011. gadā). Situācija mainās, respektīvi, izlīdzinās, sākot ar 2015. gadu.

Dati dzimumu griezumā rāda, ka sievietes nedaudz biežāk atzīst, ka bijusi vismaz viena situācija, kad nav veikta nepieciešamā ārstēšanās vai medicīniskā pārbaude. Atsevišķie izņēmuma gadi ir 2012. un 2016., kad abās grupās rādītāji ir vienādi, attiecīgi, 2012. gadā – 19% un 2016. gadā – 12% abu dzimumu iedzīvotāji vismaz vienu reizi nav vērsušies pie ārsta, lai gan bijusi tāda nepieciešamība. 2017. gadā šie rādītāji ir sasnieguši zemāko punktu, kad 10,0% vīriešiem bija vismaz viena problēma, kas traucējusi veikt medicīnisko pārbaudi vai ārstēšanos, bet sievietēm šis pats rādītājs ir 10,7%.

Kā minēts iepriekš, nevienlīdzības kontekstā svarīgs aspekts ir tas, cik bieži iedzīvotāji nav vērsušies pie ārsta finanšu iemeslu dēļ (nevarēja atļauties ārstēšanos dārdzības dēļ) un transporta trūkuma dēļ, kā arī Latvijas situācijas kontekstā svarīgs iemesls ir savlaicīga pakalpojuma (ne)pieejamība. Visu šo apstākļu nozīmi iespējams pārbaudīt, aplūkojot informāciju par iemesliem, kas neļāva veikt medicīniskās pārbaudes vai ārstēšanos (2.1. tabula).

2.1. tabula. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudes vai ārstēšanos 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%). Iemesli pārbaužu neveikšanai (% no visiem iedzīvotājiem)

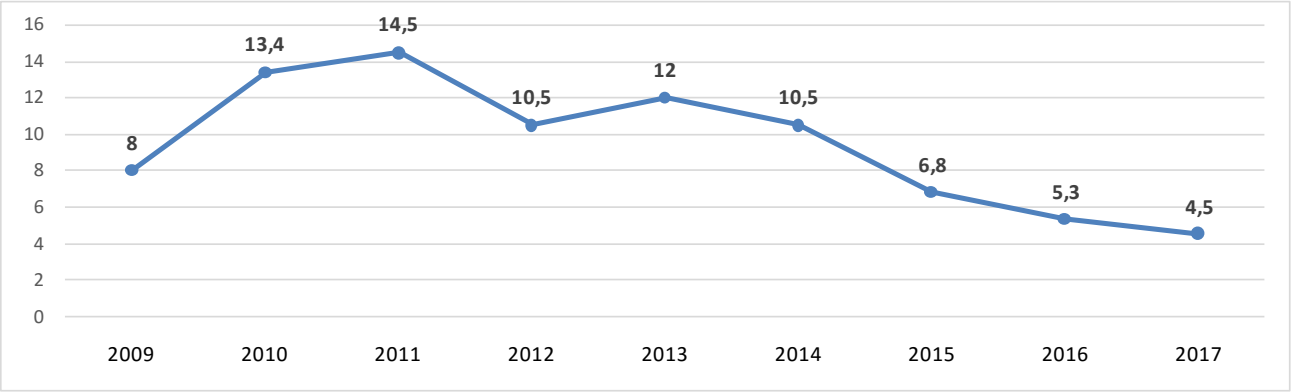
Iemesls, kāpēc neveica pārbaudi vai ārstēšanos:	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
nevarēja to atļauties (par dārgu)	8,0	13,4	14,5	10,5	12	10,5	6,8	5,3	4,5
pārāk ilgi jāgaida uz pieņemšanu/rindas	1,3	1,2	0,9	1,3	1,3	1,6	1,2	2,5	1,3
nevarēja izbrīvēt laiku darba apstākļu dēļ vai bija jārūpējas par bērniem vai citiem cilvēkiem	1,7	1,7	1,5	1,4	1,7	1,7	0,8	0,8	1,1
pārāk tālu jābrauc/ nav transporta līdzekļu	0,6	0,5	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,5	0,4
bailes no ārstiem/ slimnīcas/ izmeklēšanas	0,4	0,5	0,6	0,6	0,4	0,4	0,2	0,2	0,2
gribēja nogaidīt un paskatīties, vai ar laiku nekļūst labāk	3,3	3,4	3,1	4,0	3,2	3,6	1,9	2,1	2,3
nezināja nevienu labu ārstu vai speciālistu	0,4	0,4	0,5	0,3	0,5	0,6	0,3	0,3	0,3
citi iemesli	0,2	0,4	0,2	0,4	0,3	0,4	0,2	0,1	0,2

Avots: CSP, "VPG071. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudes vai ārstēšanos 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%)"

Galvenais iemesls, kādēļ personas nav veikušas medicīniskās pārbaudes vai ārstēšanos, ir finansiāli ierobežojumi (sk. 2.1. tabulu un 2.10. attēlu). Kopš 2015. gada šī iemesla minēšanas biežums ir samazinājies (no 6,8% uz 4,5% 2017. gadā), taču tas joprojām ir nozīmīgākais iemesls, kāpēc nav veikta pārbaude vai ārstēšanās. Cits samērā bieži sastopams iemesls bijis saistīts ar pašas personas vēlmi „nogaidīt un paskatīties, vai ar laiku nekļūs labāk", no 2009. līdz 2016. gadam tā rīkojās vidēji 3,2% personu, bet 2017. gadā šis rādītājs 2,3%. Ilgais gaidīšanas laiks rindā bija par iemeslu, kāpēc 1,3% cilvēku 2017. gadā neveic medicīnisko pārbaudi vai ārstēšanos, un, salīdzinot ar 2015. gadu, šis rādītājs ir krities par 1,2 procentpunktiem. Laika trūkuma dēļ (darba apstākļu dēļ vai bija jārūpējas par bērniem vai citiem cilvēkiem) 2017. gadā 1,1% cilvēku neveica medicīnisko pārbaudi vai ārstēšanos. Citi iemesli – pārbaudes vai ārstēšanās neveikšana garā ceļa vai transporta trūkuma dēļ, pārbaudes neveikšanu baiļu no slimnīcas dēļ, labu ārstu vai speciālistu nezināšana – nevienā no gadiem nav pārsnieguši 0,6%, līdz ar to šos iemeslus var uzskatīt par maznozīmīgiem.

Skatoties galveno iemeslu, kas liecina par nevienlīdzību veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībā, t.i., finansiālos šķēršļus veikt ārstēšanos vai pārbaudi (sk. 2.10. attēlu), redzams, ka no 2009. līdz 2011. gadam tā nozīme pieauga no 8% līdz 14,5%. Tādējādi redzams, ka ekonomiskā recesija būtiski ietekmēja iedzīvotāju iespējas parūpēties par savu veselību. Pēc 2013. gada (arī uzlabojoties ekonomiskajai situācijai valstī) šī iemesla minēšanas biežums samazinās, līdz 2017. gadā finansiālu iemeslu dēļ pie ārsta nevērsās 4,5%.

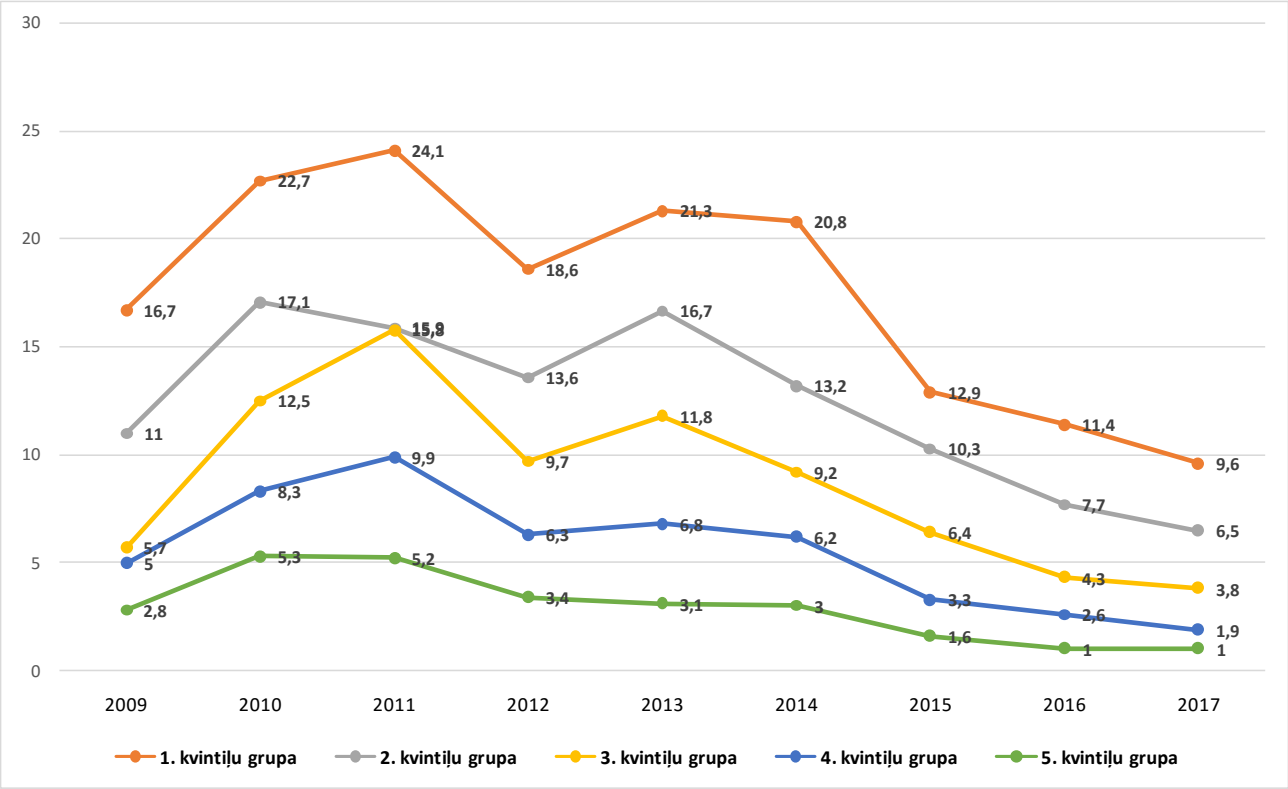
2.10. attēls. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudes vai ārstēšanos 16 gadus veciem un vecākiem (%). Neveica pārbaudi vai ārstēšanos, jo nevarēja to atļauties. Visas personas



Avots: CSP, "VPG071. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudes vai ārstēšanos 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%)".

Skatoties to personu rādītājus, kuri finansiālu iemeslu dēļ vismaz reizi gada laikā nevarēja atļauties medicīniskas pārbaudes vai ārstēšanos, redzams, ka visbiežāk šāda situācija bijusi personām ar zemākiem ienākumiem un retāk ar šo situāciju saskārās turīgākās personas (sk. 2.11. attēlu). 1. kvintiļu grupā, kurā iekļautas trūcīgākās personas, no 2009. gada līdz 2011. gadam redzams šī iemesla minēšanas biežuma pieaugums no 16,7% līdz 24,1%, bet pēc tam vērojams kritums līdz 18,6%. 2017. gadā finansiāli iemesli kavēja veikt nepieciešamo ārstēšanos 9,6% iedzīvotāji, kuru ienākumi atbilst 1. kvintiļu grupai. Katrai nākamajai kvintiļu grupai rezultātu izmaiņu līkne atkārto galveno tendenci, taču finanšu iemeslu nozīme samazinās. Aplūkojot 2017. gada rezultātus, 9,6% iedzīvotāji ar ienākumiem 1. kvintiļu grupā minēja finansiālos iemeslus kā galveno traucēkli; tas bija arī svarīgākais iemesls 6,5% personu 2. kvintiļu grupā, 3,8% personu 3. kvintiļu grupā, 1,9% – 4. kvintiļu grupā un 1% personu 5. kvintiļu grupā.

2.11. attēls. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudes vai ārstēšanos 16 gadus veciem un vecākiem (%). Neveica pārbaudi vai ārstēšanos, jo nevarēja to atļauties, kvintiļu grupu griezumā



Avots: CSP, "VPG071. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudes vai ārstēšanos 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%)".

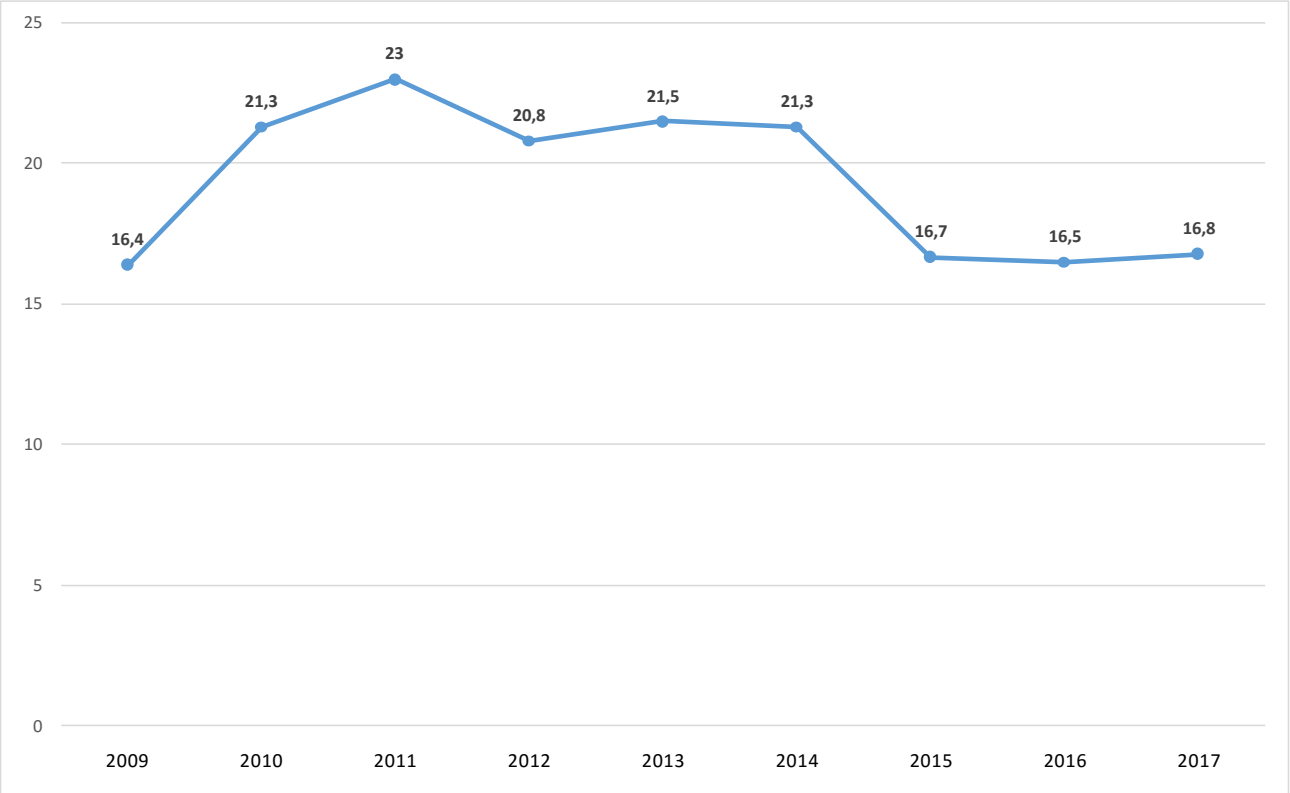
Šie rezultāti pilsētu un lauku griezumā atkārto tendenci, kas tika novērota, vērtējot to personu īpatsvaru, kuras gada laikā vismaz reizi nav vērušās pie ārsta, lai gan bijusi vajadzība. Tādējādi laika posmā no 2009. līdz 2015. gadam tieši pilsētās situācija, kad finansiālie apstākļi traucēja personai veikt medicīnisko pārbaudi vai ārstēšanos, bija sastopami biežāk. Sākot ar 2015. gadu, dati rāda pretēju situāciju, ka laukos cilvēku skaits, kuri finansiālu iemeslu dēļ nevarēja veikt medicīnisku pārbaudi vai procedūru, bija lielāks, 2015. gadā 7,4% lauku iedzīvotāju (pret pilsētu 6,6%) un 2016. gadā 6,4% lauku (pret pilsētu 4,8%). 2017. gadā šī iemesla minēšanas biežums pilsētu un lauku iedzīvotāju vidū kļūst vienāds.

Dzimumu griezumā redzams, ka kopumā sievietēm raksturīgs neveikt medicīnisku procedūru vai ārstēšanos finansiālu apsvērumu dēļ biežāk nekā vīriešiem. Kopējā iemesla minēšanas biežuma līkne ir līdzīga citiem datiem, un 2017. gadā abos gadījumos šie rādītāji sasniedza zemāko punktu: 3,7% vīriešu norādīja, ka nav veikuši kādu medicīnisku procedūru vai ārstēšanos finansiālu iemeslu dēļ, kamēr sievietēm šis rādītājs bija 5%.

Pieaugot vecumam, palielinās iespēja, ka persona neveiks kādu medicīnisku procedūru vai ārstēšanos finansiālu iemeslu dēļ. Tā 2017. gadā vecuma grupā no 16 līdz 24 gadiem 1,8% personu bija šāda problēma, pēc tam, pieaugot vecumam, redzams, ka šo personu īpatsvars turpina pieaugt, līdz vecuma

grupā 55–64 tas sasniedz 6,4%, bet pēc tam, šim rādītājam atkal ir tendence kristies un vecuma grupā, kurā ietilpst 65 gadus vecāki cilvēki 5,6% saskārās ar šo problēmu.
Tā kā zobu veselība un iespējas veikt savlaicīgu ārstēšanu pie zobārsta ir viena no jomām, kurā visbiežāk starptautiski ir novērota nevienlīdzība, turpinājumā EU-SILC dati izmantoti, lai novērtētu, cik bieži Latvijas iedzīvotāji sastopas ar gadījumiem, kad viņiem ir bijusi nepieciešama pārbaude vai ārstēšanās pie zobārsta, taču tā nav veikta (2.12. un 2.13. attēls), un cik liela nozīme šajā situācijā bija pakalpojuma dārdzībai (2.2. tabula). Šie rādītāji Latvijas situācijā ir būtiski arī tādēļ, ka pieaugušajiem zobārstniecība ir maksas pakalpojums. Tā kā saskaņā ar EU-SILC metodoloģiju aptaujā tiek aptverti iedzīvotāji no 16 gadu vecuma, t.i., pēc darbspējas vecuma sasniegšanas, savukārt Latvijā iedzīvotāju vecuma grupā līdz 18 gadiem zobārstniecība ir valsts budžeta līdzekļu apmaksāts pakalpojums, izslēdzot šo grupu no datiem, 2.12. un 2.13. attēlā redzamais zobārstniecības neapmeklēšanas īpatsvars pilngadību sasniegušo personu grupā būtu vēl augstāks. Apskatot datus, jāņem vērā piezīme par laika rindas pārrāvumu 2015. gadā saistībā ar izmaiņām metodoloģijā, līdz ar to visu periodu no 2009. līdz 2017. gadam nevar skatīt vienoti.

2.12. attēls. Zobārsta apmeklējumi un zobārsta neapmeklēšanas iemesls 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%). Bija vismaz viens gadījums, kad neveica personai nepieciešamo pārbaudi vai ārstēšanos pie zobārsta. Visas personas vecumā no 16 gadiem

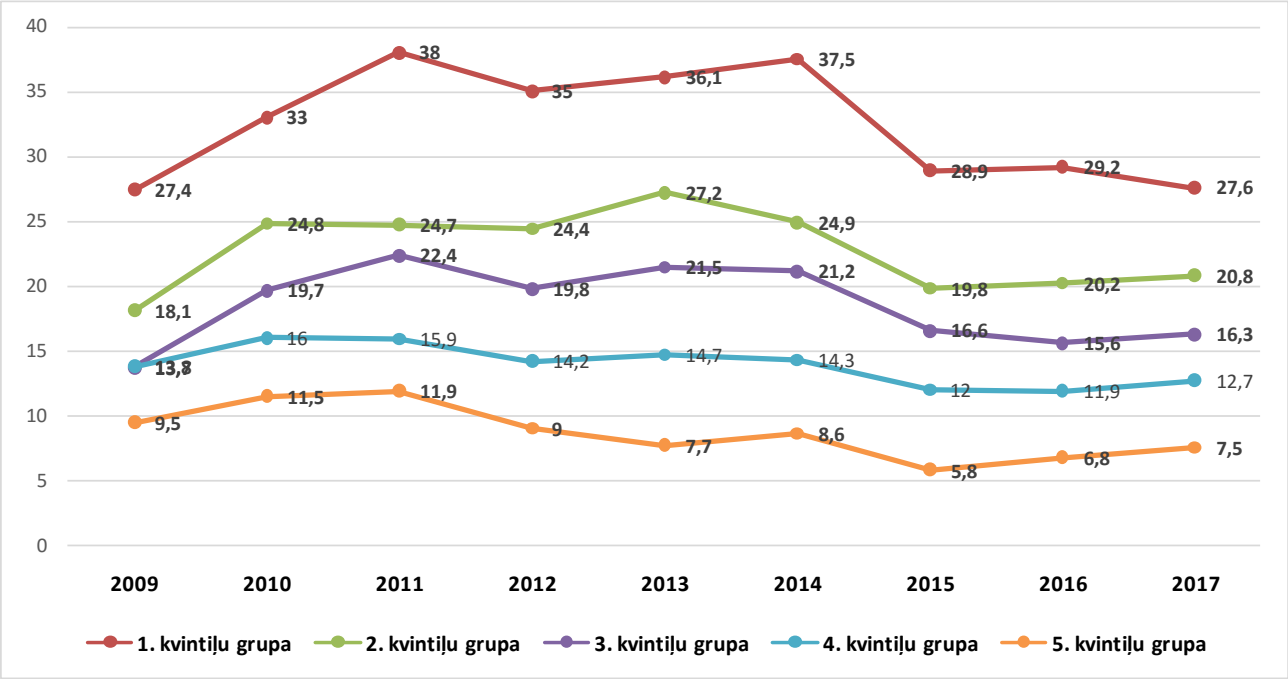


Avots: CSP, "VPG091. Zobārsta apmeklējumi un zobārsta neapmeklēšanas iemesls 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%)".

Ekonomiskās recesijas apstākļos no 2009. līdz 2011. gadam to iedzīvotāju īpatsvars, kuriem bijis vismaz viens gadījums, kad netika veikta personai nepieciešamā medicīniskā pārbaude vai ārstēšanās pie zobārsta, pieauga no 16,4% līdz 23%. Kopš 2015. gada šis rādītājs ir samazinājies līdz 16,7%, ko var skaidrot arī ar izmaiņām metodoloģijā un tam sekojošo laika līknes pārrāvumu. No 2015. līdz

2017. gadam šis rādītājs bijis 16,5 – 16,8% robežās, kas nozīmē, ka šāds iedzīvotāju īpatsvars vidēji gadā nav vērsies pie zobārsta, lai gan izjutis tādu vajadzību (sk. 2.12. attēlu).

2.13. attēls. Zobārsta apmeklējumi un zobārsta neapmeklēšanas iemesls 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%). Bija vismaz viens gadījums, kad neveica nepieciešamo pārbaudi vai ārstēšanos, kvintiļu grupu griezumā



Avots: CSP, "VPG091. Zobārsta apmeklējumi un zobārsta neapmeklēšanas iemesls 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%)".

Ienākuma kvintiļu grupu griezumā (sk. 2.13. attēlu) situācija ir līdzīga kā iepriekš aprakstītajā gadījumā par ārsta apmeklējumu, tikai iedzīvotāju īpatsvars, kas nav vērsušies pie zobārsta visās ienākumu grupās ir augstāks. Tas nozīmē, ka iedzīvotājiem raksturīgi atteikties no finansiāli ietilpīgāko veselības aprūpes vajadzību apmierināšanas. Kopējā tendence rāda, ka, samazinoties personas turīgumam, palielinās iespēja, ka viņa būs piedzīvojusi situāciju, kad nav veikta medicīniska pārbaude vai ārstēšanās pie zobārsta. 1. kvintiļu grupā, kurā iekļautas mazturīgākās personas, augstākais rādītājs sasniegts 2011. gadā, kad 38% šīs grupas personām bija vismaz viens šāds gadījums, tajā pašā gadā augstākais rādītājs – 11,5% – sasniegts arī turīgākajā jeb 5. kvintiļu grupā. Skatoties 2017. gada datus, redzams, ka 5. kvintiļu grupā nepieciešamo zobārsta apmeklējumu neveica 7,5% iedzīvotāju, 4. kvintiļu grupā – 12,7%, 3. kvintiļu grupā – 16,3%, 2. kvintiļu grupā – 20,8% un 1. kvintiļu grupā – 27,6%. 2017. gadā 16,4% pilsētās dzīvojošo vismaz vienu reizi neveica nepieciešamo pārbaudi vai ārstēšanos pie zobārsta, kamēr laukos šis rādītājs bija par 3,5 procentpunktiem augstāks – 17,9%. Savukārt dzimumu griezumā attiecībā uz zobārstniecības pakalpojumu neizmantošanu, lai gan bijusi tāda vajadzība, statistiski nozīmīgas atšķirības 2017. gadā nav novērotas.

Līdzīgi kā iepriekš, nevienlīdzības kontekstā būtiski ir iemesli, kāpēc persona nav apmeklējusi zobārstu, lai gan bijusi tāda nepieciešamība (sk. visus iemeslus 2.2. tabulā), no kuriem vissvarīgākais ir finanšu barjera (nevarēja atļauties). Kopumā, kā rāda 2.2. tabulā ietvertie dati, ilgākā laika

perspektīvā tas ir uzskatāms par nozīmīgāko šķērsli, kura dēļ iedzīvotāji atteikušies no zobārsta apmeklējuma, turklāt ekonomiskās recesijas apstākļos, t.i., no 2009. gada līdz 2011. gadam, tika novērots šī iemesla minēšanas biežuma kāpums par 7 procentpunktiem – no 13,3% uz 20,3%. Tā stabils samazinājums ir novērojams tikai kopš 2015. gada, kas var tikt skaidrots arī ar metodoloģijas izmaiņām, tādējādi nevar gūt pilnīgu pārliecību par situācijas uzlabošanos attiecībā uz atteikšanos no zobārstniecības finanšu iemeslu dēļ (sk. 2.2. tabulu un 2.14. attēlu).

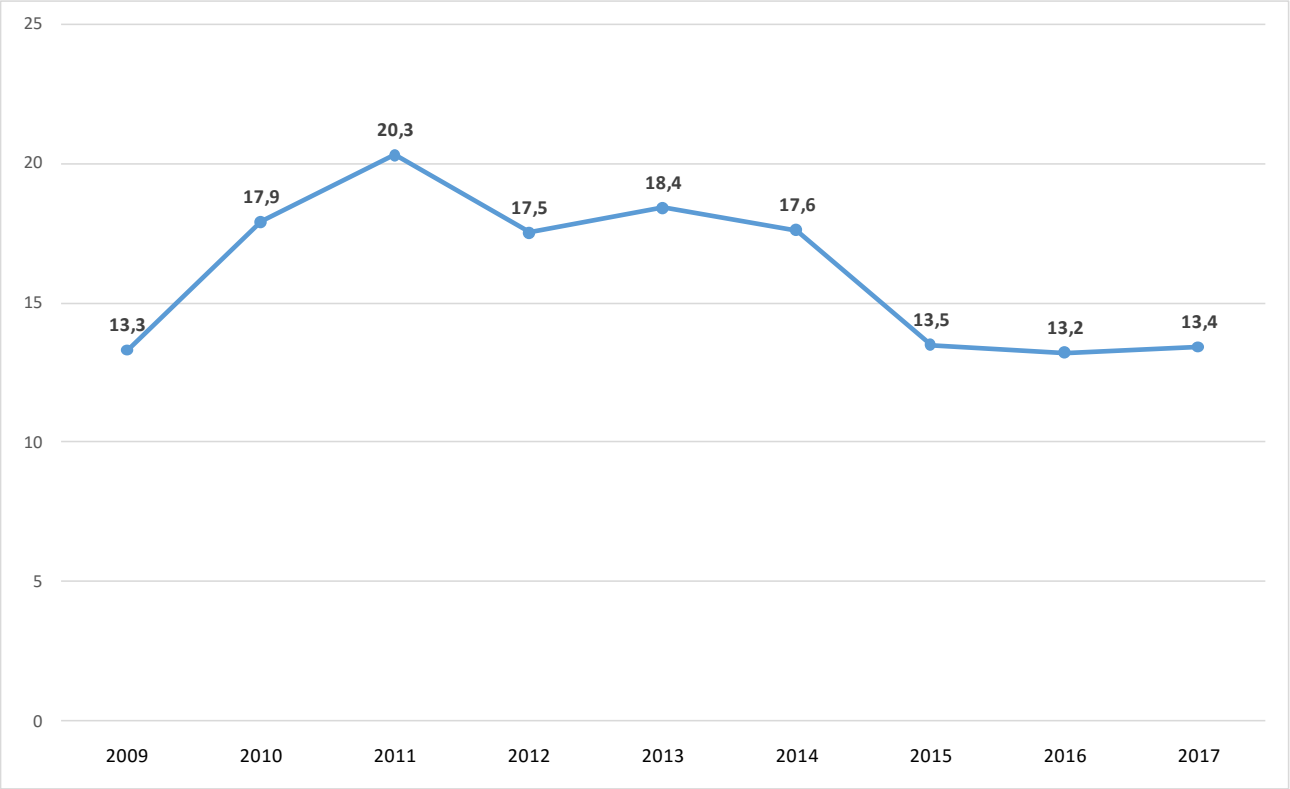
2.2. tabula. Zobārsta apmeklējumi un zobārsta neapmeklēšanas iemesls 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%). Visi iedzīvotāji

Iemesls, kāpēc neapmeklēja zobārstu:	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
nevarēja to atļauties (par dārgu)	13,3	17,9	20,3	17,5	18,4	17,6	13,5	13,2	13,4
pārāk ilgi jāgaida uz pieņemšanu/rindas	0,4	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,2	0,3	0,4
nevarēja izbrīvēt laiku darba apstākļu dēļ vai bija jārūpējas par bērniem vai citiem cilvēkiem	0,8	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	0,9
bija pārāk tālu jābrauc/ nav transporta līdzekļu	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
bailes no ārstiem/ slimnīcas/ izmeklēšanas	1,1	1,5	1,2	1,4	1,0	1,4	1,3	1,2	1,1
gribēja nogaidīt un paskatīties, vai ar laiku nekļūst labāk	0,5	0,5	0,3	0,4	0,5	0,7	0,5	0,6	0,7
nezināja nevienu labu ārstu vai speciālistu	...	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	...
citi iemesli	0,1	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2

Avots: CSP, "VPG091. Zobārsta apmeklējumi un zobārsta neapmeklēšanas iemesls 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%)".

Otrs populārākais iemesls, kāpēc zobārsts netika apmeklēts, ir bijis saistīts ar personas bailēm no zobārsta (2.2. tabula). Citi iemesli – zobārsta neapmeklēšana rindu dēļ, zobārsta neapmeklēšana laika trūkuma dēļ, zobārsta neapmeklēšana attāluma un transporta dēļ, zobārsta neapmeklēšana ar cerību, ka paliks labāk, zobārsta neapmeklēšana, jo nav zināms labs speciālists – nevienā no gadiem nav pārsnieguši 0,7% rādītājus, līdz ar to tos visus var uzskatīt par maznozīmīgiem.

2.14. attēls. Zobārsta apmeklējumi un zobārsta neapmeklēšanas iemesls 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%). Neapmeklēja zobārstu, jo nevarēja to atļauties. Visas personas

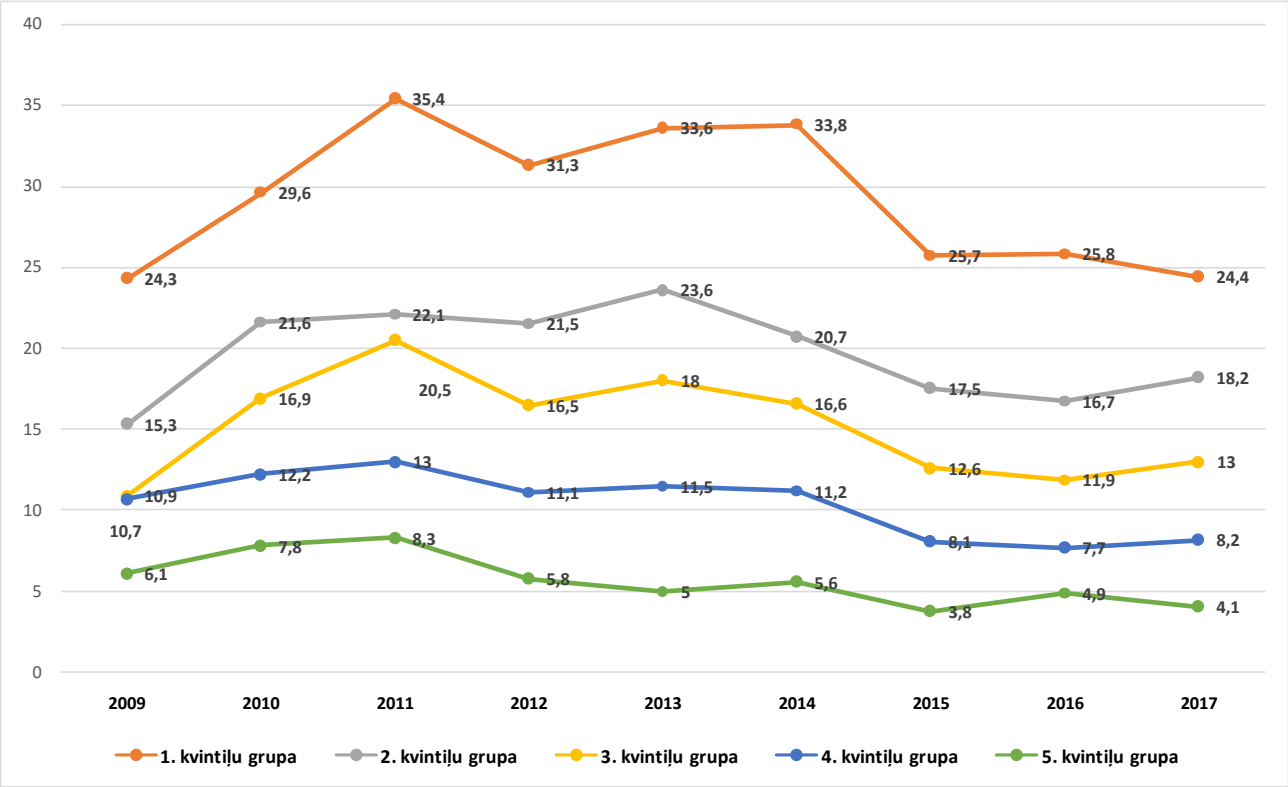


Avots: CSP, "VPG091. Zobārsta apmeklējumi un zobārsta neapmeklēšanas iemesls 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%)".

Zobārsta neapmeklēšanas finanšu trūkuma dēļ biežuma analīze kvintiļu grupu griezumā (sk. 2.15. attēlu) rāda likumsakarīgu tendenci, un proti, šo iemeslu biežāk nosauc trūcīgākas personas. Samazinoties personas trūcīgumam, samazinās šī iemesla minēšanas biežums, taču arī relatīvi turīgākas personas, t.i., ar ienākumiem, kas atbilst 5. kvintiļu grupai, ir piedzīvojušas situācijas, kad zobārstu nav apmeklējušas finanšu trūkuma dēļ. Finanšu trūkuma ietekmi uz personu iespējām apmeklēt zobārstu pastiprināja ekonomiskā recesija. Kopumā 2017. gadā zobārstu finanšu trūkuma dēļ vismaz reizi gada laikā nav apmeklējuši 24,4% iedzīvotāji ar ienākumiem, kas atbilst 1. kvintiļu grupai, 18,2% iedzīvotāju 2. kvintiļu grupā, 13% iedzīvotāji 3. kvintiļu grupā, 8,2% – 4. kvintiļu grupā un 4,1% – 5. kvintiļu grupā.

Salīdzinot lauku un pilsētu iedzīvotājus, būtiski nozīmīgas atšķirības zobārsta neapmeklēšanā nav novērotas, t.i., ienākumu līmenim ir būtiskāka nozīme par ģeogrāfisko pieejamību. 2017. gadā laukos bija par 2,1 procentpunktiem vairāk to personu, kuras neapmeklēja zobārstu, un proti, pilsētās šis rādītājs bija 12,7%, bet laukos – 14,8%. Dzimumu griezumā vērojams, ka 2017. gadā 12,4% vīriešu nepameklēja zobārstu, jo nevarēja to atļauties, kamēr sieviešu grupā šis rādītājs bija 14,1%. Dati vecuma griezumā rāda, ka seniori ar šo problēmu saskaras biežāk, un proti, 2017. gadā vecuma grupā no 16 līdz 24 gadiem 6,6% personu bija šāda problēma, pēc tam, pieaugot vecumam, redzams, ka šo personu īpatsvars turpina pieaugt, līdz vecuma grupā 55–64 tas sasniedz 23,1%, lai gan vecuma grupā, kurā ietilpst 75 gadus vecāki cilvēki, ar šo problēmu saskārās 14% iedzīvotāju.

2.15. attēls. Zobārsta apmeklējumi un zobārsta neapmeklēšanas iemesls 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%). Neapmeklēja zobārstu, jo nevarēja to atļauties. kvintiļu grupu griezumā



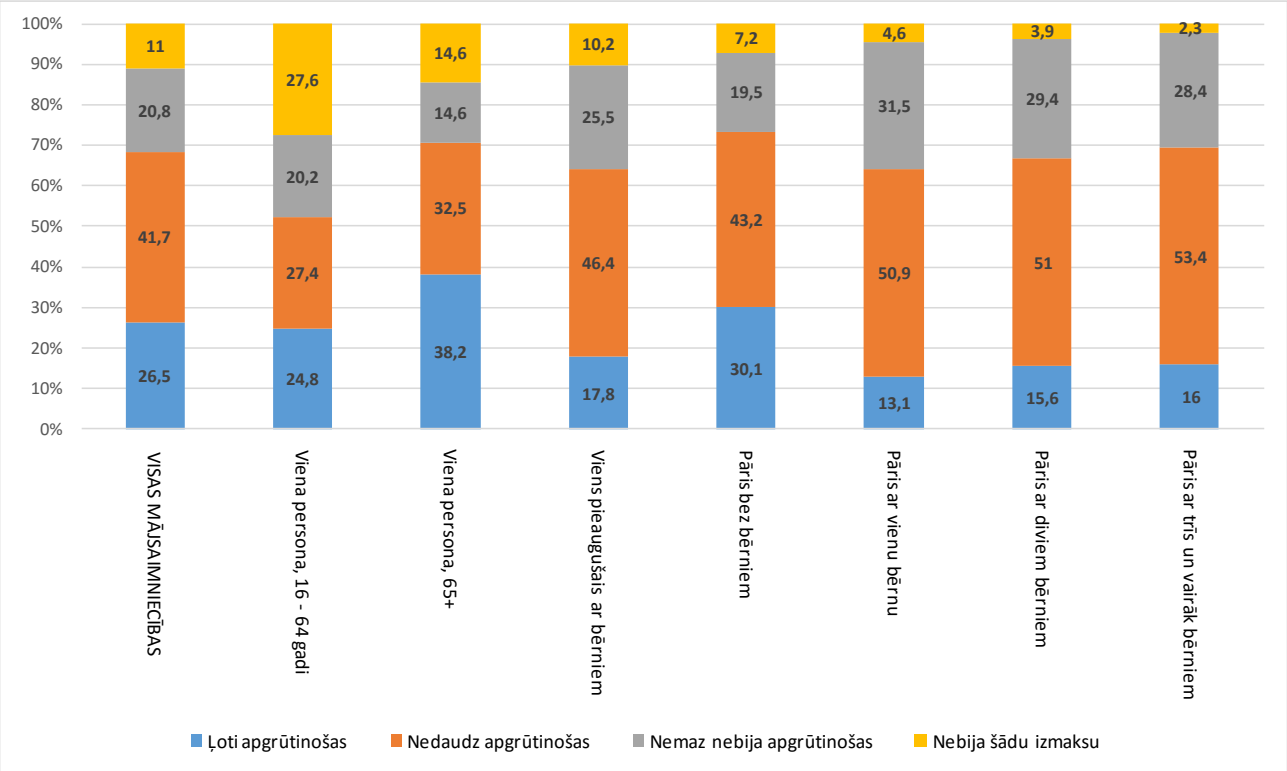
Avots: CSP, "VPG091. Zobārsta apmeklējumi un zobārsta neapmeklēšanas iemesls 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%)".

Paplašinātā EU-SILC 2017. gada veselības moduļa dati sniedz plašākas iespējas raksturot nevienlīdzību veselības aprūpes jomā, dzīvesveida sekas, kā arī sniegt bērnu veselības stāvokļa pašnovērtējumu. Raugoties no nevienlīdzības perspektīvas, turpmāk aplūkoti dati, cik lielu finanšu slogu dažāda tipa mājsaimniecībām un iedzīvotājiem ar ienākumiem atšķirīgās kvintiļu grupās rada viena vai otra veida ārstēšanās izdevumi, kā arī medikamentu iegāde. Šī informācija var būt noderīga politikas veidotājiem, domājot par to, kurās jomās būtu visvairāk mazināms iedzīvotāju tiešmaksājumu veselības aprūpē radītais slogs, ievērojot to, ka aptauju dati ļauj konstatēt vispārējo situāciju, nevis veic detalizētu cenu salīdzinājumu dažādās izmaksu grupās.

Pirmais rādītājs raksturo, cik lielā mērā vispārējās veselības pārbaudes vai ārstēšanās izmaksas bija apgrūtinājums mājsaimniecības budžetam (sk. 2.16. attēlu). Respondenti tika lūgti šo jautājumu novērtēt, izmantojot četrus atbilžu variantus – „ļoti apgrūtinošas", „nedaudz apgrūtinošas", „nemaz nebija apgrūtinošas" vai šādu izmaksu 2017. gadā nebija. Vidēji sabiedrībā (sk. 2.16. attēlu) 41,7% gadījumu šīs izmaksas tika raksturotas kā „nedaudz apgrūtinošas", tomēr „ļoti apgrūtinošas" tās bija 26,5% gadījumu, tādējādi kopējā iedzīvotāju nosliece ir uzskatīt vispārējās ārstēšanās izmaksas par zināmu apgrūtinājumu izraisošām. Vienlaikus redzams, ka visnozīmīgāko slogu tas rada personām 65+ gadu vecumā (38,2% „ļoti apgrūtinošas"), salīdzinot ar citām iedzīvotāju grupām (2.16. attēls). Mājsaimniecības, kurās ir pāris ar trīs un vairāk bērniem visbiežāk veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksas novērtē kā „nedaudz apgrūtinošas" (53,4%). Mājsaimniecības, kurās ir divi bērni, 51%

gadījumu veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksas novērtējušas kā „nedaudz apgrūtinošas", bet mājsaimniecības, kurās ir pāris arvienu bērnu, to darījušas 50,9% gadījumu. Tādējādi bērnu skaits pilnā ģimenē (tos audzina pāris) pašnovērtējumu, cik lielu slogu rada veselības pārbaudes un ārstēšanās izmaksas, ietekmē nelielā mērā. Lielāka nozīme ir pieaugušo skaitam ģimenē, un proti, mājsaimniecībās, kurās ir viens pieaugušais ar bērniem (nepilnās ģimenes) veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksu slogs tiek vērtēts atšķirīgi – biežāk nekā gadījumā, ja bērnus audzina pāris, tiek minēts atbilžu variants „ļoti apgrūtinošas" (17,8%), kā arī uzmanība ir jāpievērš apstāklim, ka 10,2% šo mājsaimniecību norāda, ka tādu izmaksu nav bijis. Tā kā visiem iedzīvotājiem vismaz reizi gadā būtu jāveic vismaz veselības profilaktiskās apskates pie ģimenes ārsta, tad šāda atbilde var liecināt par dažādiem apstākļiem – gan to, ka nepilno ģimeņu vecāki vairāk paļaujas uz tādiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuri bērniem pieejami bezmaksas, bet vecāki saņem atvieglojumus, balstoties uz trūcīgas personas statusu, gan pastāv risks, ka kāds no ģimenes locekļiem gada laikā nav vērsties pie ārsta pat profilaktisko apskašu veikšanas nolūkā.

2.16. attēls. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā. Cik lielā mērā veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksas pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) mājsaimniecībai pēdējo 12 mēnešu laikā bija apgrūtinošas. Visas mājsaimniecības un mājsaimniecību tipu griezums

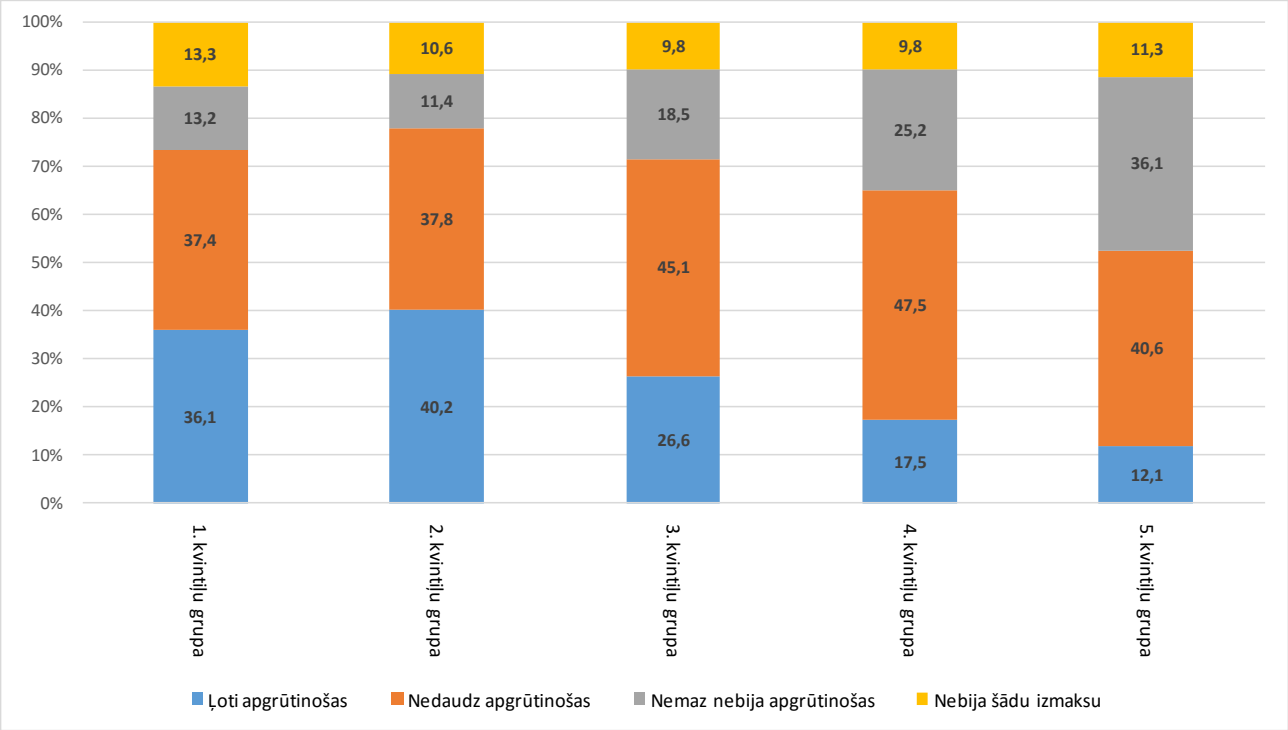


Avots: CSP, "MOD17_04. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā (%)"

Skatoties šo rādītāju griezumu pa kvintiļu grupām (sk. 2.17. attēlu), redzams, ka 2017. gadā trūcīgākas personas biežāk ar veselību saistītos izdevumus raksturoto kā „nedaudz apgrūtinoši" vai „ļoti apgrūtinoši". 1. kvintiļu grupā šis atbilžu variantu sadalījums bija attiecīgi 37,4% un 36,1%, 2. kvintiļu grupā (pensijas vecuma cilvēki) – 37,8% un 40,2%. 45,1% 3. kvintiļu grupas mājsaimniecību veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksas raksturo kā "nedaudz apgrūtinošas",

kamēr 4. kvintiļu grupā šis rādītājs bija 47,5%, bet 5. kvintiļu grupā – 40,6%. Savukārt veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksu novērtējums kā "ļoti apgrūtinošs" 3. kvintiļu grupā tika novērtēts 26,6% no visiem gadījumiem, 4. kvintiļu grupā 17,5%, bet 5. kvintiļu grupā – 17,1%.

2.17. attēls. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā. Cik lielā mērā veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksas pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) mājsaimniecībai pēdējo 12 mēnešu laikā bija apgrūtinošas. Kvintiļu grupu griezums



Avots: CSP, "MOD17_04. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā (%)"

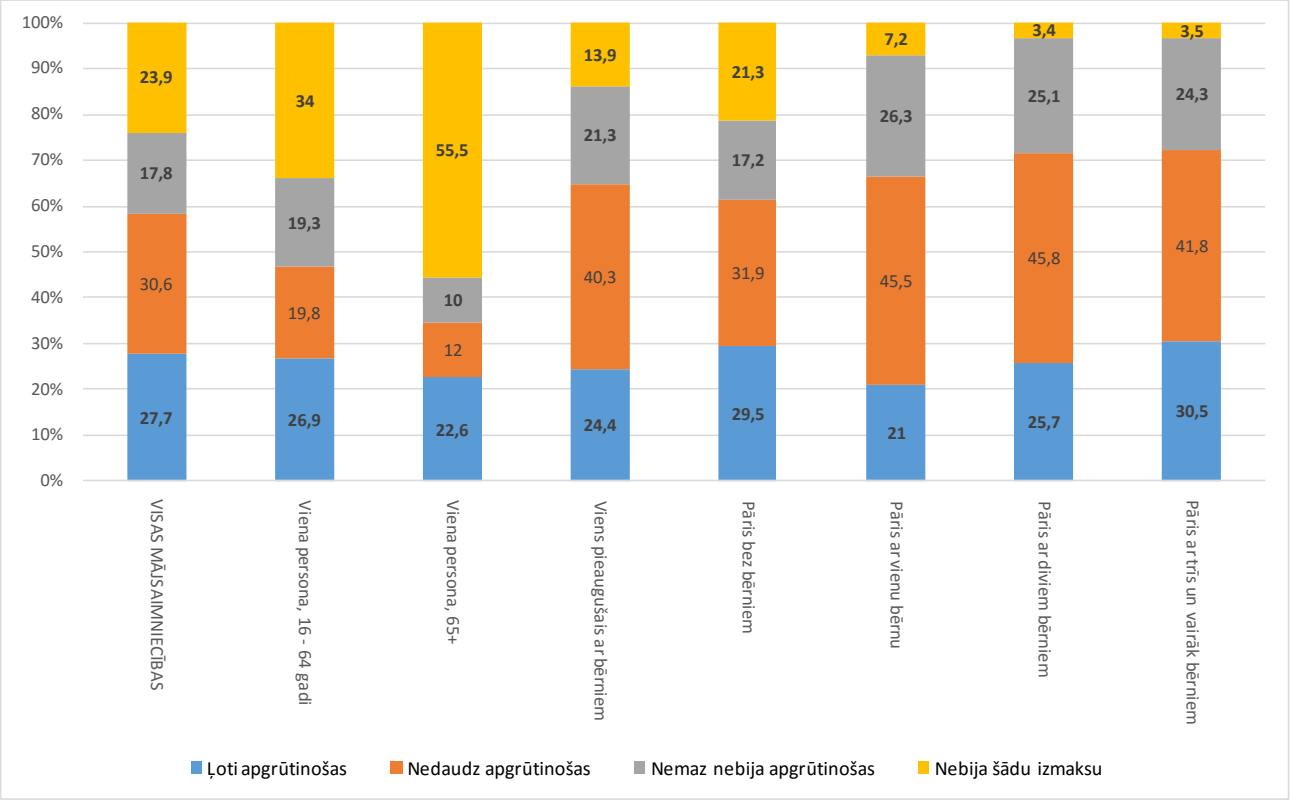
Pilsētu un lauku griezumā redzams, ka abas mājsaimniecību grupas gandrīz identiski novērtē veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksas kā „nedaudz apgrūtinošas", jo pilsētu mājsaimniecību grupā šādu vērtējumu sniegušas 41,9% mājsaimniecību, bet lauku – 41,2%. Lielāka atšķirība parādās gadījumos, kad izmaksas tiek vērtētas kā „ļoti apgrūtinošas", jo pilsētās šādu vērtējumu sniegušas 25,7% mājsaimniecības, bet laukos – 28%. Ņemot vērā to, var secināt, ka pavisam nedaudz, bet tomēr laukos veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksas mājsaimniecībām ir apgrūtinošākas.

Reģionu griezumā redzams, ka Kurzemes reģionā veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksas visbiežāk tiek novērtētas kā „nedaudz apgrūtinošas" – šādu vērtējumu sniegušas 47,1% mājsaimniecības, kamēr šajā pašā reģionā šīs izmaksas kā „ļoti apgrūtinošas" novērtējušas 20,2% mājsaimniecības. Vidzemes reģionā veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksas kā „nedaudz apgrūtinošas" novērtējušas 44,2% mājsaimniecību, bet 27,2% sniegušas vērtējumu „ļoti apgrūtinošas". Pierīgas reģionā šo vērtējumu īpatsvars ir 42% un 29,2%, bet Rīgas – 31% un 20,7%. Zemgales un Latgales reģionos, salīdzinot ar pārējiem, biežāk konstatēti gadījumi, kad veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksas tiek novērtētas kā „ļoti apgrūtinošas", Zemgalē šis rādītājs ir 36,5%, bet Latgalē – 33,5%. Neskatoties uz to, arī veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksu novērtējums kā

„nedaudz apgrūtinošs” Zemgales un Latgales reģionā ir tuvu 40%, attiecīgie rādītāji ir 38,2% un 39,4%.

Šī rādītāja analīzes noslēgumā apskatīts griezums starp mājsaimniecībām zem nabadzības riska sliekšņa un mājsaimniecībām virs nabadzības riska sliekšņa. 45,1% mājsaimniecību, kas ir virs nabadzības riska sliekšņa, veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksas novērtē kā „nedaudz apgrūtinošas”, savukārt mājsaimniecības zem nabadzības riska sliekšņa šādu pašu vērtējumu sniegušas 33,6% gadījumu. Pretēja situācija redzama, apskatot novērtējumu, kas veselības pārbaužu vai ārstēšanās izmaksas novērtē kā „ļoti apgrūtinošas”, jo tajā šādu vērtējumu sniedz 39,9% mājsaimniecību zem nabadzības riska sliekšņa, kamēr mājsaimniecības virs nabadzības riska sliekšņa to dara 20,8% gadījumu.

2.18. attēls. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā. Cik lielā mērā zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas mājsaimniecībai pēdējo 12 mēnešu laikā bija apgrūtinošas. Visas mājsaimniecības un mājsaimniecību tipu griezums



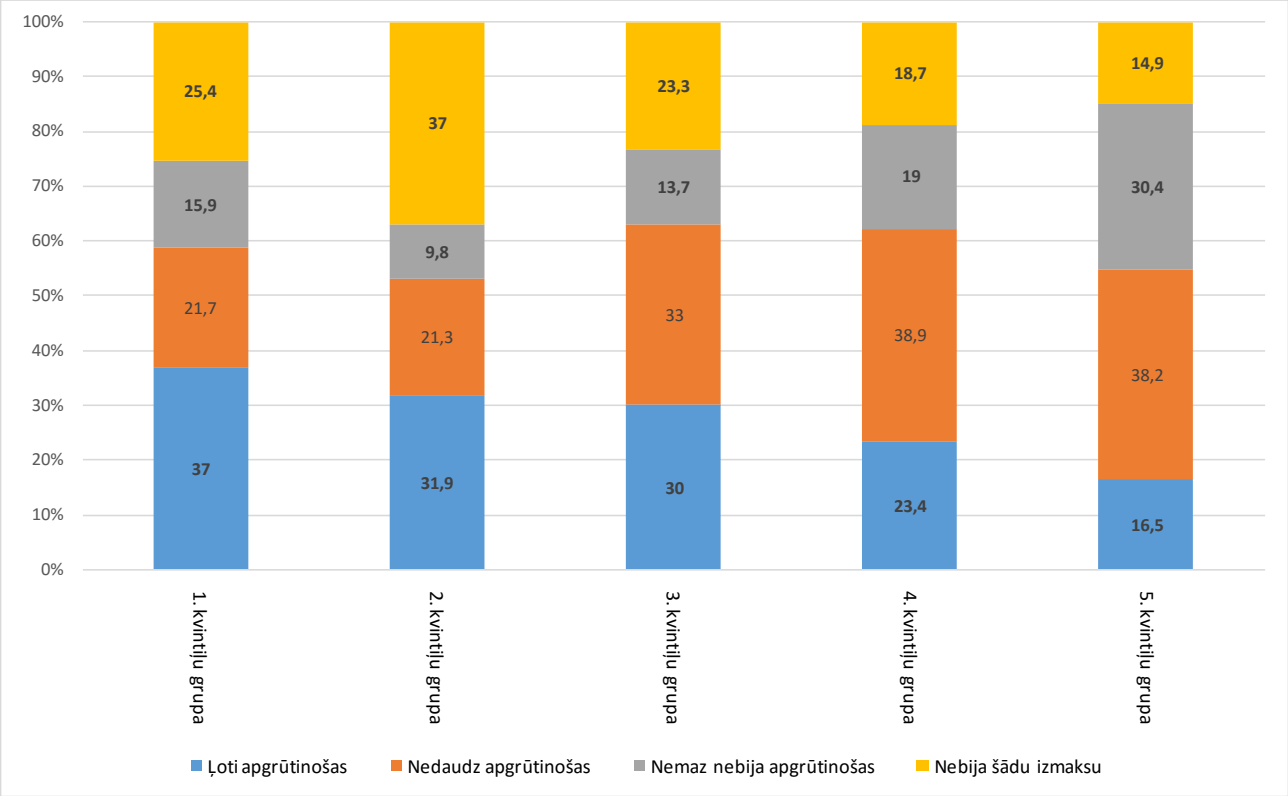
Avots: CSP, “MOD17_04. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā (%)”.

Zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksu novērtējums (sk. 2.18. attēlu) rāda, ka šīs izmaksas rada lielāku slogu, turklāt pieaug arī iedzīvotāju skaits, kuriem šādu izdevumu gada griezumā nav bijis. Vidēji 30,6% mājsaimniecības zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas novērtējušas kā „nedaudz apgrūtinošas”, savukārt 27,7% šīs izmaksas novērtējušās kā „ļoti apgrūtinošas”, t.i., vērtējumam ir raksturīga liela polaritāte, un atbilžu īpatsvari būtiski atšķiras dažādu mājsaimniecību tipu un ienākumu grupu griezumā.

Mājsaimniecības tipu griezumā (sk. 2.18. attēlu) redzams, ka visbiežāk – 45,8% gadījumu – zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksu novērtējumu kā „nedaudz apgrūtinošu" sniedza mājsaimniecības, kurās ir pāris ar diviem bērniem, savukārt pāris ar vienu bērnu šādu vērtējumu sniedza 45,5% gadījumu. Trešā mājsaimniecība, kas biežāk minēja, ka zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas bija „nedaudz apgrūtinošas", bija mājsaimniecība, kurā ir pāris ar trīs un vairāk bērniem – 41,8%.

Mājsaimniecības, kas zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas visbiežāk – 30,5% gadījumu – novērtējušās kā "ļoti apgrūtinošas", sastāv no pāra ar trīs un vairāk bērniem, tāpat kā gadījumos, kad sniegts novērtējums, ka šīs izmaksas ir "nedaudz apgrūtinošas". 29,5% gadījumu mājsaimniecības, kurās ir pāris bez bērniem, šīs izmaksas novērtējušas kā "ļoti apgrūtinošas", bet 26,9% šo variantu norādījušas mājsaimniecības, kurās ir viena persona vecumā no 16 līdz 64 gadiem.

2.19. attēls. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā. Cik lielā mērā zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas mājsaimniecībai pēdējo 12 mēnešu laikā bija apgrūtinošas. Kvintiļu grupu griezums



Avots: CSP, "MOD17_04. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā (%)".

Pievēršoties kvintiļu griezumam (sk. 2.19. attēlu), redzams, ka zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas kā „ļoti apgrūtinošas" biežāk vērtē trūcīgākie iedzīvotāji, vienlaikus 2. kvintiļu grupā (pensijas vecuma iedzīvotāji) ļoti raksturīga tendence ir norādīt, ka šādu izdevumu gada griezumā nav bijis (37%). Palielinoties mājsaimniecības turībai, samazinās apgrūtinājums, ko zobārstniecības izmaksas rada mājsaimniecībai. 1. kvintiļu grupā zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas kā „ļoti apgrūtinošas" bija norādījušas 37% mājsaimniecību, kamēr 21,7% tās bija „nedaudz apgrūtinošas". 2. kvintiļu grupā 31,9% norādījuši, ka zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas bija „ļoti apgrūtinošas", bet 21,3% – „nedaudz apgrūtinošas. 3., 4. un 5. kvintiļu grupā redzama situācija, kad novērtējums „nedaudz

apgrūtinošas" bija biežāk sastopams nekā „ļoti apgrūtinošas", jo 3. kvintiļu grupā 33% norādīja, ka zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas bija „nedaudz apgrūtinošas", savukārt 30% tās novērtēja kā „ļoti apgrūtinošas". 4. kvintiļu grupā šie paši novērtējumu ir attiecīgi 38,9% un 23,4%, bet 5. kvintiļu grupā bija mazākais īpatsvars, kas norādīja, ka zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas bija „ļoti apgrūtinošas" – 16,9%, bet kā „nedaudz apgrūtinošas" tās bija 38,2% mājsaimniecību.

Pilsētu un lauku griezumā redzams, ka nedaudz mazāku slogu zobārstniecības izdevumi rada pilsētu iedzīvotājiem. Savukārt reģionu griezumā zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas kā „ļoti apgrūtinošas" visbiežāk – 36,8% gadījumu – novērtētas Pierīgas reģionā, kamēr šajā pašā reģionā kā „nedaudz apgrūtinošas" tās novērtējušas 25,6% mājsaimniecību. Latgales reģionā zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas 29,9% gadījumu novērtētas kā "ļoti apgrūtinošas", bet 24,1% kā „nedaudz apgrūtinošas". Zemgales reģionā "ļoti apgrūtinošas" šīs izmaksas bija 29,6% mājsaimniecību, bet „nedaudz apgrūtinošas" – 36,6%. Rīgas reģionā 26,9% zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas bija ļoti apgrūtinošas, bet 32,1% tās novērtēja kā „nedaudz apgrūtinošas". Kurzemes reģionā šie rādītāji ir attiecīgi 20,6% un 36,6%, bet Vidzemes reģionā zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas visretāk – 18,5% gadījumu – novērtētas kā „ļoti apgrūtinošas", bet 36,6% gadījumu tās novērtētas kā „nedaudz apgrūtinošas".

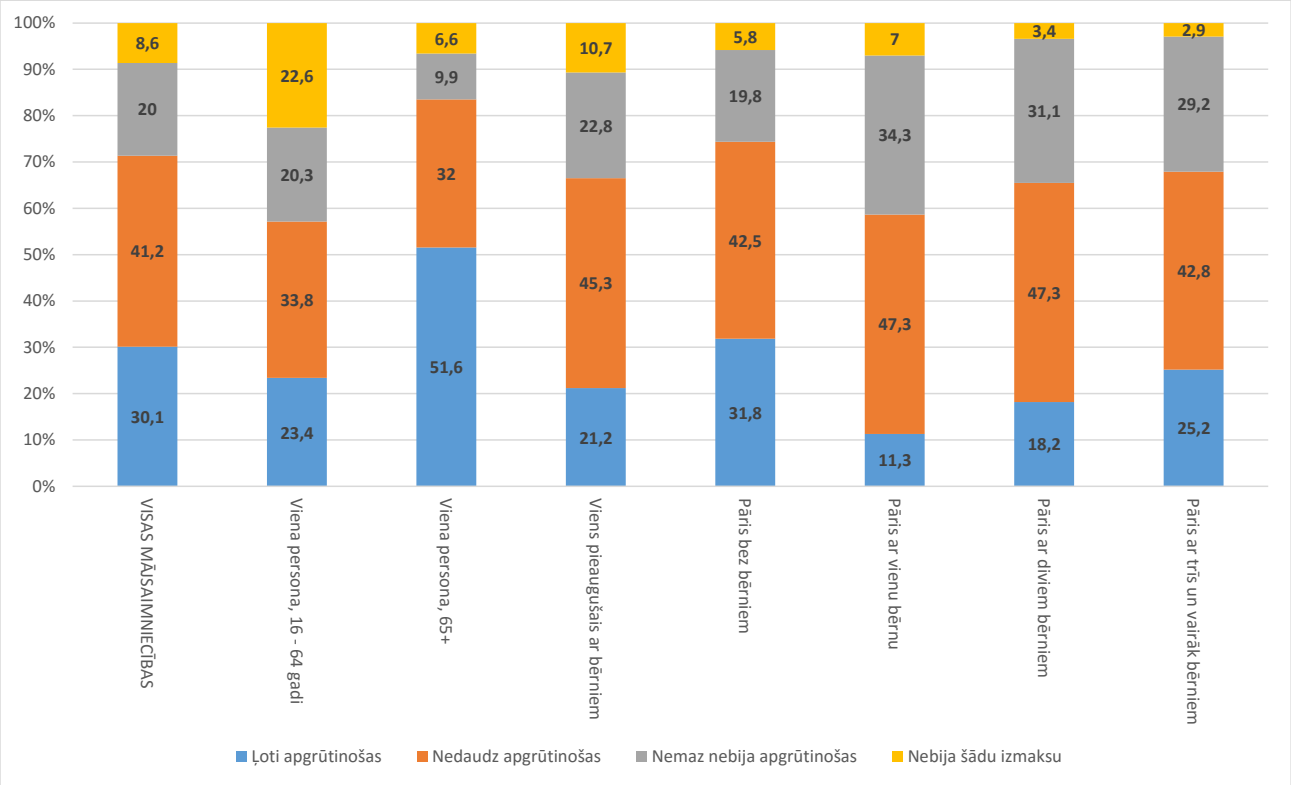
Šīs rādītāja analīzes noslēgumā apskatīts griezums starp mājsaimniecībām zem nabadzības riska sliekšņa un mājsaimniecībām virs nabadzības riska sliekšņa. 32,2% mājsaimniecību, kas ir zem nabadzības riska sliekšņa, norādījušas, ka zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas bija „ļoti apgrūtinošas", kamēr mājsaimniecības, kas ir virs nabadzības riska sliekšņa, šādu novērtējumu sniegušas 25,8% gadījumu. Pretēja situācija ir skatoties novērtējumu, ka zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas ir „nedaudz apgrūtinošas". Šajā gadījumā 36,8% mājsaimniecību, kas ir virs nabadzības sliekšņa zobu pārbaužu vai ārstēšanas izmaksas novērtējušas kā „nedaudz apgrūtinošas", kamēr mājsaimniecības zem nabadzības sliekšņa to darījušas 32,2% gadījumu.

Recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksu radītā sloga novērtējumā (sk. 2.20. un 2.21. attēlu) redzams, ka kopumā 41,2% mājsaimniecību šīs izmaksas bijušas „nedaudz apgrūtinošas", kamēr 30,1% mājsaimniecību tās novērtējušas kā „ļoti apgrūtinošas". Aplūkojot šos datus salīdzinājumā ar iepriekšējām izmaksām, redzams, ka to radītais slogs uz dažādiem mājsaimniecību tipiem atšķiras. Attiecībā uz ģimenēm ar bērniem kopumā lielāku slogu rada zobārstniecības izdevumi, savukārt attiecībā uz mājsaimniecībām, kurās dzīvo pensijas vecuma cilvēki (personas 65+ gadu vecumā, pāris bez bērniem), redzama pretēja tendence – vislielāko slogu visu izmaksu vidū rada medikamentu iegāde.

Aplūkojot sīkāk medikamentu iegādes izmaksu vērtējumu mājsaimniecības tipu griezumā (sk. 2.20. attēlu), šīs izmaksas kā „nedaudz apgrūtinošas" visbiežāk – 47,3% gadījumu – novērtējušas mājsaimniecības, kurās ir pāris ar vienu bērnu, un mājsaimniecības, kurās ir pāris ar diviem bērniem. Šis rādītājs ir augsts arī mājsaimniecībās, kurās ir viens pieaugušais ar bērniem, šīs mājsaimniecības 45,3% gadījumu norādījušas recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas bija „nedaudz apgrūtinošas". Trešais augstākais šī rādītāja novērtējums bijis mājsaimniecību grupā, kurā ietilpst mājsaimniecības, kurās ir viens pieaugušais ar bērnu, šīs mājsaimniecības 45,3% gadījumu norādījušas, ka recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas bija „nedaudz apgrūtinošas".

Mājsaimniecību griezumā recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas kā „ļoti apgrūtinošas" biežāk novērtētas gadījumos, kad mājsaimniecībās ir viena persona, kura ir vecāka par 65 gadiem, šādas mājsaimniecības vairāk nekā pusē – 51,6% gadījumu – norādījušas, ka recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas bijušas ļoti apgrūtinošas. Zemāks šis rādītājs bijis mājsaimniecību grupā, kurās ir pāris bez bērniem – 31,8%, bet mājsaimniecībās, kurās ir viena persona, kurai ir no 16 līdz 64 gadiem, šis rādītājs ir 23,4%.

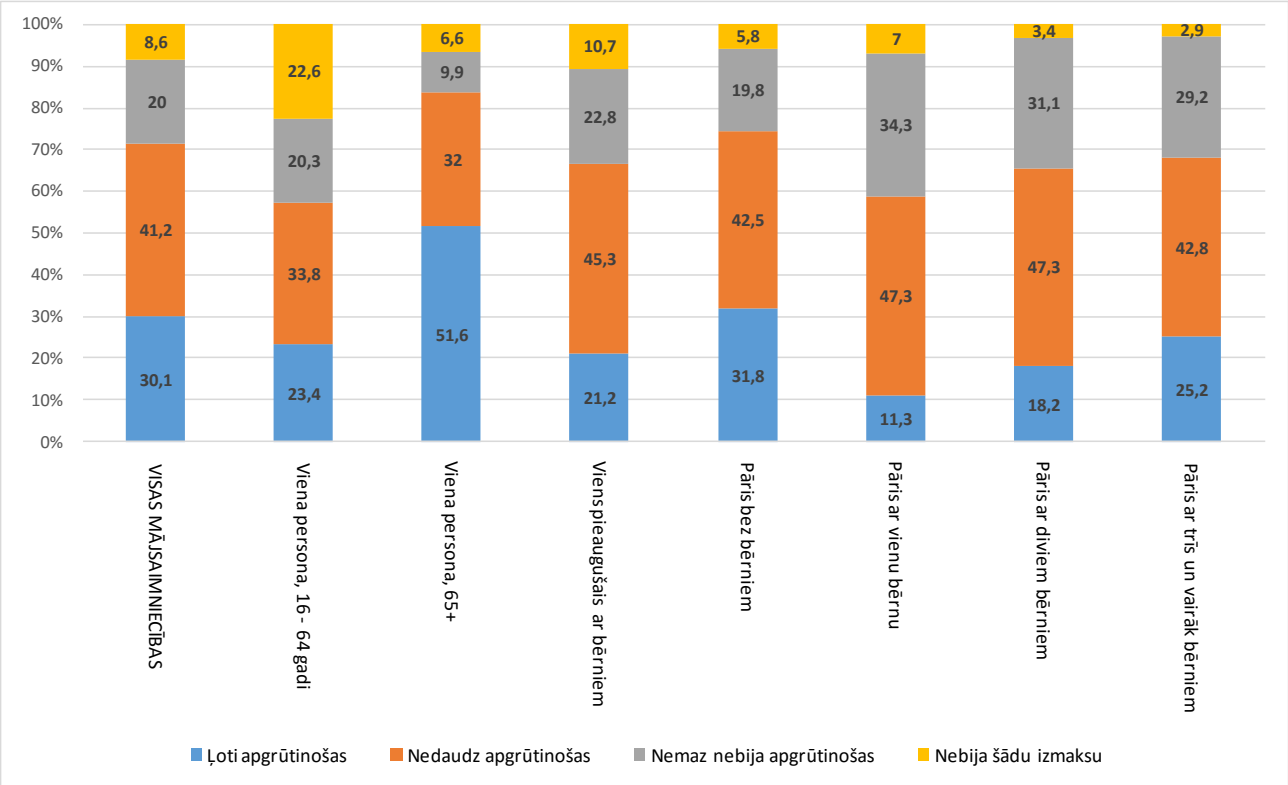
2.20. attēls. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā. Cik lielā mērā recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas mājsaimniecībai pēdējo 12 mēnešu laikā bija apgrūtinošas. Visas mājsaimniecības un mājsaimniecību tipu griezums



Avots: CSP "MOD17_04. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā (%)".

Kvintiļu grupās (sk.2.21. attēlu) redzama situācija, ka 1. un 2. kvintiļu grupā esošās mājsaimniecības recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas regulārāk novērtējušās kā „ļoti apgrūtinošas", 2. kvintiļu grupa 48,4% mājsaimniecību sniegušas šādu vērtējumu, bet 1. kvintiļu grupā – 40,2%. Turpinot par 1. un 2. kvintiļu grupu, jānorāda, ka izmaksu novērtējums kā „nedaudz apgrūtinošas" minēts retāk – attiecīgi 38,6% un 35,9% gadījumu – nekā 3., 4. un 5. kvintiļu grupā, kur šie rādītāji ir attiecīgi 46,6%, 44,5% un 40,5%. Pievēršoties recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksu „ļoti apgrūtinoši" novērtējumam 3., 4. un 5. kvintiļu grupā, jānorāda, ka šeit redzama tendence, ka, pieaugot turīgumam, šāda novērtējuma izmantošanas īpatsvars samazinās. 3. kvintiļu grupā 25,9% mājsaimniecību norādīja, ka recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas tām bijušas, ļoti apgrūtinošas, 4. kvintiļu grupā šo mājsaimniecību īpatsvars bija 21,6%, bet 5. kvintiļu grupā, kurā ietvertas visturīgākās mājsaimniecības, tas bija viszemākais – 10,5%.

2.21. attēls. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā. Cik lielā mērā recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas mājsaimniecībai pēdējo 12 mēnešu laikā bija apgrūtinošas. Kvintiļu grupu griezums



Avots: CSP "MOD17_04. Ārstēšanās un medikamentu izmaksu slogs mājsaimniecībām 2017. gadā (%)".

Skatoties datus lauku un pilsētu griezumā, var secināt, ka laukos dzīvojošiem recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas bijušas vairāk apgrūtinošas. Reģionu griezumā recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas kā „ļoti apgrūtinošas" visbiežāk – 38,8% gadījumu – novērtējušas mājsaimniecības, kas atrodas Zemgales reģionā, tajā pašā laikā 40% mājsaimniecību šīs izmaksas novērtējušas kā „nedaudz apgrūtinošas". Latgales reģionā 38,2% mājsaimniecību recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas novērtējušas kā „ļoti apgrūtinošas", bet vērtējums „nedaudz apgrūtinošas" izmantots 38,5% gadījumu. Virs 30% recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas kā „ļoti apgrūtinošas" novērtētās arī Vidzemes reģionā (31%), kur tajā pašā laikā kā „nedaudz apgrūtinošas" tās novērtējusi puse no reģiona mājsaimniecībām – 50,5%. Savukārt Pierīgas reģionā recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas bijušas „ļoti apgrūtinošas" 26,1% mājsaimniecību, bet „nedaudz apgrūtinošas" – 41,5%. Reģionu griezuma noslēgumā vēl par Rīgas reģiona mājsaimniecībām, kur 26,1% norādīja, ka recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas ir „ļoti apgrūtinošas", bet 41,5%, ka „nedaudz apgrūtinošas".

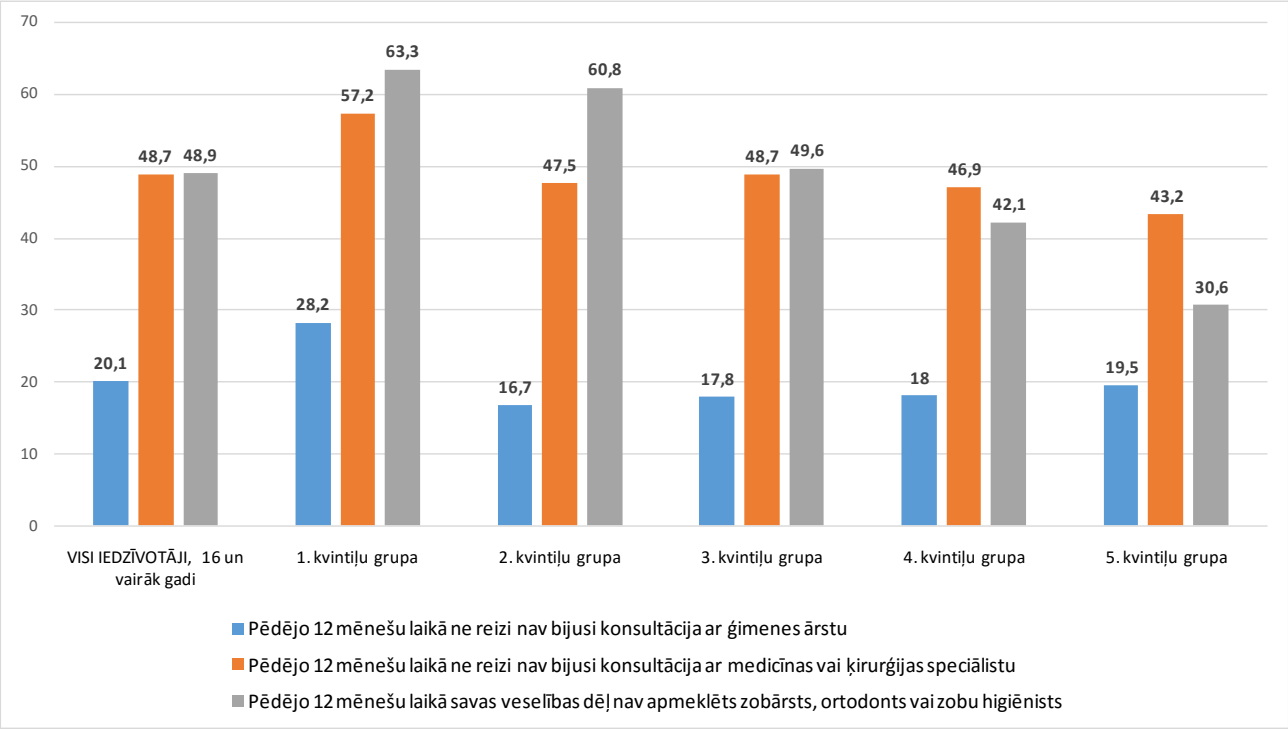
Noslēgumā sniegts šo datu apraksts mājsaimniecību zem nabadzības riska sliekšņa un mājsaimniecību virs nabadzības riska sliekšņa griezumā. Kopumā mājsaimniecības zem nabadzības riska sliekšņa biežāk – 47,5% gadījumu – norādījušas, ka recepšu un bezrecepšu medikamentu izmaksas ir „ļoti apgrūtinošas", kamēr mājsaimniecības, kas ir virs nabadzības riska sliekšņa šādu vērtējumu sniegušas 22,7% gadījumu. Novērtējumā „nedaudz apgrūtinošas" situācija ir citāda, jo mājsaimniecības virs nabadzības riska sliekšņa 44,3% gadījumu norādījušas, ka recepšu un bezrecepšu medikamentu

izmaksas ir „nedaudz apgrūtinošas", bet mājsaimniecības zem nabadzības riska sliekšņa šādu vērtējumu sniegušas 34,1% gadījumu.

Tā kā starptautiskās organizācijas ir vērsušas uzmanību uz to, ka nevienlīdzība veselības aprūpes jomā var izpausties caur personas nevēršanos pie ārsta vispār, jo pastāv finanšu grūtības vai cita veida ierobežojumi savlaicīgi saņemt ārstniecības pakalpojumus, tad turpinājumā sniegts salīdzinājums par konsultēšanas biežumu pie trīs nozīmīgākajām veselības aprūpes personu un to sniegtajām trīs vispārīgām ārstniecības pakalpojumu grupām. Tie ir: pirmkārt, ģimenes ārsta, otrkārt, medicīnas vai ķirurģijas speciālista (t.i., jebkura cita ārsta speciālista), un, treškārt, zobārsta, ortodonta vai higiēnista (sk. 2.22. attēlu) pakalpojumi, un datu turpmākā analīze ir veikta, ņemot vērā iedzīvotāju ienākumu līmeni (ienākumu kvintiļu grupu). Šīs ārstniecības personu un pakalpojumu grupas vienlaicīgi pārstāv atšķirīgus izmaksu līmeņus, t.i., sākot no izmaksu un tiesību aktu izpratnē vispieejamākā līmeņa (ģimenes ārsta) un noslēdzot ar salīdzinoši dārgāko izmaksu līmeni veselības aprūpē (zobārstniecību kopumā un ar šo jomu saistītiem specifiskiem, t.sk. šauri pieprasītiem, pakalpojumiem, piemēram, ortodontisko ārstēšanu). Aplūkojot ārstniecības personu grupas, ir lietoti EU-SILC aptaujā lietotie apzīmējumi, kas ir vispārīgāki par Latvijas tiesību aktos lietoto ārstu speciālistu iedalījumu. Tāpat redzams, ka ārstniecības personu un to sniegto pakalpojumu grupas ir definētas pietiekami plaši, lai uz iegūto datu analīzē būtu pielietojami tie matemātiskās statistikas principi, kas ir būtiski nevienlīdzības veselības aprūpē aspekta ietvaros (sk. sīkāk nākamo rindkopu).

Vērtējot datus (sk. 2.22. attēlu un turpmāk), galvenā vērība ir jāpievērš tam, cik bieži konkrētajā iedzīvotāju grupā šāda veida konsultācijas 2017. gadā nav notikušas ne reizi. Svarīgi, ka datu sadalījumam (t.i., atbilžu īpatsvaram, cik bieži iedzīvotāji nav vērsušies pie attiecīgā speciālista) visās ienākumu grupās ir jābūt aptuveni līdzīgam, jo, balstoties uz matemātiskās statistikas principiem, uzskatāms, ka vajadzībai pēc ārstniecības pakalpojumiem visās sabiedrības grupās būtu jābūt līdzīgai (un atšķirības, ko nosaka citi sociāli demogrāfiskie faktoriem, piemēram, vecums un dzimums, šādā iedalījumā vienmērīgi izlīdzinās). Balstoties uz šo analīzes principu, tiek noteikts, ka par nevienlīdzības veselības aprūpes jomā indikatoru uzskatāms tas, ka zemākās iedzīvotāju ienākumu grupās ārsts ne reizi gada laikā nav apmeklēts biežāk, nekā iedzīvotāju ar augstākiem ienākumiem grupās.

2.22. attēls. Iedzīvotāju konsultēšanas biežums pie ģimenes (vispārējās prakses) ārsta, medicīnas vai ķirurģijas speciālista, zobārsta, ortodonta vai higiēnista 2017. gadā (%). Ne reizi nav notikusi konsultācija. Visas personas un kvintiļu grupu griezums



Avots: CSP, "MOD17_05. Iedzīvotāju konsultēšanas biežums pie ģimenes (vispārējās prakses) ārsta, medicīnas vai ķirurģijas speciālista, zobārsta, ortodonta vai higiēnista 2017. gadā (%)".

Pievēršoties datiem, redzams, ka pēdējo 12 mēnešu laikā 20,1% personu norādīja, ka ne reizi nav apmeklējušas ģimenes ārstu (sk. 2.22. attēlu), kas nozīmē, ka 78,9% šo ģimenes ārstu pēdējo 12 mēnešu laikā bija apmeklējuši. Cita veida speciālisti ir apmeklēti retāk, jo 48,7% norādījuši, ka pēdējos 12 mēnešos nav apmeklējuši ķirurģijas vai medicīnas speciālistu, bet 48,9% norādīja, ka nav apmeklējuši zobārstu, ortodontu vai zobu higiēnistu. Pārrēķinot šos rādītājus, iespējams noteikt, ka 51,3% personu ir apmeklējušas ķirurģijas vai medicīnas speciālistu, bet 51,5% – zobārstu, ortodontu vai zobu higiēnistu.

Ienākumu kvintiļu grupās katrā grupās redzamas dažādas situācijas (sk. 2.22. attēlu). 1. kvintiļu grupā redzams, ka 28,2% no šīs grupas mājsaimniecībām 2017. gadā ne reizi nav apmeklējušas ģimenes ārstu, 57,2% nav apmeklējušas ķirurģijas vai medicīnas speciālistu, bet 63,3% – zobārstu, ortodontu vai zobu higiēnistu. 2. kvintiļu grupā, lai gan tendence ir līdzīga kā 1. kvintiļu grupā, rādītāji atšķiras, jo 16,7% šīs grupas personu norādījušas, ka 2017. gadā ģimenes ārstu nav apmeklējušas, bet 47,5% nav apmeklējuši ķirurģijas vai medicīnas speciālistu, bet 60,5% nav apmeklējuši zobārstu, ortodontu vai zobu higiēnistu. 3. kvintiļu grupa ir pēdējā, kur parādās šāda sadalījuma tendence, jo 18% šīs grupas personas norādīja, ka 2017. gadā nav apmeklējuši ģimenes ārstu, 48,7% nav apmeklējuši ķirurģijas vai medicīnas speciālistu, bet 49,6% nav apmeklējuši zobārstu, ortodontu vai zobu higiēnistu. 4. un 5 kvintiļu grupā redzams, ka ķirurģijas vai medicīnas speciālists 2017. gadā nav apmeklēts biežāk nekā zobārsts, ortodonts vai zobu higiēnists. 4. kvintiļu grupā 18% nav apmeklējuši ģimenes ārstu, 46,9% ķirurģijas vai medicīnas speciālistu Noslēdzot apskatu par 5. kvintiļu grupu,

jānorāda, ka šajā kvintiļu grupā ietilpstošās personas 19,5% gadījumu 2017. gadā ne reizi neapmeklēja ģimenes ārstu, 30,6% ķirurģijas vai medicīnas speciālistu.

Atšķirības redzamas arī citās demogrāfiskajās grupās. 2017. gadā ar ģimenes ārstu ne reizi nekonsultējās 28% vīriešu, bet sievietes to darīja par 14,3 procentpunktiem retāk – 13,7% gadījumu, līdz ar to var secināt, ka ģimenes ārstu sievietes apmeklē biežāk. Arī ar citiem speciālistiem sievietes konsultējas biežāk, tā ķirurģijas vai medicīnas speciālistu 2017. gadā ne reizi neapmeklēja 56,3% vīriešu, kamēr sievietēm šis rādītājs ir 42,7%, bet zobārsts, ortodonts vai zobu higiēnista apmeklējuma gadījumā šie rādītāji ir attiecīgi 56,3% un 44,9%.

Vecuma grupu griezumā rādītājiem ir iespējams novērot noteiktas tendences. Pirmā tendence – cilvēkam paliekot vecākam, tas biežāk apmeklē ģimenes ārstu. Apskatot datus, secināms, ka vecuma grupā no 16 līdz 24 gadiem ģimenes ārstu 2017. gadā ne reizi nepameklēja 27,9% personu, taču ar katru nākamo vecuma grupu, šis rādītājs krītas, un no vecuma, kurā iekļautas personas, kurām ir 65 un vairāk gadu, 11,8% 2017. gadā ne reizi neapmeklēja ģimenes ārstu. Medicīnas vai ķirurģijas speciālistu apmeklēšanas gadījumā situācija ir līdzīga, jo vecuma grupā no 16 līdz 24 gadiem šo speciālistu ne reizi neapmeklēja 62,7% personu, bet, pieaugot vecumam, pieaug arī to personu skaits, kas šādu speciālistu apmeklē, tas pierādās, jo vecuma grupā 65 un vairāk gadu šādu speciālistu nav apmeklējuši 40,1% personu. Zobārsta, ortodonta vai zobu higiēnista apmeklēšanas gadījumā tendence ir pretēja, proti, jo jaunāks cilvēks, jo šis speciālists apmeklēts biežāk. Vecuma grupā no 16 līdz 24 gadiem zobārstu, ortodontu vai zobu higiēnistu 2017. gadā ne reizi neapmeklēja 37,6% personu, kamēr vecākajā vecuma grupā – 65 un vairāk gadu – šis rādītājs ir 67.9%.

Nav redzamas izteiktas atšķirības starp ģimenes ārsta apmeklēšanu starp laukos un pilsētās dzīvojošām personām. Ķirurģijas vai medicīnas speciālistu 2017. gadā ne reizi nav apmeklējuši 45,3% personu, kuras dzīvo pilsētās, bet laukos šis rādītājs ir 56,1%. Zobārsta, ortodonta vai zobu higiēnista apmeklēšanas gadījumā laukos dzīvojošās personas šo speciālistu ir apmeklējušas retāk, jo 46,2% pilsētu mājsaimniecību 2017. gadā ne reizi nav apmeklējušas zobārstu, ortodontu vai zobu higiēnistu, bet lauku mājsaimniecībās šis rādītājs ir 54,7%. Pieņemot, ka kopumā vajadzība pēc noteikta veida veselības aprūpes pakalpojumiem lielās sociāli demogrāfiskajās grupās ir samērā līdzīga, tas, ka pilsētu un lauku griezumā pastāv atšķirības ārstu speciālistu un zobārstu apmeklējumā, ir iemesls uzskatīt, ka šajā jomā lauku iedzīvotāji atrodas nevienlīdzīgākā situācijā attiecībā pret pilsētu iedzīvotājiem.

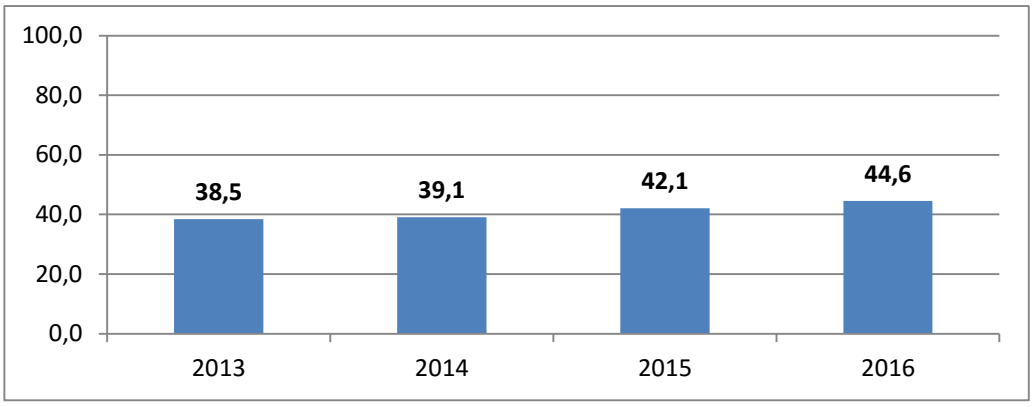
Nav redzamas izteiktas atšķirības starp ģimenes ārsta apmeklēšanu starp dažādos reģionos dzīvojošām personām. Reģionu griezumā parādās izteiktas atšķirības starp Rīgu un pārējiem reģioniem. Ja 2017. gadā 38,9% Rīgā dzīvojošās personas ne reizi neapmeklēja ģimenes ārstu, tad citos reģionos šie rādītāji ir augstāki. Zemgales reģionā, šis rādītājs ir 45,9% Vidzemes reģionā šis rādītājs ir 48,7%, bet pārējos reģionos vairāk nekā puse iedzīvotāju 2017. gadā ne reizi nav apmeklējuši medicīnas vai ķirurģijas speciālistu – Latgales reģionā šis rādītājs ir 52,0%, Pierīgas reģionā – 54,2%, bet Kurzemes reģionā 65,7%. Atšķirības starp reģioniem ir mazāk izteiktas gadījumos, ja apskatīti dati, kas parāda, ka ne reizi nav apmeklēts zobārsts, ortodonts vai zobu higiēnists. Rīgas reģionā šādu atbildi sniegušas 44,9% no visām personām, Kurzemes reģionā – 46,1%, Pierīgas reģionā – 48,1%, bet pārējos reģionos vairāk nekā puse iedzīvotāju 2017. gadā ne reizi nav apmeklējuši zobārstu, ortodontu vai zobu

higiēnistu. Vidzemes un Zemgales reģionos šis rādītājs ir attiecīgi 51,4% un 51,8%, bet Latgales reģionā – 57,4%.

Skatoties izglītības dalījumu, redzams, ka personas ar pamatizglītību 24,8% gadījumu 2017. gadā ne reizi nav apmeklējušas ģimenes ārstu. Grupā, kurā ietvertas personas ar vidējo izglītību, šis rādītājs ir 19,9%, bet grupā ar augstāko izglītību – 17,3%. Medicīnas vai ķirurģijas speciālista apmeklējuma gadījumā tendence ir līdzīga: personas ar pamatizglītību 57,5% gadījumu 2017. gadā ne reizi nav apmeklējušas medicīnas vai ķirurģijas speciālistu. Grupā, kurā ietvertas personas ar vidējo izglītību, šis rādītājs ir 49,9%, bet grupā, kurā ietvertas personas ar augstāko izglītību, šis rādītājs ir viszemākais – 40,7%. Arī datos par zobārsta, ortodonta vai zobu higiēnista apmeklējuma trūkumu tendence ir līdzīga: 65,4% personu, kurām pamatskolas vai zemāka izglītība, 2017. gadā ne reizi nav apmeklējušas zobārstu, ortodontu vai zobu higiēnistu. Personas ar vidējo izglītību zobārstu, ortodontu vai zobu higiēnistu nav apmeklējušas 41,4%, bet ar augstāko – 33,3% gadījumu.

Nav redzamas izteiktas atšķirības starp ģimenes ārsta apmeklēšanu un personu atrašanos virs vai zem nabadzības riska sliekšņa. Tāpat nav redzamas saistības starp medicīnas vai ķirurģijas speciālista apmeklēšanu un personu atrašanos virs vai zem nabadzības riska sliekšņa. 25,4% atšķirība gan ir konstatēta, ja tiek pētīti dati starp zobārsta, ortodonta vai zobu higiēnista apmeklēšanu un personu atrašanos virs vai zem nabadzības riska sliekšņa. 2017. gadā 68,4% personas, kuras atrodas zem nabadzības riska sliekšņa, norādīja, ka ne reizi nav apmeklējušas zobārstu, ortodontu vai zobu higiēnistu, tajā pašā laikā gadījumos, kad persona atrodas virs nabadzības riska sliekšņa, šis rādītājs ir 43%.

2.23. attēls. Pacientu tiešmaksājumu īpatsvars veselības aprūpes izdevumu struktūrā (procentos)

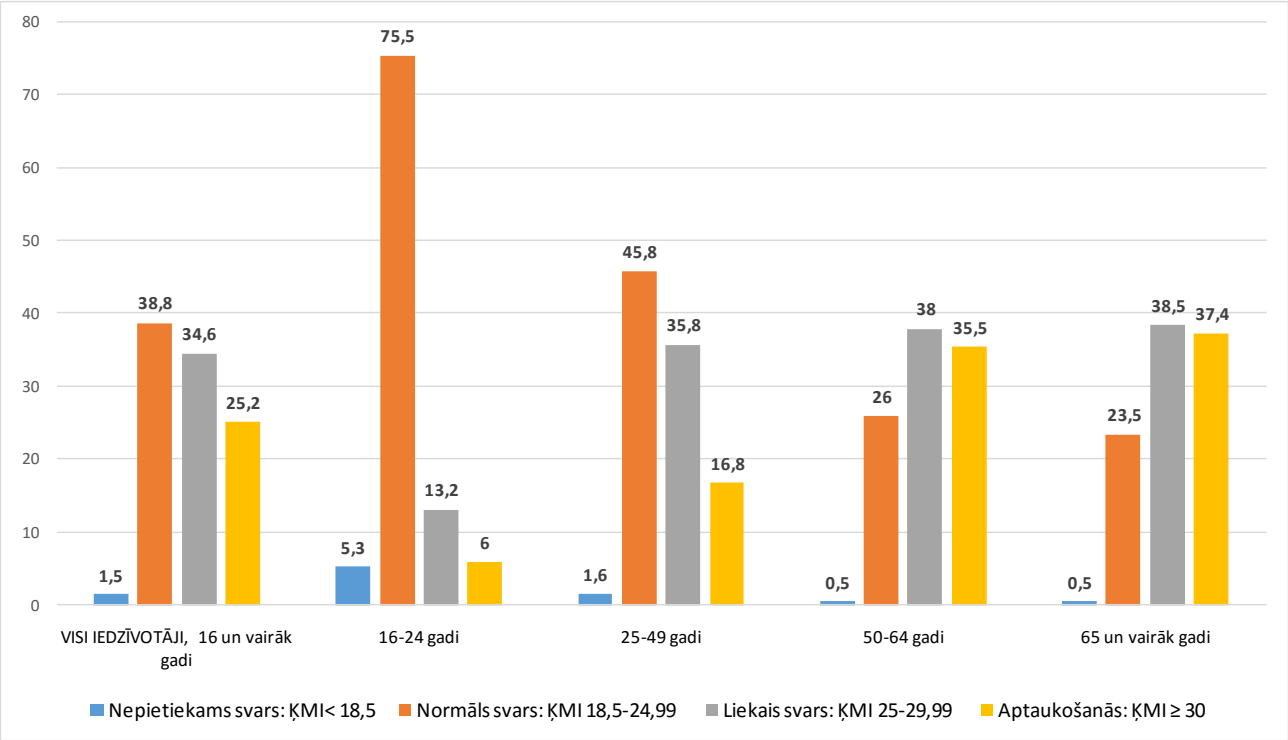


Avots: Eurostat, Out-of-pocket expenditure on healthcare. Pieejams: https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/product?code=tepsr_sp310

Iepriekšējos attēlos aplūkoto iedzīvotāju izjusto finansiālo slogu veselības aprūpes pakalpojumu jomā raksturo pacientu tiešmaksājumu īpatsvars veselības aprūpes izdevumu struktūrā (sk. 2.23. attēls), kurš ir viens no būtiskākajiem rādītājiem, ko, veicot Latvijas veselības aprūpes sistēmas izvērtējumos, aplūko starptautiskie eksperti (sk. piemēram, 2.1.3. nodaļu par Pasaules Bankas veikto izvērtējumu un OECD ziņojumu par Latvijas veselības aprūpes sistēmas izvērtējumu) un kura samazināšana ir noteikta par Latvijas veselības aprūpes sistēmas reformas mērķi (sk. sīkāk 2.2.2. nodaļu). Pacientu/

mājsaimniecību tiešmaksājumu (*household out-of-pocket payment*) raksturošanai ir izmantoti *Eurostat* veiktie aprēķini, un tie iekļauj tiešos maksājumus par veselības aprūpes precēm un pakalpojumiem, kas tiek veikti no mājsaimniecības ienākumiem vai uzkrājumiem. Atbilstoši definīcijai pie tiešmaksājumiem pieder pacienta līdzmaksājums, veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanas izmaksas privātajā sektorā un izdevumi par zāļu un medicīnas preču iegādi. Kā redzams 2.23. attēlā pacientu tiešmaksājumu īpatsvars Latvijā kopš 2013. gada ir pakāpeniski pieaudzis no 38,5% līdz 44,6% 2016. gadā, t.i., kopumā par 6,1 procentpunktu. Šī Izvērtējuma izstrādes laikā pēdējais gads, par kuru bija pieejama informācija ir 2016. gads, t.i., laiks pirms VM uzsāka aktīvu reformu īstenošanu veselības aprūpes jomā (sk. 2.2.2. nodaļu), tādējādi īstenoto pasākumu efekts uz mājsaimniecību tiešmaksājumu īpatsvaru pēc 2016. gada vēl nav zināms. Tomēr īstenoto reformu raksturs, kas paredz ieguldījumu rindu garuma samazināšanā, taču ir samērā ierobežots attiecībā uz kompensējamo medikamentu klāsta pieejamības nabadzīgākajām iedzīvotāju grupām paplašināšanu, var nedot acīmredzamu strauju tiešmaksājumu īpatsvara samazināšanos, jo nozīmīgu slogu mājsaimniecībām, kā rāda šajā nodaļā iepriekš aplūkotā informācija, rada tieši zāļu iegāde.

2.24. attēls. Iedzīvotāju ķermeņa masas indekss (ĶMI) 2017. gadā (%). Visas personas un vecuma grupu griezums

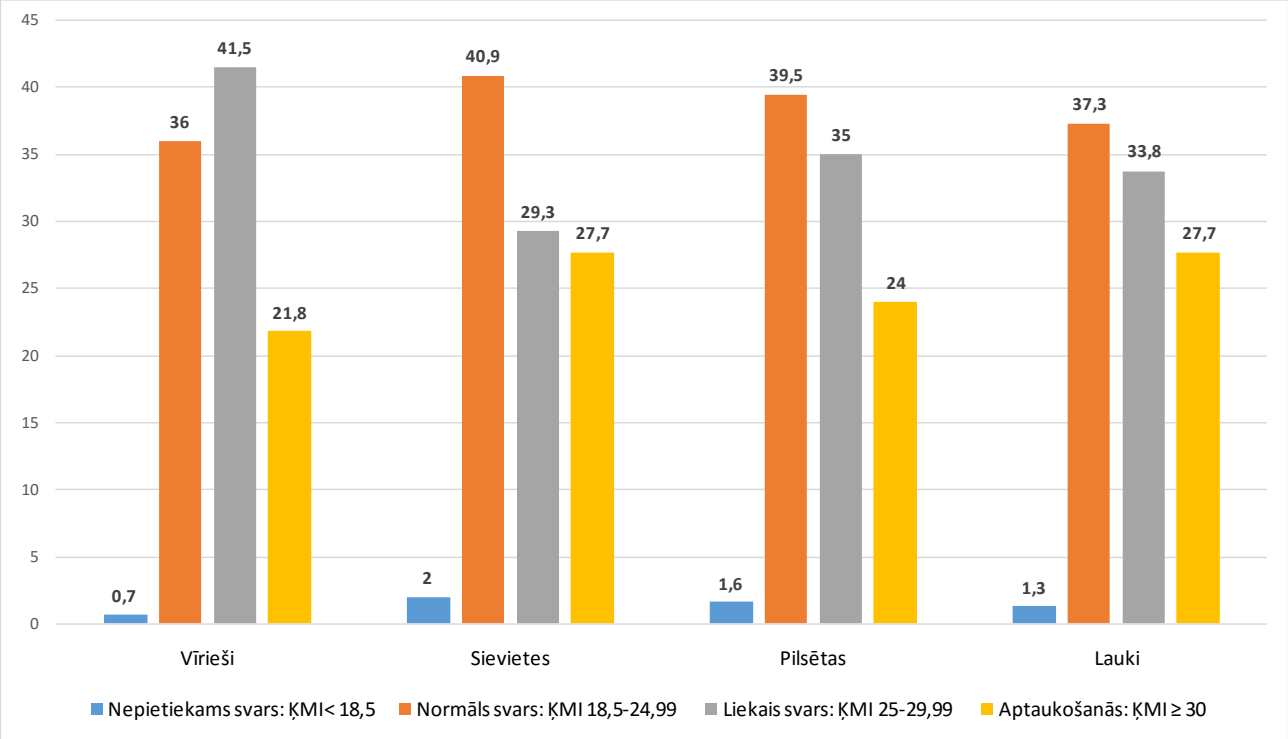


Avots: CSP, "MOD17_07. Iedzīvotāju ķermeņa masas indekss (ĶMI) 2017. gadā (%)".

Datu apraksta turpinājumā apskatīti dati par ķermeņa masas indeksu, kas arī ir viens no iedzīvotāju veselību raksturojošiem parametriem, turklāt palielināts ĶMI netieši norāda uz dažādu saslimšanu pieauguma risku. 2017. gadā redzama situācija, ka 38,8% no visām personām, kuras ir vecākas par 16 gadiem, ir normāls ķermeņa svars, 34,6% gadījumu šajā grupā konstatēts liekais svars, bet aptaukošanās konstatēta 25,2% gadījumu (sk. 2.24. attēlu).

Skatoties vecuma griezumu, iespējams konstatēt tendenci, ka, personai paliekot vecākai, palielinās tās ķermeņa masas indekss (sk. 2.24. attēlu). Šādu tēzi iespējams apstiprināt, apskatot visus rādītājus. Pirmkārt, skatoties rādītājus par „normālo svaru" – 75,5% personu, kuras atrodas vecuma grupā no 16 līdz 24 gadiem, ir normāls svars, pēc tam, personām paliekot vecākam, šis rādītājs samazinās, līdz sasniedz 23,5% personu grupā, kurā iekļautas personas, kurām ir 65 vai vairāk gadu. Tajā pašā laikā novērojama pretēja tendence ar svara palielināšanos, jo gan radītājs, kas raksturo „lieko svaru", gan rādītājs, kas raksturo „aptaukošanos", pieaug, pieaugot vecumam. 13,2% personu vecuma grupā no 16 līdz 24 gadiem ir liekais svars, bet ar katru nākamo vecuma grupu šim rādītājam ir tendence pieaugt, līdz tas sasniedz 38,5% vecuma grupā, kurā iekļautas personas, kurām ir 65 vai vairāk gadu. Tendence ir līdzīga attiecībā uz aptaukošanos: 6% personu vecuma grupā no 16 līdz 24 gadiem ir konstatēta aptaukošanās un ar katru nākamo vecuma grupu šis rādītājs pieaug līdz sasniedz 37,4% vecuma grupā, kurā iekļautas personas, kurām ir 65 vai vairāk gadu.

2.25. attēls. Iedzīvotāju ķermeņa masas indekss (ĶMI) 2017. gadā (%). Dzimuma griezums un pilsētu un lauku griezums



Avots: CSP, "MOD17_07. Iedzīvotāju ķermeņa masas indekss (ĶMI) 2017. gadā (%)".

Salīdzinot ķermeņa masas rādītājus dzimumu griezumā, iespējams konstatēt, ka sievietēm biežāk sastopams normāls svars, taču tajā paša laikā arī aptaukošanās biežāk sastopama sieviešu grupā. 2017. gadā normāls svars bija 36% vīriešu, kamēr sievietēm šis rādītājs bija 40,9%. Liekais svars biežāk sastopams vīriešu grupā – 41,5%, kamēr sieviešu grupā liekais svars konstatēts 29,3%. Pievēršoties aptaukošanās rādītājiem, situācija ir pretēja, jo 27,7% sieviešu raksturīga aptaukošanās, kamēr vīriešiem šis rādītājs ir 21,8%.

Lauku un pilsētu griezumā redzams, ka pilsētās personām biežāk – 39,5% gadījumu – konstatēts normāls ĶMI, bet laukos šis rādītājs ir 37,3%. Tajā pašā laikā 35% personu, kuras dzīvo pilsētās,

konstatēts liekais svars, bet laukos šis rādītājs ir 33,8%, savukārt aptaukošanās biežāk konstatēta laukos – 27,7% pret 24% pilsētās.

Aplūkojot ķermeņa masas indeksu ienākuma grupu griezumā, nav redzamas vienotas tendences. Normāls svars visbiežāk – 43,2% gadījumu – konstatēts 1. kvintiļu grupā, 5. kvintiļu grupā šis rādītājs ir 39,1%, bet 3. un 4. kvintiļu grupā attiecīgi 38,1% un 38,8%. Viszemākais normālā svara rādītājs ir 2. kvintiļu grupā, kur tas ir 34%. Liekais svars visbiežāk – 36,8% gadījumu – konstatēts 4. kvintiļu grupā. 2. un 3. kvintiļu grupā šie rādītāji ir attiecīgi 35,1% un 35,4%, bet 5. kvintiļu grupā 34,1%. Visretāk liekais svars sastopamas 1. kvintiļu grupā, kur tas ir 31,2% no šajā grupā iekļautajām personām. Aptaukošanās visbiežāk – 29,7% gadījumu – sastopams 2. kvintiļu grupā, kuras lielu daļu veido pensijas vecuma cilvēki, kuriem raksturīgs augstāks ĶMI. 24,9% personu gan 3., gan 5. kvintiļu grupā redzama aptaukošanās, bet 1. kvintiļu grupā aptaukošanās konstatēta 24,1% personu. Visretāk – 23,1% gadījumu – aptaukošanās konstatēta 4. kvintiļu grupā.

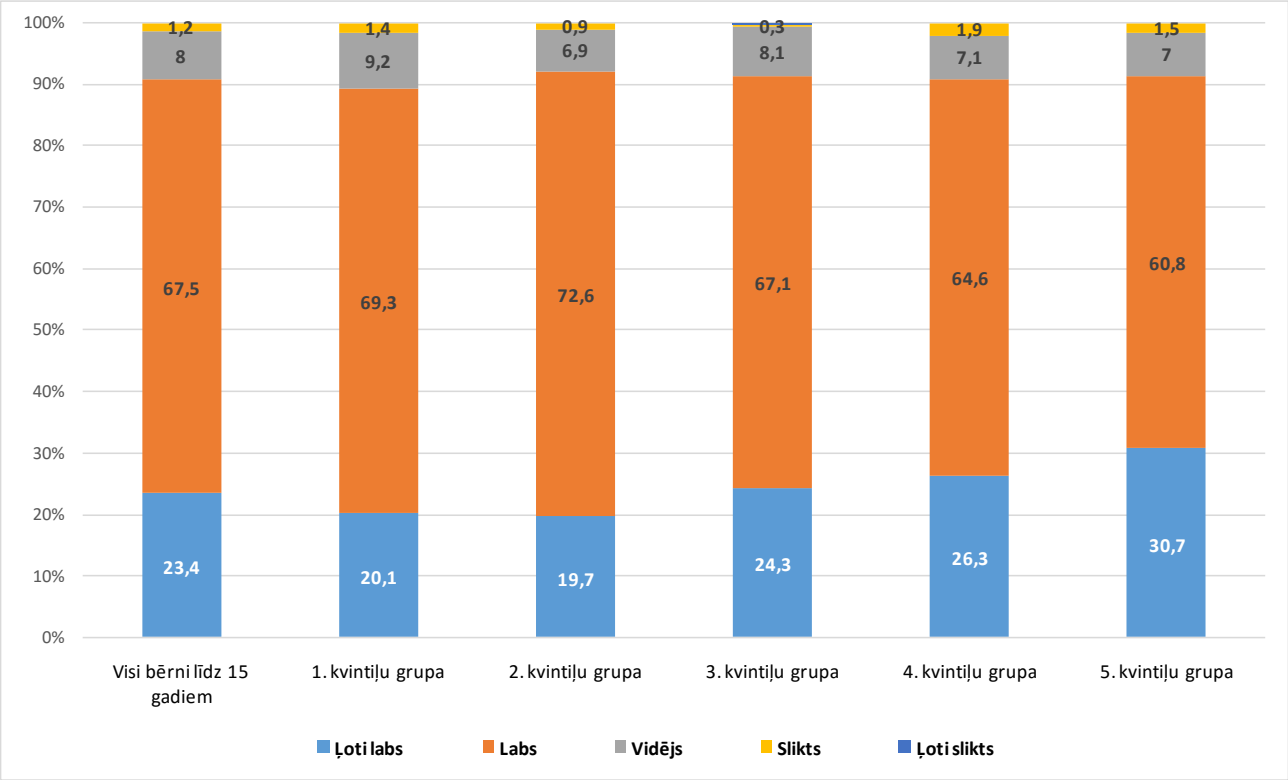
Izglītības griezumā redzams, ka normāls svars ir 45% personu, kuriem ir pamatskolas vai zemāka izglītība, 35% personām ar vidējo izglītību ir normāls svars, bet 41,9% ar augstāko izglītību. Liekais svars visbiežāk – 36,6% gadījumu – sastopams personu grupā ar vidējo izglītību. Personu grupā ar augstāko izglītību liekais svars ir 34,6% personu, bet personām, kurām ir pamata vai zemāka izglītība, šis rādītājs ir 31,2%. Arī aptaukošanās biežāk sastopama personām ar vidējo izglītību – 27,2%, bet personām ar pamata vai zemāku izglītību un personām ar augstāko izglītību aptaukošanās rādītāji ir attiecīgi – 23,5% un 22,4%.

Noslēgumā vēl jāpiemin par reģionālo efektu uz šo rādītāju, proti, visos reģionos ārpus Rīgas un Pierīgas statistiskā reģiona iedzīvotājiem biežāk ir konstatēts liekais svars vai aptaukošanās, ko iespējams saistīt ar faktu, ka reģionos dzīvo vairāk vecu cilvēku, kas, kā jau noskaidrots iepriekš, biežāk ir grupa, kurai ir konstatēts liekais svars vai aptaukošanās.

Analizējot bērnu vispārējā veselības stāvokļa novērtējumu (sk. 2.26. attēlu), redzams, ka 2017. gadā lielākajai daļai – 67,5% – bērnu līdz 15 gadiem tas tiek vērtēts kā labs, 23,4% kā ļoti slikts, 8% kā vidējs, bet 1,2% kā slikts. Galvenās atšķirības parādās, analizējot šo rādītāju kvintiļu griezumā. Šajā gadījumā svarīgi uzsvērt, ka, pieaugot bērna (vecāku) turīguma līmenim, pieaug iespēja, ka bērna veselības stāvoklis tiks novērtēts kā slikts. Kā tas parādās datos, tad 30,7% 5. kvintiles bērnu veselības stāvoklis tiek novērtēts kā slikts, kamēr 1. un 2. kvintiļu grupā šis rādītājs ir attiecīgi 23,4% un 20,1%, bet 3. un 4. kvintiļu grupā – 24,3% un 26,3%. Apskatot šos rādītājus, var tikai atkārtoti uzsvērt iepriekš minēto par situāciju, kad turīgu bērnu veselības stāvoklis biežāk tiek novērtēts kā "ļoti slikts". Šī situācija gan ir paradoksāla, jo jāatceras, ka tieši turīgajām personām retāk bija problēma ar medicīnisku procedūru vai ārstēšanas veikšanu, līdz ar to pēc loģikas arī veselības stāvoklim šajā grupā būtu jābūt labākam nekā citās grupās esošajiem cilvēkiem.

Papildu šiem rādītājiem CSP pieejami dati par bērnu vispārējā veselības stāvokļa novērtējumu dzimumu, vecumu grupu, apdzīvotās vietas blīvuma (pilsētu/ lauku) griezumā, taču šajos griezumos būtiskas atšķirības nav novērotas.

2.26. attēls. Bērnu vecumā līdz 15 gadiem vispārējā veselības stāvokļa novērtējums 2017. gadā (%). Visi bērni vecumā līdz 15 gadiem un kvintiļu grupu griezumā



Avots: CSP, "MOD17_01. Bērnu vecumā līdz 15 gadiem vispārējā veselības stāvokļa novērtējums 2017. gadā (%)".

Datu apraksta turpinājumā, cik lielam bērnu līdz 15 gadiem īpatsvaram ir veselības problēmas, kas pēdējo sešu mēnešu laikā ierobežoja viņu iespējas veikt tādas aktivitātes, ko parasti veic bērni viņu vecumā. Kopumā šāda veida veselības problēmas ir mazam īpatsvaram bērnu. Tā 0,8% bērnu ir stipri ierobežojumi veikt savam vecumam paredzētās aktivitātes, un vēl 11,3% šie ierobežojumi tiek raksturoti kā piemītoši. Nav konstatētas atšķirības bērnu dzimumu griezumā.

Bērnu, kuru veselības problēmas ir radījušas stiprus ierobežojumus veikt aktivitātes, īpatsvars vecuma grupu griezumā būtiski nemainās. Savukārt, aplūkojot pastāvošus ierobežojumus kopumā (atbilžu variants „ir ierobežojumi"), redzams, ka to īpatsvars pieaug līdz ar bērna vecumu. Tādējādi ierobežojumi veselības problēmu dēļ veikt savam vecumam paredzētas aktivitātes ir 8,2% bērnu līdz 3 gadiem, taču ar katru nākamo vecuma grupu šis rādītājs pieaug līdz sasniedz vecuma grupu no 11 līdz 15 gadiem, kur 14% bērnu veselības problēmu dēļ bija ierobežojumi veikt aktivitātes, ko parasti dara bērns šajā vecumā.

Datu analīze urbanizācijas pakāpes (pilsētu un lauku griezumā) parāda, ka nedaudz biežāk ierobežojumi tiek atzīti pilsētās dzīvojošiem bērniem. Pilsētās bērni ar šādiem ierobežojumiem saskaras 11,2% gadījumu, kamēr laukos – 9,4%. Savukārt reģionu griezumā redzams, ka biežāk veselības problēmas, kas pēdējos sešos mēnešos ierobežoja bērnus vecumā līdz 15 gadiem veikt aktivitātes, ko parasti veic bērni viņu vecumā, tiek atzītas bērniem, kuri dzīvo Rīgas un Latgales reģionos, visretāk – Pierīgas reģionā dzīvojošiem bērniem. Saskaitot atbildes, ka veselības problēmas radījušas stiprus vai vienkārši ierobežojumus veikt bērna vecumam raksturīgas aktivitātes, Rīgas

reģionā 18,3% bērnu saskārās ar veselības problēmām, kas neļāva viņiem veikt savam vecumam raksturīgas aktivitātes. Latgales reģionā šis rādītājs ir 13,5%, Kurzemes reģionā – 9,7%, Vidzemes reģionā – 9,9%, Zemgales reģionā – 7,3%, Pierīgas reģionā – 6,4%.

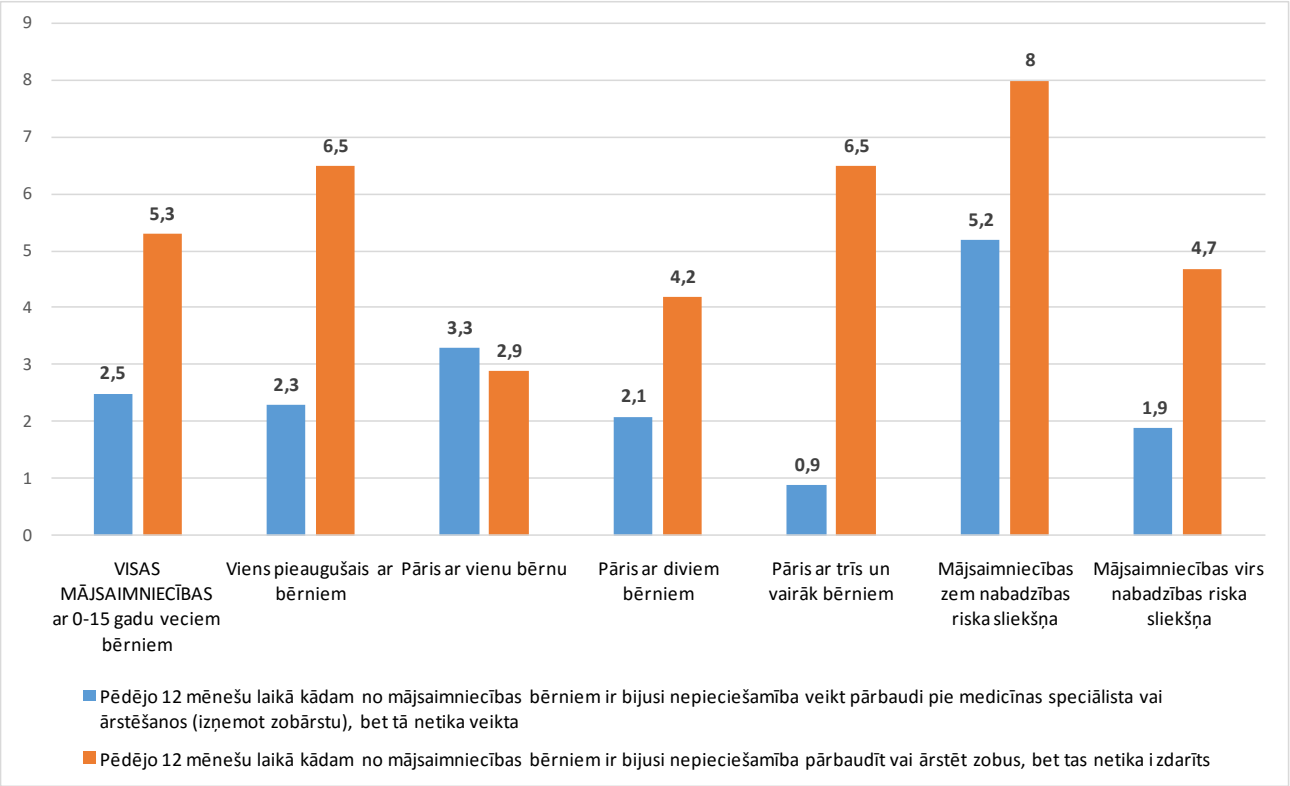
Ienākumu kvintiļu grupu griezumā redzams, ka par bērnu, kuri dzīvo ģimenēs ar augstākiem ienākumiem, gadījumā biežāk tiek atzīts, ka viņiem bijušas veselības problēmas, kas ierobežojušas aktivitātes. Parasti tie bijuši „vienkārši" ierobežojumi. 1. kvintiļu grupā esošie bērni 9,5% gadījumu saskārās ar veselības problēmu radītiem ierobežojumiem veikt aktivitātes, kuras parasti veic bērni viņu vecumā, 2. kvintiļu grupā šis rādītājs ir viszemākais – 8,6%, bet ar katru nākamo kvintiļu grupu tam ir tendence pieaugt. 3. kvintiļu grupā 13,3% bērnu saskārās ar veselības problēmu radītiem ierobežojumiem veikt aktivitātes, kuras parasti veic bērni viņu vecumā, 4. kvintiļu grupā šo bērnu īpatsvars ir 12,4%, bet 5. kvintiļu grupā – 14,2%.

Nabadzības riska slieksnis (un ģimenes atrašanās zem vai virs tā) atsaucās uz datiem par bērnu veselības traucējumu ietekmi veikt aktivitātes tādējādi, ka grupā zem nabadzības riska sliekšņa biežāk atradušies bērni ar stipriem ierobežojumiem veikt aktivitātes. 2,1% bērnu, kuri ir zem nabadzības sliekšņa, saskārās ar stipriem ierobežojumiem veselības problēmu dēļ, kamēr bērni, kuri ir virs nabadzības sliekšņa, ar šādiem ierobežojumiem saskārās retāk – 0,5% gadījumu. Nav konstatētas atšķirības starp šo griezumu un vispārīgiem ierobežojumiem.

Līdzīgi kā iepriekš pieaugušā vecumā esošu iedzīvotāju gadījumā, nevienlīdzības veselības aprūpes jomā būtiski ir dati, kuri parāda, ka mājsaimniecība vismaz vienu reizi ir saskārusies ar gadījumu, kad, pirmkārt, tajā esošajam bērniem bija nepieciešams veikt pārbaudi pie medicīnas speciālista vai ārstēšanos (izņemot zobārstu), bet tā netika veikta un, otrkārt, bērnam bija nepieciešamība pārbaudīt vai ārstēt zobus, bet tas netika izdarīts (sk. 2.27. attēlu). Šie dati ļauj novērtēt, cik lielā mērā praksē pastāv riski, ka bērni nesaņem savlaicīgi veselības aprūpi, neskatoties uz tiesību aktos paredzētajiem atvieglojumiem.

Vidēji 5,3% mājsaimniecībās, kurās ir bērni vecumā līdz 15 gadiem, pēdējo 12 mēnešu laikā netika veikta bērnam nepieciešamā zobu pārbaude vai ārstēšanās, savukārt 2,5% no šīm mājsaimniecībām neveica pārbaudi vai ārstēšanos pie cita veida medicīnas speciālista (izņemot zobārstus), neskatoties uz to, ka bērnam šī pārbaude vai ārstēšanās bija nepieciešama.

2.27. attēls. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista un zobārsta apmeklējums visiem mājsaimniecības bērniem vecumā līdz 15 gadiem 2017. gadā (%). Pēdējo 12 mēnešu laikā kādam no mājsaimniecības bērniem ir bijusi nepieciešamība veikt pārbaudi pie medicīnas speciālista vai ārstēšanos (izņemot zobārstu), bet tā netika veikta, un pēdējo 12 mēnešu laikā kādam no mājsaimniecības bērniem ir bijusi nepieciešamība pārbaudīt vai ārstēt zobus, bet tas netika izdarīts. Visas mājsaimniecības ar 0-15 gadu veciem bērniem un mājsaimniecības tipu griezumā



Avots: CSP "MOD17_03. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista un zobārsta apmeklējums visiem mājsaimniecības bērniem vecumā līdz 15 gadiem 2017. gadā (%)".

Mājsaimniecības tipu griezumā redzams, ka visbiežāk – 6,5% gadījumu – mājsaimniecības, kurās ir pāris ar trīs un vairāk bērniem, un mājsaimniecības, kurās ir viens pieaugušais ar bērniem, vismaz vienu reizi neveica bērnam nepieciešamo zobu pārbaudi vai labošanu gadījumā, kad tas bija nepieciešams. 4,2% gadījumu šo pārbaudi neveica mājsaimniecības ar diviem bērniem, bet 2,9% mājsaimniecības, kurās ir pāris ar vienu bērnu.

Mājsaimniecību tips, kurā ir pāris ar vienu bērnu, ir vienīgais, kuram rādītājs, kas raksturo gadījumu, kad vismaz vienu reizi bērnam netika veikta nepieciešamā medicīniskās pārbaudes vai ārstēšanās, pārsniedz gadījumus, kad vismaz vienu reizi netika veikta nepieciešamā zobu labošana vai pārbaude – 3,1% pret 2,9%, un šis ir mājsaimniecības tips, kas visbiežāk saskāries ar šādu gadījumu. 2,3% mājsaimniecību, kurās ir viens pieaugušais ar bērniem, vismaz vienu reizi neveica bērna nepieciešamu medicīnisko pārbaudi vai ārstēšanos, kamēr mājsaimniecību grupā, kurā ir pāris ar diviem bērniem, šis rādītājs ir 2,1%. Visretāk – 0,9% gadījumu – situācija, kad vismaz vienu reizi bērnam nav veikta nepieciešamā medicīniskā pārbaude vai procedūra, konstatēta mājsaimniecību grupā, kurā ir pāris ar

trīs un vairāk bērniem. Pilsētu un lauku griezumā nozīmīgas atšķirības starp biežumu, kad ģimene nav veikusi nepieciešamās pārbaudes vai ārstēšanos, nav konstatētas.

Reģionu griezumā redzams, ka Rīgas reģionā visbiežāk – 3,4% gadījumu – mājsaimniecības vismaz vienu reizi neveica bērnam nepieciešamo medicīnisko pārbaudi vai ārstēšanos. Citos reģionos šie rādītāji ir zemāki. Latgales reģionā 2,9% un Zemgales reģionā 2,8% mājsaimniecību saskārās ar šādu situāciju. Kurzemes un Pierīgas reģionos šie rādītāji ir vēl zemāki, attiecīgi – 1,5% un 0.9%. Runājot par gadījumiem, kad mājsaimniecības vismaz vienu reizi neveica bērnam nepieciešamo zobu pārbaudi vai ārstēšanos, tad īpaši izceļas Kurzemes reģions, kur 13,4% mājsaimniecību saskārās ar šādu situāciju, Vidzemes reģionā šis rādītājs ir 6,1%, bet Latgales reģionā 5,1%. Pārējos reģionos šie rādītāji ir zem 4%, Zemgales reģionā 3,8% mājsaimniecību vismaz vienu reizi neveica bērnam nepieciešamo zobu pārbaudi vai ārstēšanos, Rīgas reģionā šis rādītājs ir 3,4%, bet Pierīgas reģionā tas ir viszemākais – 2,7%.

Datu analīze ienākumu kvintiļu grupu griezumā parāda, ka visbiežāk – 4,3% gadījumu – pirmajā kvintiļu grupā esošās mājsaimniecības vismaz vienu reizi neveica bērnam nepieciešamās medicīniskās pārbaudes vai ārstēšanos. Svarīgi atzīmēt, ka nākamās kvintiļu grupas, kas saskārās ar šādu situāciju, ir turīgākās mājsaimniecības, proti, 2,1% 4. kvintiļu grupas mājsaimniecības, un 2% 5. kvintiļu grupas mājsaimniecības vismaz vienu reizi neveica bērnam neieciešamās medicīniskās pārbaudes vai ārstēšanos. 2. un 3. kvintiļu grupā šie rādītāji ir attiecīgi 1,9% un 1,2%. Pievēršoties gadījumiem, kad mājsaimniecības neveica bērnam nepieciešamās zobu pārbaudes vai ārstēšanos, vērojama tendence, ka, pieaugot mājsaimniecības turīgumam, tās retāk saskārās ar šādu situāciju. 1. kvintiļu grupā 7,1% mājsaimniecību vismaz vienu reizi neveica bērnam nepieciešamo zobu pārbaudi vai ārstēšanos, 2. kvintiļu grupā šis rādītājs ir 7%, bet katrā nākamajā grupā šis rādītājs strauji samazinās. 3. kvintiļu grupā 5,6% mājsaimniecību neveica bērnam nepieciešamo zobu pārbaudi vai ārstēšanos, 4. kvintiļu grupā šis rādītājs ir 3,5%, bet 5. kvintiļu grupā – 0,7%.

Gadījumos, kad mājsaimniecība atrodas zem nabadzības riska sliekšņa, redzama situācija, ka mājsaimniecības biežāk vismaz vienu reizi nav veikušas bērnam nepieciešamo medicīnisko pārbaudi vai ārstēšanos, šāda situācija novērojama 8% gadījumu, kamēr mājsaimniecībā, kuras ir virs nabadzības riska sliekšņa, šis rādītājs ir 4,7%. Līdzīga situācija ir saistība ar gadījumiem, kad vismaz vienu reizi mājsaimniecība nav veikusi bērnam nepieciešamo zobu pārbaudi vai labošanu. 5,2% mājsaimniecību, kas atrodas zem nabadzības riska sliekšņa, vismaz vienu reizi veikušas šādu darbību, kamēr mājsaimniecībās, kas ir virs riska sliekšņa, tas redzams 1,9% gadījumu.

Līdzīgi kā pieaugušo gadījumā, arī par tiem gadījumiem, kad bērniem netika veikta pārbaude pie medicīnas speciālista (ārsta speciālista) vai zobārsta, tika noskaidroti šīs rīcības iemesli (sk. 2.3. tabulu). Tie attēlo, kā sadalās sīkāk pēc iemesliem 2.27. attēlā parādītie 2,5% ārstu speciālistu gadījumā un 5,3% – zobārstniecības neapmeklēšanas gadījumā. Kopumā dati rāda, ka iemesli, kāpēc bērni neapmeklēja attiecīgi ārstu speciālistu un zobārstu, atšķiras no pieaugušo datiem, jo relatīvi lielāku nozīmi attiecībā pret citiem iemesliem bērnu gadījumā iegūst gaidīšana rindā un nespēja izbrīvēt laiku, jo jāstrādā, jāaprūpē pārējie bērni vai citas personas (2.3. tabula). Tādējādi bērni pie medicīnas speciālista ārstēties nenokļuva tāpēc, ka pārāk ilgi bija jāgaida rindā uz pieņemšanu (1,1%) un tāpēc, ka vecāki to nevarēja atļauties dārdzības dēļ (1,0%). Savukārt pie zobārsti bērni netika

aizvesti tāpēc, ka vecāki to nevarēja atļauties dārdzības dēļ (3,1%), pārāk ilgas gaidīšanas rindā dēļ (1,5%), kā arī sava nozīme ir bijusi grūtībām atrast laiku darba vai citu personu aprūpes dēļ (0,4%). Tādējādi redzams, ka, neskatoties uz valsts noteiktajiem atvieglojumiem bērniem veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, praksē bērnu vecāki sastopas ar grūtībām piekļūt šiem pakalpojumiem, kā rezultātā pastāv iespēja, ka bērni nepieciešamo aprūpi nesaņem laikā.

2.3. tabula. Pārbaužu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista un zobārsta apmeklējums visiem mājsaimniecības bērniem vecumā līdz 15 gadiem 2017. gadā (%). Medicīnas speciālista vai zobārsta neapmeklēšanas iemesli

Iemesls, kāpēc nevērsās pie ārsta un neveica ārstēšanos...	Medicīnas speciālista (ārsts speciālists)	Zobārstniecība
Nevarēja atļauties (par dārgu)	1,0	3,1
Pārāk ilgi jāgaida uz pieņemšanu/ rindas	1,1	1,5
Nevarēja atrast laiku, jo bija jāstrādā, jāaprūpē pārējie bērni vai citas personas	0,3	0,4
Pārāk tālu jābrauc vai nav transportlīdzekļa	0,0	0,1
Cits iemesls	0,1	0,1

Avots: CSP, EU-SILC, 2017.

Apkopojot nodaļā minēto informāciju par Latvijas iedzīvotāju veselības pašnovērtējumu un sastaptajām grūtībām pastāv nozīmīgas atšķirības veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībā un to izmaksu radītajā starp iedzīvotājiem ar dažādiem ienākumu līmeņiem. Izjusto slogu var pastiprināt dažādi papildu faktori – mājsaimniecības kompozīcija (pieaugušo un bērnu skaita attiecība) un iedzīvotāju vecuma struktūra, jo vecākiem iedzīvotājiem biežāk ir raksturīgas kādas hroniskas saslimšanas un viņi savu veselību vērtē sliktāk kā gados jautāki iedzīvotāji. Attiecīgi arī dažādu veselības aprūpes pakalpojumu radīto izmaksu slogs ir atšķirīgs dažādu mājsaimniecības tipu griezumā un ienākuma grupu griezumā. Ģimenēm ar bērniem lielāku slogu rada zobārstniecības izdevumi, savukārt līdzīgā apmērā – ārstēšanās un zāļu/ medikamentu iegādes izdevumi, savukārt vienas personas mājsaimniecībai, kurā dzīvo persona 65 un vairāk gadu vecumā, vislielāko apgrūtinājumu rada zāļu iegāde, tad vispārējie ārstēšanās izdevumi un vismazāko slogu – zobārstniecība (g.k. tāpēc, ka šīs mājsaimniecības atzīst, ka šādu izdevumu tām pēdējā gada laikā nav bijis). Pieaugušo cilvēku grupā galvenais iemesls, kāpēc persona nav vērsusies pie ārsta speciālista vai zobārsta, ja bijusi tāda nepieciešamība, ir nespēja atļauties pakalpojumu tā dārdzības dēļ, relatīvi mazāks svars ir citiem iemesliem. Savukārt bērnu gadījumā, lai gan pakalpojuma dārdzība ir visbiežāk minētais iemesls, tomēr tā relatīvā nozīme attiecībā pret citiem iemesliem ir būtiski zemāka, attiecīgi lielāku nozīmi iegūst nepieciešamība gaidīt rindā. Tas tāpēc, ka veselības aprūpes pakalpojumi bērniem kopumā tiek segti no valsts budžeta līdzekļiem, tomēr to pieejamība ir ierobežota, t.i., jāgaida rinda uz pakalpojuma saņemšanu.

2.1.3. Latvijas veselības aprūpes sistēmas galvenās problēmas saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, efektivitāti un lietderību

Domājot par nevienlīdzības un sociālās atstumtības mazināšanu veselības aprūpes jomā, veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un pieejamības paaugstināšanu un mērķtiecīgu ES fondu ieguldīšanu veselības aprūpes nozares attīstībā, laika posmā no 2014. līdz 2016. gadam Pasaules Banka veica

neatkarīgu Latvijas veselības aprūpes sistēmas izvērtējumu, t.sk. sniedza rekomendācijas sistēmas pilnveidei. Šīs nodaļas ietvaros ir sniegts Pasaules Bankas izvērtējuma kopsavilkums par Latvijas veselības aprūpes sistēmas galvenajām problēmām saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, efektivitāti un lietderību. Aplūkojot izvērtējumu, jāņem vērā, ka atsevišķi tā konstatējumi var būt zaudējuši daļu no savas sākotnējās aktualitātes, jo laika posmā kopš izvērtējuma noslēguma ir izstrādāti un/vai pieņemti attiecīgo jomu regulējošo tiesību aktu grozījumi (sk. sīkāk 2.2.2. un 2.2.3. nodaļu).

Pasaules Bankas pētījumā secināts, ka Latvijas veselības aprūpes sistēmas izaicinājumi nosacīti iedalāmi trīs lielās grupās. Tās ir, pirmkārt, ieguldījumi infrastruktūrā un cilvēkresursos, otrkārt, politikas plānošanas un īstenošanas vide, iekļaujot institucionālo kapacitāti, un, treškārt, pacientu aprūpes kārtības pēctecību[135]. Veicot izvērtējumu, liela uzmanība tika pievērsta veselības aprūpes kvalitātes un efektivitātes jautājumiem, nevienlīdzību veselības aprūpes jomā skatot caur šo aspektu prizmu. Analīzes rezultātā Pasaules Banka ir piedāvājusi iespējamos četrus īstenojamo reformu virzienus. To īss izklāsts un pamatojums, ietverot nevienlīdzības veselības jomā aspektus, sniegts šīs nodaļas turpinājumā[136].

Izvērtējuma rezultātā secināts, ka, pirmkārt, eksistē infrastruktūras, aprīkojuma, gultasvietu noslodzes pārpalikums, kas rada slogu veselības aprūpes sistēmai, tādējādi turpmāko gadu ieguldījumiem infrastruktūrā, aprīkojumā un cilvēkresursos ir jābūt pakāpeniskiem. Attiecībā uz noteikta veida pakalpojumiem tiek ieteikts veikt to centralizāciju, lai uzlabotu to kvalitāti, savukārt attiecībā uz citiem pakalpojumiem ir ieteicams veikt to decentralizāciju, tādējādi panākot vienlīdzības uzlabošanos un piekļuvi aprūpei atbilstoši iedzīvotāju vajadzībām.

Otrkārt, izvērtējumā secināts, ka tarifu sistēma, kas ilgus gadus bija Latvijas veselības aprūpes sistēmas finansējuma modelis, nav veicinājusi Sabiedrības veselības pamatnostādņu mērķu sasniegšanu, jo finansējums nav saistīts ar konkrētu klīnisko pakalpojumu sniegšanas klīniskajiem iznākumiem, rādītājiem, t.i., „produktivitātes" iznākuma rādītājiem, vai izmaksām, kas saistītas ar pacienta ārstēšanas sarežģītību. Tādējādi Pasaules Bankas rekomendācijas atbalsta pāreju uz diagnozē balstītu (DRG) samaksas modeli un stratēģisko iepirkumu kārtību[137]. Pēdējais ieteikums izriet no secinājuma, ka valsts apmaksāto pakalpojumu kvotu piešķiršana ierobežo piekļuvi pakalpojumiem un rada nevienlīdzību, kas netiek pielāgota ārstniecības reālajām vajadzībām (šī secinājuma izvērstu pamatojumu sk. zemāk). Piedāvājot reformu, tostarp ir ieteikts NVD noteikt arī stimulējošas piemaksas pakalpojumu sniedzējiem nepietiekami apkalpotos reģionos un nelabvēlīgākā situācijā esošiem iedzīvotājiem.

---

[135] Holla, Alaka (2016). „Support to develop a health system strategy for priority disease areas in Latvia. Health sector reform options for Latvia." Konferences prezentācija. Pieejams: http://vmnvd.gov.lv/uploads/files/583d31a666f9a.pdf (sk. 16.01.2019.)

[136] World Bank Group (2016 novembris). Veselības aprūpes nozares reformu iespējas Latvijā. Pasaules bankas atmaksājamie analītiskie pakalpojumi. Atbalsts veselības aprūpes sistēmas stratēģijas izstrādei prioritārajās slimību jomās Latvijā, 4.-19.lpp. Pieejams: http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/583d767fda31f.pdf (sk. 21.11.2018.)

[137] Šajā Izvērtējumā intervētie eksperti norāda, ka, lai gan politikas veidošanas līmenī tiek pausts, ka Latvijā veselības aprūpes pakalpojumu samaksā starp NVD un ārstniecības iestādēm ir notikusi pāreja uz diagnozē (DRG) balstītu samaksas principu, nevar apgalvot, ka šis princips pilnvērtīgi darbojas praksē, jo pakalpojumu apmaksa joprojām notiek par manipulācijām.

Treškārt, Latvijas zemais apdzīvotības blīvums reģionos veicina tādas izvērtējumā konstatētas problēmas rašanos kā pacientu ar augstas sarežģītības slimībām ārstēšana tādās ārstniecības iestādēs (slimnīcās), kuru infrastruktūra tam nav piemērota un kuru personālam nav pietiekamas pieredzes attiecīgo slimību ārstniecībā. Tāpat kā problēma tiek atzīmēts tas, ka Latvijā nepastāv vienota pieeja veselības aprūpei, t.i., netiek ievērotas vienotas klīniskās (ārstēšanas) vadlīnijas. Vadlīniju izstrāde līdz šim bijusi brīvprātīgs un neapmaksāts profesionālo asociāciju pienākumus, un izstrādātajām klīniskajām vadlīnijām bija rekomendējošs raksturs. Pasaules Bankas eksperti iesaka ieguldīt šādos svarīgos veselības aprūpes kvalitāti nodrošinošos mehānismos un attīstīt klīniskās vadlīnijas vismaz prioritārajās jomās, kā arī izmantot tās, lai noteiktu piedāvātā ārstniecības un turpmāko pasākumu pakalpojumu groza un pakalpojumu sniegšanas modeļa atbilstību ārstniecības vajadzībām[138].

Nevienlīdzības veselības aprūpes jomā vērtējumam svarīgs ir izvērtējuma secinājums, ka līdzšinējā datu pārvaldības sistēma veselības aprūpē neļauj iegūt adekvātu priekšstatu par pacientu piekļuvi veselības aprūpei un ārstniecības personu atalgojumu. Izvērtējuma brīdī Latvijā pastāvošās veselības aprūpes informācijas sistēmas nav uzskatāmas par pietiekamām, jo, piemēram, trūkst pārskatu par privāti finansēto veselības aprūpi, nenotiek konsekventa datu vākšana par visām veselības aprūpes epizodēm. Tas savukārt apgrūtina adekvātu pakalpojumu izmaksu lietderīgumu un aprēķināšanu.

Galvenais Pasaules Bankas izvērtējuma ziņojums, kurā uzmanība veltīta veselības aprūpes vispārējās pieejamības jautājumiem bez nelabvēlīgu finansiālu seku iestāšanās, t.sk. nevienlīdzības jautājumiem, ir „Valsts apmaksāto pakalpojumu klāsta un pakalpojumu nodrošināšanas modeļa pārskats"[139]. Viens no nozīmīgākajiem secinājumiem ir tāds, ka, lai gan, izņemot garīgās veselības jomu, citādi valsts apmaksāto pakalpojumu kopums *de jure* ietver būtiskākos medicīniskos pakalpojumus un medikamentus, patiesā pakalpojumu pieejamība ir daudz zemāka. Tā rezultātā iedzīvotāji var nesaņemt pamatpakalpojumus, kas varētu novērst saslimšanu un rezultātā prasīt ievērojami dārgu hospitalizāciju vēlākā laika posmā. Garīgās veselības jomā arī *de jure* pakalpojumu pieejamība ir nepietiekama, tā ir pārlieku lielā mērā novirzīta uz stacionāriem, kas ir dārgāka veselības aprūpes forma; depresija tiek nepietiekami un novēloti diagnosticēta, kā arī vēl viens saslimšanu novēlotas diagnostikas iemesls ir pastāvošā stigma un sabiedrības aizspriedumi[140].

Aplūkojot sīkāk nevienlīdzību veselības aprūpes jomā, Pasaules Bankas izvērtējums aplūko finanšu pieejamības un tiešmaksājuma aspektus, lai nonāktu pie ārsta, veiktu izmeklējumus un iegādātos nozīmētos medikamentus. Izvērtējumā secināts, ka Latvijas iedzīvotāju veiktie pacientu pašu maksājumi (t.i., tiešmaksājumi) veido 36,5% no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem 2013. gadā (sk. jaunākus datus 2.23. attēlā iepriekš), kas ir nozīmīgi augstāki par starptautiski noteikto labo praksi

---

[138] Saskaņā ar Iepirkuma uzraudzības biroja mājas lapā pieejamo informāciju NVD 2017. un 2018. gadā ir secīgi izsludinājis vairākus iepirkumus „Klīnisko vadlīniju identificēšana un tām atbilstošo klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un indikatoru izstrāde prioritārajās veselības jomās", tādējādi uzsākot klīnisko vadlīniju izstrādes procesu. Saskaņā ar NVD mājas lapā sadaļā „Iepirkumi" pieejamo informāciju pēdējais līgums ar izpildītāju ir noslēgts 2018. gada augustā.

[139] Holla, Alaka, Amit Chandra, Paula Giovagnoli, un Christel Vermeersch (2016). Valsts apmaksāto pakalpojumu klāsta un pakalpojumu nodrošināšanas modeļa pārskats. Pieejams: http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/58aef4ca681b0.pdf (sk. 21.11.2018.)

[140] Pasaules Banka, nodibinājums „Baltic Institute of Social Sciences" (2016). Latvijas veselības aprūpes sistēmas trūkumi: interviju un fokusa grupu diskusiju rezultāti. Pieejams: http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/58104acc690b4.pdf (sk. 21.11.2018.)

(Pasaules Veselības organizācijas noteikto 20% robežu) un citām Eiropas Savienības dalībvalstīm (vidēji 13,9%). Pasaules Bankas eksperti atsaucas uz Pasaules Veselības organizācijas atzinumu, ka sistēma, kurā pacientu maksājumi veido vairāk nekā 20% no kopējiem izdevumiem, nav spējīga pasargāt iedzīvotājus no nonākšanas trūkumā gadījumā, ja rodas negaidīti ārstniecības izdevumi.

Otrais aspekts, kas Pasaules Bankas ekspertu skatījumā veicina nevienlīdzību veselības aprūpes jomā, ir valsts apmaksāto pakalpojumu kvotas, kas faktiski pārvērš ar NVD līgumus noslēgušos pakalpojumu sniedzējus par privātiem pakalpojumu sniedzējiem, tiklīdz kvotas ir izsmeltas. Kvotu piešķiršana un izsmelšana rada veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanas cikliskas svārstības gada griezumā. Veiktā datu analīze rāda, ka šajā brīdī iedzīvotājiem, kuru ienākumi atbilst trūcīgāko kvintiļu grupām, faktiski pieejama ir tikai neliela vai nekāda daļa veselības aprūpes pakalpojumu, piemēram, trūcīgākās personas saņem 90% no tā pakalpojumu apjoma, ko saņem turīgākas personas. Tādējādi savlaicīgi saņemtas aprūpes pieejamība Latvijā ir atkarīga no veiksmes – vai brīdis, kad personai aprūpe nepieciešama, sakrīt ar veselības aprūpes pakalpojumu ciklisko pieejamību.

Trešais izvērtējumā izceltais aspekts, kas veicina nevienlīdzību attiecībā uz veselības aprūpes pieejamību, ir mazs kompensēto medikamentu īpatsvars. Lai gan veselības ekonomikā pastāv apsvērumi, kāpēc medikamentu iegāde ir kompensējama daļējā apmērā, Latvijas gadījumā eksperti secina, ka, analizējot trūcīgajiem pacientiem (kas pieder mājsaimniecībām, kur ienākumi nepārsniedz 128,06 EUR uz vienu ģimenes locekli un kas ir atbrīvoti no citiem pacientu maksājumiem) izrakstīto un izmantoto recepšu tendenci, redzams, ka maksājumi par zālēm (t.i., fakts, ka zāles netiek kompensētas 100% apmērā) samazina medikamentu atbilstošu lietojumu.

Pasaules Bankas eksperti norāda, ka iepriekš minētās valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamības problēmas – pakalpojumu, finanšu pieejamība un iedzīvotāju aptvere – var tieši ietekmēt vai deformēt pakalpojumu sniegšanas organizāciju. Ja, piemēram, valsts apmaksāto pakalpojumu klāsts nenodrošina pietiekamu pakalpojumu vai finanšu pieejamību, pacientiem netiek sniegti būtiski primārās aprūpes pakalpojumi un viņi nonāk veselības aprūpes sistēmā jau kā daudz dārgākas akūtās aprūpes pacienti. Analizējot datus, secināts, ka iepriekš minēto kvotu izsīkuma laikā analizētajā laika posmā pieauga neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu skaits, tādējādi pacienti saņem diagnostiku un speciālistu aprūpi, kuru citādi valsts pakalpojumu jomā būtu jāgaida vairākus mēnešus. Tāpat primārā veselības aprūpes līmenī par maz uzmanības tiek veltīts veselības profilakses jautājumiem.

Pasaules Bankas eksperti secina, ka Latvijas veselības aprūpes sistēmai ir jāuzlabo vispārējās veselības aprūpes pieejamība, kas nav atkarīga no personas ienākumiem vai saslimšanas laika gada griezumā. Tas var prasīt dažādu pilotprojektu īstenošanu, meklējot labāko risinājumu ar kvotu plānošanu, maksājumiem un atbrīvojumiem noteiktām pacientu grupām, kas atspoguļo ārstniecības vajadzības un nodrošina adekvātu finansiālās aizsardzības līmeni veselības pakalpojumu lietotājiem.

2.1.4. Datu kvalitātes novērtējums nevienlīdzības veselības aprūpes jomā raksturošanai

Datu avotu pieejamības izvērtēšana nevienlīdzības veselības aprūpes jomā raksturošanai un to kvalitātes analīze notika, sagatavojot šo Izvērtējumu, caurskatot un pēc noteiktiem kritērijiem

izvērtējot starptautiskos (Pasaules Veselības organizācijas, Pasaules Bankas, OECD) un Latvijas valdības sagatavotos dokumentus (piemēram, Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. – 2020.gadam) un izvērtējumus, lai noteiktu, kāda veida rādītāji tiek izmantoti un kādā apjomā. Papildu informācijas avots par veselības aprūpes jomā izmantotajiem statistikas un apsekojumu datiem bija ekspertu intervijas.

Latvijā līdz šim uzkrātos datus saistībā ar veselības aprūpes nozari, līdzīgi kā starptautiski, var iedalīt vairākās lielās grupās (sk. arī 2.1.1. nodaļu par PVO lietoto indikatoru iedalījumu pēc analizējamās jomas). Nevienlīdzības veselības aprūpes kontekstā šo indikatoru analīze ir būtiska, ņemot vērā personas galvenās ekonomisko un sociāli demogrāfisko stāvokli raksturojošās iezīmes, t.i., atbilstību ienākumu kvintiļu grupai, ģeogrāfiskajam izvietojumam, mājsaimniecības raksturojumam, dzimumam, vecumam u.tml. Dati, kas nav analizējami šādā personas raksturojuma griezumā, var būt būtiski, raugoties no kāda specifiska veselības nozares aspekta, taču tie nav aplūkojami nevienlīdzības kontekstā. Sistematizējot Latvijā pieejamos datus saistībā ar veselības aprūpes nozares un iedzīvotāju veselību raksturojumu, iezīmējas vairākas analīzes dimensijas:

- **<u>Datu ievākšanas veids</u>**:
    - aptaujas vai apsekojumi, t.i., dati, kas ievākti, balstoties uz izlases veida iedzīvotāju dzīvesveida paradumu, subjektīvā veselības stāvokļa pašnovērtējuma u.c. līdzīgu apstākļu izpēti;
    - administratīvie (statistikas) dati, kas iegūti, balstoties uz dažādu iestāžu sniegto un reģistros ievadīto informāciju par reāli sniegto pakalpojumu skaitu, speciālistu daudzumu vai personu, kurām diagnosticēta noteikta saslimšana, daudzumu u.tml., t.sk. šo datu analīzes iespējas saistībā ar personu sociāli ekonomisko informāciju (piemēram, saslimstības ar noteiktām slimību grupām (cukura diabēta pacienti, onkoloģiskajiem pacientiem, psihisko veselību), traumu reģistri, dati par ārstniecības personu skaitu, ambulatori, stacionāri un neatliekamajā medicīniskajā palīdzībā sniegto palīdzību Latvijā u.c.);
- **<u>Regularitāte</u>**:
    - dati var tikt vākti ar noteiktu periodizāciju un regularitāti, kas nodrošina iespēju veikt rezultātu izmaiņu dinamiku novērtējumu ilgākā laika posmā (piemēram, administratīvie dati, EU-SILC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, Eiropas iedzīvotāju veselības apsekojums, SPKC pasūtītie atkarību apsekojumi);
    - vienreizēji, pielāgoti izvērtējumi (piemēram, Pasaules Bankas 2016. gada izvērtējums (sk. galveno atziņu apkopojumu 2.1.3. nodaļā), kas balstīts uz vairāku apjomīgu reģistru apvienošanu un iegūto iedzīvotāju mikrodatu ekonometrisko analīzi);
- **<u>Mērāmie parametri</u>**: datos pieejamās informācijas (analizēto indikatoru) attiecināmība uz nevienlīdzību veselības aprūpē, piemēram:
    - informācija tieši attiecināma uz nevienlīdzību, ja noskaidro veselības pašnovērtējuma atšķirības un veselības aprūpes pieejamības atšķirības dažādās iedzīvotāju grupās;
    - informācija uz nevienlīdzību nav attiecināma vai attiecināma pastarpināti, ja mēra nozares izpildes rādītājus (it īpaši, ja datu analīzē nav nodrošināta sasaiste ar iedzīvotāju sociāli ekonomisko raksturojumu);

- **Iespējas analizēt nevienlīdzības** griezumā, un proti, iegūtā informācija ļauj sasaistīt noteiktus rezultātus ar iedzīvotāju sociāli ekonomisko raksturojumu, kas savukārt ļauj noteikt, cik nozīmīgi atšķiras iedzīvotāju veselības stāvoklis un iespējas savlaicīgi saņemt pakalpojumu atkarībā no ienākumu līmeņa u.c. sociāli demogrāfiskajiem raksturojumiem. Šajā aspektā ir būtiski, lai ienākumu līmeņi un nevienlīdzību mērošie indikatori būtu saskanīgi ar Latvijā (un ES kopumā) pieņemtiem atskaites punktiem.

Nevienlīdzības veselības aprūpē monitoringam nepieciešamajiem datiem ir jāiekļauj vismaz šādi aspekti: datu vākšanas regularitāte, mērāmo parametru tieša sasaiste ar nevienlīdzību veselības aprūpē un tādu datu analīzes griezumu lietošana, kas atbilst vispārpieņemtajiem nabadzību un sociālo atstumtību raksturojošiem indikatoriem. Būtiski, lai analizējamie dati būtu pieejami ilgā laika posmā, lietojot vienotu metodoloģiju, kas ļauj veikt rādītāju monitoringu salīdzinošā perspektīvā.

Aplūkojot starptautiskos un Latvijā izmantotos informācijas avotus attiecībā uz nevienlīdzību veselības aprūpes jomā dažādu iedzīvotāju grupu starpā, redzamas atšķirības izmantoto informācijas avotu starpā – starptautiskajos izvērtējumos, tur, kur veikta rādītāju starptautiska salīdzināšana, informācijas avots ir CSP EU-SILC apsekojums, kura dati ir pamatā *Eurostat* aprēķinātajiem rādītājiem. Savukārt Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014. – 2020. gadam formulēto politikas apakšmērķu rezultatīvie rādītāji izriet tostarp no apsekojuma „Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums", lai gan situācijas raksturojuma daļā (pamatnostādņu pirmajā nodaļā) un zemākas hierarhijas politikas dokumentos (piemēram, informatīvajos ziņojumos)[141] atrodama arī atsevišķu CSP no EU-SILC vai citiem apsekojumiem iegūstamu rādītāju izmantošana, kombinējot dažādus datu avotus. Šie divi apsekojumi (EU-SILC un Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums) ir potenciāli būtiskākie datu avoti, raugoties no šī Izvērtējuma vajadzībām, un to salīdzinājums ir sniegts 2.4. tabulā atbilstoši iepriekš dotajiem analīzes četriem parametriem.

Minētā lietotās informācijas atšķirība, kā rāda ekspertu intervijās iegūtie dati, skaidrojama vismaz ar diviem faktoriem. Pirmkārt, vēsturiski Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma īstenošana ir uzsākta agrāk par EU-SILC īstenošanu, tādējādi tas bija nozīmīgs informācijas avots nozarei par iedzīvotāju vajadzībām un veselību ietekmējošiem paradumiem pirms alternatīvu un ar nevienlīdzības analīzi ciešāk sasaistītu datu avotu parādīšanās. Otrkārt, zināma ietekme ir datu turētājam, un proti, SPKC ir VM pakļautības iestāde un viena no tā funkcijām ir iegūt, apkopot, apstrādāt un analizēt sabiedrības veselības un veselības aprūpes statistikas informāciju un veikt sabiedrības veselības monitoringu, tādējādi likumsakarīga ir nozares iekšienē pastāvošā paļaušanās uz nozarei piederošu, ātri un ērti pieejamu, nevis ārēju datu turētāju, par ko šajā situācijā ir uzskatāma CSP.

Kopumā CSP EU-SILC dati ir orientēti uz dažu būtiskāko veselības stāvokļa raksturojošo parametru un jautājumiem par pakalpojuma neizmantošanu situācijā, kad bijusi tāda vajadzība, iegūšanu, nodarbinātības un ienākumu sadaļās iegūstot informāciju, kas ļauj datus analizēt no nevienlīdzības

[141] Šāda informācija ir iekļauta, piemēram, informatīvajā ziņojumā „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā"; informatīvajā ziņojumā „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā".

aspekta, jo tas ir viens no šīs aptaujas pamatuzdevumiem[142]. Savukārt Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma tvērums attiecībā uz iedzīvotāju dzīvesveida, veselības stāvokļa raksturojumu un veselības aprūpes pakalpojuma izmantošanu un apmierinātību ar šiem pakalpojumiem ir ievērojami plašāks, it sevišķi saistībā ar atkarību izraisošo vielu lietošanu un uztura paradumiem (to starpā sāls, cukura, taukvielu lietošanu), kas ir nozīmīgs informācijas avots sabiedrības veselības veicināšanas informatīvo kampaņu plānošanai un rezultātu novērtēšanai. Vienlaikus Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums neiekļauj jautājumus, kas ļautu novērtēt iedzīvotāju atteikšanos apmeklēt ārstu finanšu ierobežojumu dēļ, kā arī ir ierobežotas šī pētījuma rezultātu analīzes iespējas nabadzības un sociālās atstumtības, t.sk., nevienlīdzības veselības aprūpē raksturošanai[143], jo datus nav iespējams sasaistīt ar indikatoru, ka persona vai mājsaimniecība ir pakļauta nabadzības riskam vai materiālajai nenodrošinātībai (sk. atbilstošo specifisko rādītāju analīzi šī Izvērtējuma 1.nodaļā).

Salīdzinot abus galvenos datu avotus pēc iepriekš definētajiem četriem parametriem, redzams, ka abi avoti ir apsekojumi, veicot kvantitatīvu iedzīvotāju aptauju (2.4. tabula). Tie tiek veikti ar noteiktu regularitāti, un katram no datu avotiem ir savas priekšrocības. EU-SILC tiek veikts ik gadu, tādējādi nodrošinot vislabākās nevienlīdzības monitoringa iespējas, vienlaikus mērāmo indikatoru daudzums ir ierobežots līdz visbūtiskākajiem nevienlīdzības veselības aprūpē analīzei (sk. sīkāk iepriekš 2.1.1. nodaļu) nepieciešamajiem mērījumiem. Šī iemesla dēļ padziļinātas situācijas izprašanai 2017. gadā papildus tika veikta moduļa veida aptauja par pieaugušo un bērnu veselību, kas ir vienīgais šāds modulis kopš 2005. gada[144], tādējādi nav informācijas, kad dati par dažādu ārstniecības, zobārstniecības un zāļu iegādes radīto slogu, kas šobrīd ir iekļauti ziņojuma 2.1.2. nodaļā, būs pieejami atkārtoti, lai veiktu situācijas izmaiņu novērtējumu. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums tiek atkārtoti veikts vienu reizi divos gados ar mazāku kopējo aptaujāto skaitu, taču aptverot būtiski plašāku informācijas klāstu (sk. iepriekš). Atzīstot, ka šie dati ir nozīmīgi sabiedrības veselības politikas veidošanai, vienlaikus jāņem vērā to šī brīža šaurais pielietojums nevienlīdzības veselības aprūpē raksturošanai (sk. tabulas rindiņu „Sociāli demogrāfiskie parametri nevienlīdzības raksturošanai"), kuru pielietošanas iespējas samazina arī pētījuma izlases lielums, kas liedz statistiski ticami analizēt šaurākas, taču sociālās atstumtības un nabadzības riskam īpaši pakļautas iedzīvotāju grupas.

[142] Eurostat (bez datuma). European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC). Pieejams: https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions (sk. 27.02.2019.)
[143] SPKC (2017). Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2016. Rīga. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/FINBALT/finbalt_2016_2.pdf (sk. 27.02.2019.)
[144] EU-SILC moduļu sraksts pieejams šeit: https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/ad-hoc-modules (sk. 27.02.2019.)

2.4.tabula. Galveno datu avotu nevienlīdzības veselības aprūpes jomā salīdzinājums

Datu vākšanas veids	CSP EU-SILC	Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums
	Apsekojums (aptauja)	Apsekojums (aptauja)
Regularitāte	CSP EU-SILC pamatanketa (veselības pašnovērtējums): ikgadēji kopš 2005. gada (kopš 2010. gada tiek izmantots nabadzības un nevienlīdzības indikatoru uzraudzībai) EU-SILC modulis „Pieaugušo un bērnu veselība": 2017. gads	Vienu reizi divos gados kopš 1998. gada (salīdzināmi laika posmi: 2018., 2016., 2014., 2010. gads)
Mērķa grupa un izlases lielums:	Pēdējais analizētais laika posms, 2018. gads: 5833 mājsaimniecības Latvijā, 10 785 individuālas intervijas (piedalās visas mājsaimniecības personas virs 16 gadu vecuma)	Pēdējais publiski pieejamais laika posms, 2016. gads: Latvijas iedzīvotāji 15 – 74 gadu vecumā (līdz 2014. gadam – līdz 64 gadu vecumam), 3596 respondenti
Mērāmie parametri*:		
Veselības pašnovērtējums	Pamatmodulis, ikgadēji; pieejams pēc mērījuma skalas: ļoti labs, labs, viduvējs, slikts, ļoti slikts	Vienu reizi divos gados; pieejams pēc mērījuma skalas: labs, diezgan labs, vidējs, diezgan slikts, slikts
Ilgstoša slimības vai ilgstošas veselības problēmas esamība	Pamatmodulis, ikgadēji: jā/nē pašvērtējums	Vienu reizi divos gados; noteiktu diagnožu ārstēšana pēdējo 12 mēnešu laikā, simptomu un sūdzību esamība pēdējā mēneša laikā (saraksts)
Ārstniecības pakalpojumu izmantošana ikreiz, kad bija nepieciešams (izņemot zobārstu); iemesli pakalpojuma neizmantošanai	Pamatmodulis, ikgadēji; pieejams pēc mērījuma skalas: jā, vismaz viens gadījums; viens galvenais iemesls	Vienu reizi divos gados: iemesli, kāpēc nav apmeklēts ģimenes ārsts, ja bijusi tāda nepieciešamība; vairāki iemesli
Zobārstniecības pakalpojuma izmantošana ikreiz, kad bija nepieciešams; iemesli pakalpojuma neizmantošanai	Pamatmodulis, ikgadēji; pieejams pēc mērījuma skalas: jā, vismaz viens gadījums; viens galvenais iemesls	Nav iekļauts
Ikdienas smēķētāju (15-64 g.v.) īpatsvars (%)	Nav iekļauts	Vienu reizi divos gados
Iedzīvotāju īpatsvars, kas vismaz 1-2 reizes nedēļā Latvijā nodarbojas ar fiziskām vai sportiskām aktivitātēm (%)	EU-SILC modulis „Pieaugušo un bērnu veselība": 2017. gads: tiek aprēķināts	Vienu reizi divos gados: brīvajā laikā veic vismaz 30 minūšu ilgus fiziskos vingrinājumus līdz vieglam elpas trūkumam vai svīšanai
Pieaugušo (15-64 g.v.) īpatsvars ar lieko ķermeņa	EU-SILC modulis „Pieaugušo un bērnu veselība": 2017. gads	Vienu reizi divos gados

Datu vākšanas veids	CSP EU-SILC	Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums
	Apsekojums (aptauja)	Apsekojums (aptauja)
masu vai aptaukošanos (ĶMI virs 25), (%)		
Gandrīz vienmēr bērnu sēdeklīšus lietojošo iedzīvotāju īpatsvars (%) no tiem, kuriem ir bērni, mazbērni attiecīgajā vecumā	Nav iekļauts	Vienu reizi divos gados
Sociāli demogrāfiskie parametri nevienlīdzības raksturošanai:		
Ienākumi	Kvintiļu grupas atbilstoši iedzīvotāju ienākumiem, mājsaimniecības virs un zem nabadzības riska sliekšņa	Trīs relatīvas ienākumu grupas (zemi, vidēji, augsti)
Mājsaimniecības raksturojums	Pieaugušo un bērnu skaits ģimenē, mājsaimniecību tipi atkarībā no pieaugušo un bērnu skaita	Netiek izmantots datu analīzē
Reģions un urbanizācijas pakāpe	Statistiskie reģioni, pilsētu/ lauku griezums	Apdzīvotas vietas tips (Rīga, pilsētas, mazās pilsētas, lauku teritorijas)
Citi parametri:	Dzimums, vecums, izglītības līmenis	Dzimums, vecums, izglītības līmenis, ģimenes stāvoklis

Piezīme: * Atlasīti būtiskākie rādītāji, kuri ir izmantoti OECD 2016 izvērtējumā un Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014. – 2020. gadam. Abi izvērtējumi satur vairākus citus situācijas analīzei noderīgus datus.

Ņemot vērā, ka daļas Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014. – 2020. gadam noteikto politikas apakšmērķu rezultatīvo rādītāju avots ir Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, tad līdz pat šī dokumentu darbības beigu posmam un tā ex-post izvērtējumam tas būs nozīmīgs nozares datu avots. Tomēr, ja turpmākās politikas mērķis ir veicināt datu analīzi un politikas veidošanu, iekļaujot un monitorējot nevienlīdzības un sociālās atstumtības aspektus, veselības politikas veidotājiem būs jāizvērtē nepieciešamība izmantot EU-SILC kā ES līmeņa datu avotu (papildinoši noteiktu aspektu izvērtējumam). Domājot par racionālu finanšu līdzekļu izlietojumu pētniecībai, nebūtu pamatoti paplašināt Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma tvērumu tādā veidā, lai visi nepieciešamie dati nevienlīdzības analīzei būtu pieejami tikai šajā datu avotā. Pārejot no viena datu avota uz otru atsevišķu aspektu analīzē vai citādi kombinējot abus informācijas avotus, ir jāņem vērā, ka iedzīvotāju veselības pašnovērtējumos šobrīd EU-SILC un Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumā izmanto atšķirīgu mērījuma skalu (sk. 2.4. tabulu), kas būtiski ietekmē iegūto rezultātu. EU-SILC metodoloģijā tiek lietota Laikerta skala (*Likert scale*) ar izteiktu galējo vērtējumu pretnostatījumu (polarizāciju), izmantojot apzīmējumus „ļoti laba" un „ļoti slikta". Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumā tiek izmantota mazāk polarizēta skala, t.i., neizceļot vispozitīvāko vērtējuma līmeni, tāpēc iegūtie rezultāti būtiski atšķiras, un mērījumu skalu dažādības dēļ nav savstarpēji salīdzināmi.

Blakus EU-SILC un Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumam, Latvijā tiek veikti arī neregulāri izvērtējumi par iedzīvotāju veselības paradumiem, veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību u.tml. jautājumiem. Visbiežāk arī šie dati tiek iegūti uz apsekojumu (kvantitatīvu aptauju) bāzes. Zināms periodiskums un regularitāte raksturīga CSP veiktajam „Eiropas iedzīvotāju veselības apsekojumam" (īstenots 2014., 2008. un 2003. gadā), kas aptver plašāku iedzīvotāju veselības stāvokļa raksturojuma, funkcionālo traucējumu pašnovērtējumu, kā arī dzīvesveidu un veselību ietekmējošo paradumu raksturojumu, taču datu analīze tikai daļā gadījumu ietver izvērtējumu ienākumu kvintiļu grupās[145], nav piedāvāta analīze pēc mājsaimniecību tipiem u.c. līdzīgiem parametriem kā EU-SILC. Citi regulāri izvērtējumi ir iedzīvotāju atkarību pētījumi, kurus administrē SPKC. Bērnu veselības jomā līdz 2013./ 2014. mācību gadam starptautiska apsekojuma ietvaros regulāri tika veikts „Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums"[146].

Latvijā tiek uzkrāta arī apjomīga statistika, kas ļauj raksturot sabiedrības veselību (veselības statusa indikatori), pakalpojumu nodrošinājumu un ieguldījumus veselības sistēmā valstī kopumā. Šo datu analīze padziļināti sociālās atstumtības un nevienlīdzības indikatoru griezumā nav veikta, jo trūkst sasaistes ar personas sociāli ekonomisko informāciju, kuru administratīvi uzkrāj citas institūcijas (piemēram, VID, VSAA u.tml.). Tā kā nevienlīdzība veselības aprūpes pieejamībā bija viens no aspektiem, kas tika aplūkots Pasaules Bankas izvērtējumā (sk. 2.1.3. nodaļu), tad tās eksperti nevienlīdzības noteikšanai veica dažādu iedzīvotāju (administratīvo) datu turētāju (galvenokārt NVD, VID) rīcībā esošu mikrodatu savienošanu un analīzi. Lai gan šāda analīze ir veikta uz zinātniski pamatotām metodēm, izslēdzot mērījumu kļūdu iespēju, kāda pastāv iedzīvotāju izlases veida apsekojumos (EU-SILC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums u.c.), vienlaikus nozīmīgs šāda izvērtējuma trūkums ir apjomīgu administratīvo resursu ieguldījums un izvērtējuma veikšanai patērētais laiks. Tādējādi šādi izvērtējumi veicami, sagatavojot nozīmīgas un stratēģiskas politikas reformas, kamēr regulāram situācijas monitoringam politikas veidotājiem ir jābūt pieejamiem salīdzinoši viegli un ātri sistematizējamiem datiem, kas balstīti uz iedzīvotāju aptaujām. Šie aptaujas dati ir skatāmi dinamikā un salīdzinājumā, tostarp nozīmīga ir salīdzinošā perspektīva ES dalībvalstu vidū, ko nodrošina EU-SILC. Vienlaikus ir jāņem vērā, ka kvantitatīvas aptaujas pēc būtības ir mazāk jūtīgas pret situācijas pozitīvām izmaiņām īstermiņā, kā arī nesniedz informāciju par iedzīvotāju rīcības stratēģijām, lai mazinātu vai kompensētu izjusto nevienlīdzību veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībā.

2.2. Politikas plānošanas dokumentu un tiesību aktu analīze saistībā ar nevienlīdzības mazināšanu veselības aprūpes jomā

2.2.1. Tiesību aktu un politikas plānošanas dokumentu analīzes ietvars

Veselības aprūpes sistēmas organizēšanas un finansēšanas kārtību regulējošo tiesību aktu analīze **saistībā ar nevienlīdzību veselības aprūpes jomā** kopumā aptver pēdējo desmit gadu posmu, t.i.,

[145] CSP (2016). Iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti Latvijā, 2016. Rīga. Pieejams: https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/socialie-procesi/veseliba/meklet-tema/214-iedzivotaju-veselibas-apsekojuma-rezultati (sk. 27.02.2019.)

[146] Pētījums tika veikts Pasaules Veselības organizācijas atbalstītā Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) monitoringā.

laika posmu kopš nozīmīgākajām veselības aprūpes institūciju reformām, kas tika īstenota ekonomiskās recesijas laikā 2009. – 2010. gadā. Šajā laika posmā spēku ir zaudējuši atsevišķi tiesību akti, taču reformu gaitas raksturošanai tos ir nepieciešams iekļaut izvērtējumā.

Dokumentu atlase analīzei ir veikta atbilstoši Izvērtējuma mērķim un metodoloģijai, t.i., pievēršot uzmanību tiem tiesību aktiem, kuros ietvertās normas ir būtiskas un atstāj tiešu ietekmi uz nabadzības un sociālās atstumtības samazināšanu saistībā ar veselības aprūpi (tās pakalpojumu pieejamību), kā arī tiešu ietekmi uz sabiedrības veselību, ja tajā saskatāma saistība ar potenciālu nevienlīdzības veselības jomā mazināšanu. Tādējādi turpmākajai analīzei tika atlasīti šādi **likumi**, kas regulē veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kārtību, dažādu komponentu savstarpējo saistību, pakalpojumu saņēmēju mērķa grupas un finanšu plūsmu nozares ietvaros:

- Ārstniecības likums;
- Veselības aprūpes finansēšanas likums;
- Pacientu tiesību likums;
- Farmācijas likums;
- Epidemioloģiskās drošības likums;
- Seksuālās un reproduktīvās veselības likums;
- Likums „Par pašvaldībām".

Pēc identiskiem principiem analīzei tika atlasīti šādi spēkā esoši un noteiktos gadījumos arī spēku zaudējuši **Ministru kabineta noteikumi**, vienlaikus izslēdzot no analīzes specifiskus un veselības aprūpes pieejamību netieši ietekmējošus MK noteikumus:

- Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība (Nr.555, 28.08.2018.); vēsturiskās attīstības raksturošanai arī spēku zaudējušie MK noteikumi „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (Nr.1529, 17.12.2013.) un „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (Nr. 1046, 19.12.2006.);
- Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība (Nr. 899, 31.10.2006.);
- Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi (Nr.1268, 05.11.2013.);
- Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām (Nr. 60, 20.01.2009.);
- Vakcinācijas noteikumi (Nr.330, 26.09.2000.);
- „Darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa „Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" 9.2.4.1. pasākuma „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" un 9.2.4.2. pasākuma „Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei" īstenošanas noteikumi" (Nr.310, 17.05.2016.).

Politikas plānošanas dokumentu un informatīvo ziņojumu atlase atbilstoši Izvērtējuma metodoloģijai tika veikta, balstoties uz definēto politikas jomu. Par Izvērtējumam atbilstošu jomu tika atzīts definējums „veselības politika", kā arī noteiktos gadījumos, veicot kvalitatīvu dokumentu satura sākotnējo izpēti, arī politikas jomas „budžeta un finanšu politika" un „izglītības un zinātnes politika"

(viens gadījums). Atlasot dokumentus, uzmanība tika pievērsta tam, vai dokumenti ir aktuāli, neaktuālie politikas dokumenti analīzē tika iekļauti tikai tādā gadījumā, ja tiem piemīt būtiska nozīme esošo politikas dokumentu pēctecības izskaidrošanai. Atbilstoši šiem kritērijiem politikas dokumentu analīzei ir atlasīti šādi dokumenti (agrākiem informatīvajiem ziņojumiem ar vienādiem nosaukumiem ir norādīts izstrādes datums):

- **<u>Pamatnostādnes, tām pakārtotie plāni, konceptuālie ziņojumi un programmas:</u>**
    - Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. – 2020. gadam;
    - Konceptuālais ziņojums „Par veselības aprūpes sistēmas reformu";
    - Konceptuāls ziņojums „Par Latvijas veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeļa maiņu";
    - Primārās veselības aprūpes attīstības plāns 2014. – 2016. gadam;
    - Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017. – 2020. gadam;
    - Plāns reto slimību jomā 2017. – 2020. gadam;
    - Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018.–2020. gadam;
    - Plāns „HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018. – 2020. gadam";
    - Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.- 2017. gadam;
    - Pamatnostādnes „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.-2014. gadā";
    - Pamatnostādnes „Veselīgs uzturs (2003-2013)";
    - Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009. – 2015. gadam.
- **<u>Informatīvie ziņojumi par progresu dažādās veselības nozares apakšjomās:</u>**
    - Informatīvie ziņojumi par veselības aprūpes reformas īstenošanu:
        - Informatīvais ziņojums „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā";
        - Informatīvais ziņojums „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā";
        - Informatīvais ziņojums „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2017. gadā";
        - Informatīvais ziņojums „Par veselības reformas pasākumu īstenošanas turpināšanu 2017. gadā";
        - Informatīvais ziņojums „Par veselības reformas pasākumu īstenošanas progresu veselības aprūpē 2017. gada 1. pusgadā";
    - Informatīvie ziņojumi par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības paaugstināšanu (t.sk. rindu samazināšanu):
        - Informatīvais ziņojums „Darba grupas ziņojums par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu valsts, pašvaldību un privātajās ārstniecības iestādēs";
        - Informatīvais ziņojums „Par tālāku rindu samazināšanu sekundārā ambulatorā veselības aprūpē" (2017. gads);
        - Informatīvais ziņojums „Par papildus līdzekļu piešķiršanu veselības aprūpes nozarei" (08.11.2016.);

        - Informatīvais ziņojums „Par ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu” (01.11.2016.);
        - Informatīvais ziņojums „Par valsts finansēto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu” (11.10.2016.).
    - Informatīvie ziņojumi par Latvijas veselības aprūpes sistēmas izvērtējumu ietvaros izstrādāto rekomendāciju ieviešanu:
        - Informatīvais ziņojums „Par Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas rekomendāciju veselības jomā ieviešanas progresu”;
        - Informatīvais ziņojums „Rīcības plāns Pasaules bankas pētījuma rezultātu izmantošanai nacionālajos politikas plānošanas dokumentos un Eiropas Savienības fondu ieviešanas nosacījumos” (27.09.2016.);
        - Informatīvais ziņojums „Par sistēmiski svarīgo ārstniecības iestāžu kartējumu un attīstības reformu”.
    - Dažādu apakšnozaru ziņojumi:
        - Informatīvais ziņojums „Par veselības aprūpes organizāciju un finansējumu ieslodzījuma vietās”;
        - Informatīvais ziņojums „Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.-2020. gadam īstenošanas vidusposma (2014.-2016. gadā) novērtējums”;
        - Informatīvais ziņojums „Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plāna 2013.-2015. gadam īstenošana”;
        - Informatīvais ziņojums par farmaceitiskās aprūpes pieejamību valsts teritorijā (30.05.2014.);
        - Informatīvais ziņojums par veselības aprūpes darbinieku apmācībām prostitūcijā iesaistīto personu identificēšanai un atbilstošas aprūpes un informācijas nodrošināšanai, kā arī par iespēju izveidot zema sliekšņa centru prostitūcijā iesaistītajām personām un īstenot sociālās rehabilitācijas pakalpojumus (19.03.2014.);
        - Informatīvais ziņojums par normatīvo regulējumu un praksi ieslodzīto personu iesniegumu izskatīšanas kārtībai Veselības inspekcijā gadījumos, kas saistīti ar ieslodzīto personu nopietnu un akūtu saslimšanu (28.01.2014.);
        - Informatīvais ziņojums par mācību priekšmeta „Veselības mācība” iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmās (24.09.2013.).

Apkopojot analīzei atlasīto tiesību aktu un politikas plānošanas dokumentu aptvertās tēmas, redzams, ka analīze ļaus raksturot šādas jomas:

- Veselības aprūpes pieejamības un nevienlīdzībai veselības jomā pakļauto mērķa grupu definējumu, t.sk. sabiedrības veselības jomas vietu un nozīmi;
- Veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanu organizatorisko kārtību un to vēsturisko attīstību, finanšu resursus un to ilgtspēju;
- Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību – pakalpojumu saņemšanas kārtību iedzīvotājiem kopumā un noteiktām mērķa grupām, t.sk. analizējot mērķa grupu definēšanai izmantotos principus (t.sk. nevienlīdzības un sociālās atstumtības risku kā vienu no tiem);

- Prioritārās veselības aprūpes nozares Latvijā saistībā ar noteiktām diagnozēm un mērķa grupām.

2.2.2. Politikas plānošanas dokumentu un tiesību aktu analīzes rezultāti veselības aprūpes un sabiedrības veselības jomā

Veselības aprūpes pieejamības un nevienlīdzībai veselības jomā pakļauto mērķa grupu definējums

Ārstniecības likums ir galvenais tiesību akts, kas regulē sabiedrības un ārstniecības attiecības, lai nodrošinātu slimību vai traumu kvalificētu profilaksi un diagnostiku, kā arī kvalificētu pacienta ārstēšanu un rehabilitāciju un noteikt īpašus ārstniecības iestāžu darbības tiesiskā regulējuma noteikumus[147]. Attiecīgi likuma 3. panta 1. daļa sniedz jēdziena „veselības aprūpe" skaidrojumu, un, proti, tas ir *„veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju īstenots pasākumu komplekss [..] pacienta veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai"*. Šī paša likuma 3. panta 2. daļa nosaka trīs prioritāras iedzīvotāju grupas veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai – grūtnieces, bērna un personas ar prognozējamu invaliditāti, lai MK noteikumos noteiktu šīs prioritātes organizēšanas, finansēšanas un cilvēkresursu nodrošināšanas kārtību. Citas veselības aprūpes prioritātes vai vispārīgie politikas pamatprincipi Ārstniecības likumā nav minēti.

Šo uzdevumu savukārt zināmā mērā veic Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. – 2020. gadam[148], kas ir galvenais veselības politikas plānošanas līmeņa dokuments. Tās tika izstrādātas, lai turpinātu aizsāktās sabiedrības veselības politikas īstenošanu[149], kā arī aktualizētu *„attīstības mērķus un rīcības virzienus to sasniegšanai, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot Latvijas iedzīvotāju, jo īpaši, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju, veselības stāvokli nākamajos septiņos gados"*[150], uz kā balstīti ES fondu ieguldījumu virzieni. Šī Izvērtējuma ietvaros nozīmīgākie sabiedrības veselības politikas pamatprincipi, kas definēti pamatnostādnēs, ir „cilvēks veselības aprūpes centrā" un „vienādas tiesības un iespējas visiem". Pēdējais princips, kas pēc būtības ietver nediskriminācijas nosacījumu, Sabiedrības veselības pamatnostādnēs tiek definēts kā *„ikvienam ir vienlīdzīgas tiesības saņemt nepieciešamos veselības veicināšanas un aprūpes pakalpojumus valstī pieejamo personāla, tehnisko un finanšu resursu ietvaros, normatīvajos aktos noteiktā apjomā un kārtībā, neatkarīgi no dzimuma, vecuma, rases, valodas, reliģiskās pārliecības, seksuālās orientācijas, politiskajiem vai citiem uzskatiem, sociālās izcelšanās, tautības, izglītības, sociālā un mantiskā stāvokļa, nodarbošanās veida un citiem apstākļiem"*. Tādējādi tas nepietiekami uzsver pakalpojuma pieejamības principu, kas skaidrāk ir bijis uzsvērts agrākos un zemāka hierarhijas līmeņa dokumentos, piemēram, dokumentā „Primārās veselības aprūpes attīstības plāns 2014. – 2016. gadam"[151], kurā runāts par primārās veselības aprūpes (ģimenes ārstu) pieejamību. Šajā dokumentā pieejamība ir definēta kā *„kvalitatīva un droša PVA* [primārās veselības aprūpe] *ir pieejama visiem*

[147] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=44108 (sk. 18.12.2018.)
[148] Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. – 2020. gadam. Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/4965 (sk. 18.12.2018.)
[149] Sk. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.- 2017.gadam. Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/3768 (sk. 17.04.2019.)
[150] Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/4965 (sk. 18.12.2018.)
[151] Pieejams: www.vm.gov.lv/images/userfiles/vmpl_270214_pva.doc (sk. 18.12.2018.)

iedzīvotājiem, neatkarīgi no finanšu vai ģeogrāfiskiem ierobežojumiem, pacienta vecuma, veselības stāvokļa, psihosociālajiem un citiem faktoriem". Lai gan šī dokumenta darbības laiks Izvērtējuma sagatavošanas brīdī ir noslēdzies, redzams, ka veselības aprūpes „pieejamība" šajā dokumentā ir aplūkota konkrētāk, uzsverot specifiskākus un ar nevienlīdzību tiešāk saistītos (izraisošos) aspektus.

Blakus iepriekš minētajiem sabiedrības veselības politikas pamatprincipiem, minams arī „veselība visu nozaru politikās", kas atzīst citu nozaru nozīmīgu ietekmi uz sabiedrības veselību un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014. – 2020. gadam šis princips definēts kā *„citām nozarēm, institūcijām un organizācijām jābūt iesaistītām un līdzatbildīgām sabiedrības veselības saglabāšanā un uzlabošanā, nodrošinot daudzsektoru stratēģiju attiecībā uz veselību ietekmējošiem faktoriem (ieskaitot fiziskos, emocionālos, ekonomiskos, sociālos, kultūras un citus faktorus)"*. Šī Izvērtējuma ietvaros, runājot par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, intervētie eksperti bieži pamatoti norāda, ka pietrūkst sadarbības starp dažādām nozarēm, it īpaši, sabiedriskā transporta nozari, no kuras daļēji atkarīga iedzīvotāju spēja saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī noteiktu mērķa grupu gadījumā (piemēram, personas ar invaliditāti, esošie un bijušie ieslodzītie) ir nepieciešama nozaru sadarbība mērķa grupas dzīves kvalitātes saglabāšanā.

Runājot par Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014. – 2020. gadam iekļautajiem principiem, divi stratēģiski vissvarīgākie no sešiem definētajiem rīcības virzieniem, kas vērsti uz izvirzīto mērķu sasniegšanu un kuri atbilst šī Izvērtējuma kontekstam, ir:

- partnerības un starpnozaru sadarbības nodrošināšana, veicinot vienlīdzīgas veselības iespējas visiem iedzīvotājiem;
- kvalitatīvas, drošas un ilgtspējīgas veselības aprūpes pakalpojumu sistēmas veidošana (t.sk. pacienta iemaksu samazināšana, rindu saīsināšana uz plānveida pakalpojumiem, darba samaksas paaugstināšana veselības aprūpes nozares darbiniekiem, zāļu pieejamība pacientiem), nodrošinot pakalpojumu vienlīdzīgu pieejamību visiem Latvijas iedzīvotājiem.

Redzams, ka pēdējais darbības virziens cieši sasaucas ar Pasaules Bankas izvērtējumā konstatētajām Latvijas veselības aprūpes sistēmas problēmām un aspektiem, kuros novērojama veselības aprūpes pieejamības nevienlīdzība (sk. 2.1.3. nodaļu). Arī Sabiedrības veselības aprūpes pamatnostādnēs 2014. – 2020. gadam, sniedzot situācijas izvērtējumu un problēmu formulējumu, pirmā no piecām apakšnodaļām ir veltīta nevienlīdzības veselības jomā analīzei (sk. turpmāk tajā ietvertās informācijas pārskatu). Citās nodaļās, kurās aplūkota sirds uz asinsvadu slimību, onkoloģijas slimību, garīgā (psihiskā) veselības, veselību ietekmējošo faktoru, mātes, tēva un bērna veselības, veselīgas un drošas vides un infekciju slimību aktualitāte Latvijā, ietvertā informācija raksturo problēmas izplatību sabiedrībā kopumā, statistisko reģionu un dzimuma griezumā, kā arī vecuma grupu griezumā, uztura, atkarību un reproduktīvās veselības jomās aplūkojot atsevišķi pieaugušos un bērnus. Tādējādi šajās nodaļās uzmanība augstākam sociālās atstumtības riskam pakļautajām grupām praktiski nav pievērsta, izņemot atsevišķus gadījumus, kad uztura paradumu izklāstā sniegta norāde par izglītības līmeņa ietekmi un vakcinācijas jomā, norādot, ka maznodrošinātām ģimenēm viens no nevakcinēšanās

iemesliem ir finanšu trūkums nokļūšanai ārstniecības iestādē[152]. Cita veida informācija, kas ļautu identificēt noteiktām, nevienlīdzībai lielākā mērā pakļautajām iedzīvotāju grupām specifiskas problēmas, Sabiedrības veselības aprūpes pamatnostādnēs 2014. – 2020. gadam aplūkoto tēmu izklāstā nav ietverta.

Veicot situācijas analīzi nevienlīdzības veselības aprūpes jomā, Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014. – 2020. gadam autori dokumenta pirmās nodaļas ietvaros ir snieguši koncentrētu situācijas raksturojumu, kas lielā mērā sasaucas ar šajā Izvērtējumā aplūkotajiem rādītājiem (iedzīvotāju veselības pašnovērtējums, situācijas, kad iedzīvotāji nav apmeklējuši veselības aprūpes speciālistu, lai gan bijusi nepieciešamība, finansiāla rakstura šķēršļu aktualitāte ārsta neapmeklēšanas gadījumā u.tml.). Vienlaikus jānorāda, ka salīdzinot ar iepriekšējo nozares politikas dokumentu – Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2011. – 2017.gadam[153], nevienlīdzības veselības aprūpes jomā sekas ir aplūkotas plašāk. Vēl plašāks situācijas izvērtējums ir sniegts Latvijas Universitātes izstrādātajā ziņojumā „Izvērtējums Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.–2020. gadam izstrādei"[154].

Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014. – 2020. gadam situācijas analīzes secinošajā daļā tostarp ir atzīts, ka, pirmkārt, veselības rādītājiem ir nevienlīdzīgs sadalījums dažādās iedzīvotāju grupās: pēc dzīvesvietas, ienākumiem, izglītības līmeņa, otrkārt, veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība Latvijas iedzīvotājiem atšķiras, ko ietekmē gan finansiāli, gan ģeogrāfiski apstākļi, un, treškārt, ieslodzīto veselības aprūpes organizācija izraisa nevienlīdzīgu pieejamību veselības aprūpei. Tādējādi redzams, ka secinošajā daļā kā specifiska (īpaša) mērķa grupa ir minēta tikai ieslodzītās (pēc būtības – notiesātās) personas. Salīdzinājumam – šī Izvērtējuma kontekstā par nevienlīdzību veselības aprūpes jomā bija definētas vienpadsmit grupas, kas ietver konceptuālu mērķa grupas apzīmējumu, piemēram, pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki, daudzbērnu ģimenes, ilgstošie bezdarbnieki u.tml. (sk. metodoloģijas sadaļu). Arī daļa Izvērtējumā intervēto ekspertu atzīst, ka noteiktām mērķa grupām ir raksturīgas lielākas grūtības piekļūt veselības aprūpes pakalpojumiem, tāpēc būtu apskatāmas atsevišķi.

Aplūkojot Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014. – 2020. gadam definētos politikas apakšmērķus un to darbības rezultātus (t.sk. rezultatīvos rādītājus), šī Izvērtējuma kontekstā īpaši atzīmējami ir trīs no tiem. Tie ir šādi politikas definētie apakšmērķi:

- Novērst nevienlīdzību veselības jomā, veicot pasākumus, lai nodrošinātu Latvijas iedzīvotājiem vienādas iespējas veselības veicināšanā un veselības aprūpē, kas ietver politikas rezultātu „Palielinājies jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums, mazinoties atšķirībām pa dzimumiem" un divus darbības rezultātus „Uzlabojas iedzīvotāju veselības pašvērtējums" un „Iesaistītas pašvaldības veselības veicināšanā".
- Nodrošināt efektīvu veselības aprūpes sistēmas pārvaldi un racionālu resursu izmantošanu, lai sekmētu veselības aprūpes sistēmas darbības ilgtspējību un visiem Latvijas iedzīvotājiem vienlīdzīgu pieeju kvalitatīviem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no

[152] Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. – 2020. gadam. Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/4965 (sk. 18.12.2018.)
[153] Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.- 2017.gadam. Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/3768 (sk. 17.04.2019.)
[154] Pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/sab_ves_pamatnost_izvertejums_31_01_14.pdf (sk. 18.01.2019.)

valsts budžeta līdzekļiem, kas ietver divus politikas rezultātus „Sabalansēta publiskā un privātā finansējuma proporcija veselības nozarei" un „Stiprināta farmaceitiskās aprūpes loma primārajā veselības aprūpē un uzlabota klīniskā farmaceita konsultāciju pieejamība" un četri darbības rezultāti, no kuriem šī Izvērtējuma kontekstā minami trīs – „Uzlabota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība", „Uzlabota veselības aprūpes efektivitāte" un „Veicināta droša un racionāla zāļu lietošana".

- „Sabalansēta publiskā un privātā finansējuma proporcija veselības nozarei", kas ietver virkni darbības rezultātu, t.sk. „Uzlabota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība" (tās rezultatīvie rādītāji ir, piemēram, valsts apmaksāto ambulatoro apmeklējumu īpatsvars no kopējā ambulatoro apmeklējumu skaita, (%); ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtais finansējums no kopējiem nozares izdevumiem (%); iedzīvotāju īpatsvars, kuriem ir tiesības saņemt valsts apmaksātu neatliekamo medicīnisko palīdzību, (%); neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas ātruma rādītāji).

Izvērsti aplūkojot Sabiedrības veselības pamatnostādnēs definētos politikas mērķus, politikas rezultātus, darbības rezultātus un rezultatīvos rādītājus (izvēlētos indikatorus), redzams, ka nevienlīdzības jautājums ir viens no politikas definētajiem apakšmērķiem, kura rezultatīvo rādītāju starpā tomēr nav minēta atšķirību mazināšana dažādu iedzīvotāju ienākumu apakšgrupu starpā, lai gan politikas darbības rezultātu indikatori šādu iespēju pieļauj. Citu jomu rezultatīvie rādītāji bieži ietver tehniska rakstura informāciju (piemēram, pašvaldību un skolu īpatsvars, kuras iesaistītas noteiktos pasākumos, apkalpoto neatliekamo izsaukumu īpatsvars noteiktā laika vienībā u.tml.), taču neskar (nemaina) galvenos nevienlīdzību raksturojošos apstākļus pēc būtības, piemēram, rezultatīvie rādītāji neietver tādus komponentus kā samazināts iedzīvotāju skaits, kas nevar apmeklēt ārstu finanšu ierobežojumu dēļ u.tml. Tādējādi secināms, ka citu politikas apakšmērķu vidū, kas definēti Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014. – 2020. gadam, nevienlīdzība kā analizējamais aspekts nav uzsvērta (parādīta).

Zemākas hierarhijas politikas plānošanas dokumentu analīzes rezultāti rāda, ka nevienlīdzība veselības aprūpē tiek cieši saistīta ar finanšu resursu trūkumu un tā rezultātā esošām rindām uz valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Šī sasaiste parādās visos informatīvajos ziņojumos, kas veltīta veselības aprūpes sistēmas reformai un informatīvajos ziņojumos par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu. Būtībā šajos dokumentos iekļautā informācija rada priekšstatu, ka papildus finansējuma piesaistīšana konsultācijām, izmeklējumiem, ārstēšanai dienas stacionāros un rehabilitācijas pakalpojumiem ir galvenais instruments nevienlīdzības mazināšanai veselības aprūpē un ka nepastāv citu nozīmīgu šķēršļu veselības aprūpes pieejamībā dažādām sabiedrības grupām. Šo ziņojumu ietvaros specifisku mērķa grupu vajadzības un nevienlīdzības riskam visvairāk pakļautās grupas tiek apzinātas fragmentāri (drīzāk kā izņēmuma situācijas). Tādējādi ir pamats secinājumam, ka kopumā nevienlīdzības mazināšana veselības aprūpē tiek skatīta šaurāk, nekā starptautisko organizāciju dokumentos. Tā kā informatīvie ziņojumi rāda, ka veselības nozarei raksturīga koncentrēšanās uz finansējuma piesaisti bez pietiekama tās izlietojuma lietderīguma izvērtējuma (sk. turpinājumā nākamo apakšnodaļu), ir pamats šaubām, vai nevienlīdzības mazināšana tiek veikta pietiekami pārdomāti un sistemātiski.

Neskatoties uz specifisku mērķa grupu, kuras pakļautas lielākam nevienlīdzības riskam veselības aprūpes jomā, definējuma ierobežojumiem Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014. – 2020. gadam, tādas tiek uzskaitītas jaunākajos tiesību aktos un fragmentāri – arī jaunākos zemākas hierarhijas politikas dokumentos saistībā ar konkrētu jomu problēmu izklāstu (piemēram, Informatīvajā ziņojumā „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā" tiek norādīts, ka garīgo (psihisko) saslimšanu riska grupā ietilpst ģimenes ar maziem bērniem, vientuļie vecāki, sociālās atstumtības riskam pakļautās personas (bezpajumtnieki, ilgstoši bezdarbnieki, trūcīgie)[155]).

Aplūkojot mērķa grupu, kuras pakļautas lielākam nevienlīdzības riskam veselības jomā, uzskatījumu tiesību aktos, redzams, ka viens no plašākajiem sarakstiem ir atrodams Veselības aprūpes finansēšanas likumā, kura 6. panta 2. daļa nosauc 19 iedzīvotāju grupas, kuras ir atbrīvotas no pacientu līdzmaksājumiem. Vienlaikus Veselības aprūpes finansēšanas likums tika plaši kritizēts par veselības aprūpes pakalpojumu iedalījumu divos „grozos" un tādu iedzīvotāju grupu, kas neveic VSAOI maksājumu, izslēgšanas no iespējas saņemt pilnu pakalpojumu klāstu, tāpēc tā stāšanās spēkā ir atlikta[156].

Tāpat specifiskas mērķa grupas, kuras pakļautas lielākam nevienlīdzības riskam veselības jomā, ir noteiktas tiesību aktos, kas regulē ES fondu finansējumu ieguldījumu sabiedrības veselības jomā. 2016. gada 17. maija MK noteikumos Nr. 310 „Darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa „Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" 9.2.4.1. pasākuma „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" un 9.2.4.2. pasākuma „Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei" īstenošanas noteikumi"[157]. Šie noteikumi kopumā veido nosacījumus, kādā veidā īstenojami veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi nacionālā līmenī un pašvaldībās, lai mazinātu nevienlīdzību, un to 5. punktā ir uzsvērts, ka *„specifiskā atbalsta mērķis ir uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem visiem Latvijas iedzīvotājiem, jo īpaši teritoriālās, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem"*. Balstoties uz šiem noteikumiem, šobrīd VM rīko nacionāla un SPKC un Latvijas pašvaldības (atbilstoši likumā „Par pašvaldībām" definētajām pašvaldību autonomajām funkcijām) rīko attiecīgi vietēja mēroga pasākumus veselības veicināšanas un slimību profilakses jomā. Noteikumu 8. punktā ir nosauktas teritoriālās, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautās iedzīvotāju grupas, kuras tiek uzskatītas par šo pasākumu mērķa auditoriju. Tās ir:

- iedzīvotāji, kuri dzīvo teritorijā ārpus pilsētām ar iedzīvotāju blīvumu zem 50 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru;
- trūcīgie un maznodrošinātie iedzīvotāji;

[155] Informatīvais ziņojums „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā", 144.lpp. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40467516 (sk. 17.04.2019.)
[156] VM (19.02.2019.). Veselības ministre piedāvā ieviest vienotu veselības aprūpes pakalpojuma klāstu. Preses relīze. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/preses_relizes/5938_veselibas_ministre_piedava_ieviest_vienotu_veselibas_aprupes (sk. 17.04.2019.) un Informatīvais ziņojums „Par nepieciešamajām izmaiņām Veselības aprūpes finansēšanas likumā". Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/6393 (sk. 17.04.2019.)
[157] Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/282400-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-9-2-4-specifiska-atbalsta-merka-uzlabot-pieejamibu-veselibas-veicinasanas (sk. 18.12.2018.)

- bezdarbnieki;
- personas ar invaliditāti;
- iedzīvotāji, kas vecāki par 54 gadiem;
- bērni;
- pārējās riskam pakļautās iedzīvotāju grupas.

Savukārt MK noteikumu Nr. 310 (17.05.2016.) 22. un 34. punkts nosaka, ka minētās iedzīvotāju grupas ir atbalstāmas šādās darbības prioritārajās veselības jomās – sirds un asinsvadu slimības, onkoloģiskās slimības, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) veselība un psihiskā veselība.

Apkopojot nodaļā aplūkoto informāciju, redzams, ka sabiedrības veselības rādītāji un pakalpojumu pieejamība Latvijā tiek pamatā skatīta vispārīgi, analīzi balstot uz noteiktu saslimšanu veidu un diagnožu izplatības analīzi, savukārt iztrūkst noteiktu iedzīvotāju grupu, kas pakļauti augstākam nabadzības un sociālā atstumtības riskam, situācijas un vajadzību salīdzinājums ar vidējo situāciju valstī. Ieskats nevienlīdzības aspektos tiek sniegts pamatā atrauti no sabiedrības veselības jomu analīzes – tā tiek atzīta kā fakts, parasti šo jautājumu saistot ar nepietiekamu publisko finansējumu veselības aprūpei. Tomēr par integratīvu jautājuma atspoguļojuma trūkumu vēstī, piemēram, fakts, ka iedzīvotāju ar zemiem ienākumiem situācija un neveselīga dzīvesveida paradumi netiek integrēti sirds un asinsvadu vai onkoloģisko saslimšanu izplatības analīzē u.tml. Šāda, pamatā uz diagnozēm balstīta analīzes pieeja rada risku, politikas plānošanā netiek savlaicīgi apzināta problēma, ka noteiktās iedzīvotāju grupās veselības aprūpes pieejamība, kuras paaugstināšana ir viens no nozīmīgākajiem politikas mērķiem Latvijā, ir būtiski zemāka, t.i., pakalpojumi neaizsniedz iedzīvotājus būtiski lielākā mērā, nekā raugoties vispārīgi.

Nozares dokumentos aktualizētās veselības aprūpes pieejamības problēmas

Lai gan Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. – 2020. gadam ir galvenais dokuments, kurā definētas vispārējās sabiedrības veselības un veselības aprūpes nozares problēmas, nozīmīgu informāciju šo problēmu aktualitātes izmaiņā laika gaitā un to risināšanas progresā sniedz 2.2.1. nodaļā minētie informatīvie ziņojumi, kā arī citi konceptuālie politikas dokumenti. Būtiskākie dokumenti, kas raksturo situācijas attīstību veselības aprūpē pēdējo gadu laikā, ir informatīvie ziņojumi par veselības reformas pasākumu īstenošanu atbilstoši konceptuālajam ziņojumam „Par veselības aprūpes sistēmas reformu”[158] un secīgos katra gada valsts budžeta likumos noteiktajam, ka finansējums tiek piešķirts pēc tam, kad attiecīgais informatīvais ziņojums ir apstiprināts Ministru kabinetā. Savukārt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības paaugstināšanai īstenotā rīcība līdz 2017. gadam tiek raksturota tieši šim jautājumam izstrādātos informatīvajos ziņojumos.

Kā viens no nozīmīgākajiem veselības aprūpes pieejamības jautājumiem dokumentos ir identificētas **garas gaidīšanas rindas ambulatoro un plānveida stacionāro pakalpojumu saņemšanai**, kas tādējādi negatīvi ietekmē veselības aprūpes pēctecību un savlaicīgu palīdzības sniegšanu, ir viens no jautājumiem, kuru risināšana ir secīgi aplūkota daudzos 2016. – 2018. gada laikā izstrādātajos

[158] Pieejams: http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/par_veselibas_aprupes_sistemas_reformu/ (17.04.2019.)

informatīvajos ziņojumos[159]. Veicot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības paaugstināšanu, NVD noteiktās jomās izmēģina arī stratēģiskā iepirkuma organizēšanu, vienlaikus saglabājot Latvijā pastāvošo modeli, ka valsts budžeta finansētos veselības aprūpes pakalpojumus sniedz gan publiskas, gan privātas iestādes[160].

Analizējot iepriekš minētos politikas dokumentus, redzams, ka rindu samazināšanas politika nav viendabīga. 2016. – 2017. gada informatīvie ziņojumi liecina par tendenci, kas ir aplūkota iepriekšējos nozares izvērtējumos[161], proti, ka papildu finansējuma piešķiršana notiek gada pēdējos mēnešos, kuri ir jāizlieto līdz attiecīgā kalendārā gada beigām, tādējādi panākot strauju, taču īstermiņa rindu samazinājuma efektu. Tikai kopš 2018. gada sākuma ir pamats uzskatīt, ka finansējuma plānošana notiek savlaicīgāk, jo informatīvais ziņojums, kas gada sākumā tiek izskatīts MK, ir pamats, lai veselības nozarei tiktu piešķirts iepriekš iezīmētais papildu budžets. Apstiprinoša lēmuma rezultātā plānotie līdzekļi var tikt novirzīti definēto uzdevumu izpildei. Vienlaikus šī Izvērtējuma izstrādes laikā ir konstatētas grūtības izsekot tam, cik lielā mērā plānotie ieguldījumi ir devuši reālu atdevi – lielākajā daļā gadījumu katrs nākamais secīgais informatīvais ziņojums, kas attiecas uz reformas veselības aprūpē īstenošanas progresu vai rindu samazinājumu sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē, iezīmē plānu, kā līdzekļi tiks tērēti un prognozes, kā šie ieguldījumi var samazināt rindas garumu, taču reālā sasniegtā rezultāta apskats attiecībā pret pieprasījumu un iepriekšējo ieguldījumu atdeves novērtējums pēc fakta nākamajā ziņojumā tiek sniegts ierobežoti. Šī problēma īpaši raksturīga 2016. – 2017. gadā izstrādātajiem informatīvajiem ziņojumiem, turklāt tie viena gada ietvaros ir izstrādāti vairāki, izmantojot atšķirīgus atskaites punktus. Kopš 2018. – 2019. gada, kad izstrādātie informatīvie ziņojumi tiek sagatavoti un izskatīti vienu reizi gada sākumā, tie satur vairāk informācijas par progresu rindu samazināšanā. Vienlaikus dati 2016. – 2017. gada informatīvajos ziņojumos sniegti atšķirīgā detalizācijas pakāpē nekā 2018. – 2019. gada informatīvajos ziņojumos, tādējādi salīdzināt datus un noteikt reālo progresu šajā posmā ir iespējams tikai indikatīvi. Tāpat visos ziņojumos, runājot par rindu samazinājumu, iztrūkst informācijas par ieguldījumiem un atdevi dažādos Latvijas reģionos, t.i., sekundāro ambulatoro pakalpojumu pieejamība ģeogrāfiski nav analizēta. Tādējādi, kaut arī kopējais uzlabojums – rindu garuma samazināšanās – kopš 2016. gada ir redzams (sk. datu pārskatu turpinājumā), nav iespējas pārliecināties, ka pieejamība ir uzlabojusies visos Latvijas reģionos vienādi.

[159] Turpmākais pārskats par rindu mazināšanu sniegts, balstoties uz šādiem dokumentiem: Informatīvais ziņojums „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā"; Informatīvais ziņojums „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā"; Informatīvais ziņojums "Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2017.gadā", Informatīvais ziņojums "Par veselības reformas pasākumu īstenošanas turpināšanu 2017.gadā", Informatīvais ziņojums „Par veselības reformas pasākumu īstenošanas progresu veselības aprūpē 2017. gada 1. pusgadā", Informatīvais ziņojums „Par tālāku rindu samazināšanu sekundārā ambulatorā veselības aprūpē" (2017. gads), Informatīvais ziņojums „Par papildus līdzekļu piešķiršanu veselības aprūpes nozarei" (08.11.2016.), Informatīvais ziņojums „Par ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu" (01.11.2016.); Informatīvais ziņojums „Par valsts finansēto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu" (11.10.2016.). Aplūkojot ziņojumus, jāņem vērā, ka veselības aprūpes jomas finansējums ir aspekts, kas tiek ietverts praktiski katrā nozares dokumentā, tādējādi sniegtā informācija pārklājas un atkārtojas.
[160] Informatīvais ziņojums „Darba grupas ziņojums par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu valsts, pašvaldību un privātajās ārstniecības iestādēs". Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/6229 (17.04.2019.)
[161] Baltic Institute of Social Sciences (2012). Administratīvo prasību analīze un kontrolējošo institūciju darbības novērtējums veselības aprūpes pakalpojumu jomā. Starpziņojums (1.aktivitāte). Pieejams: http://petijumi.mk.gov.lv/node/2210 (sk. 17.04.2019.)

Uzsākot aktīvu ieguldījumu rindu uz sekundārajiem ambulatorajiem pakalpojumiem samazināšanā, „Informatīvajā ziņojumā par ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu" (01.11.2016.) sniegti dati par pacientu gaidīšanas rindu garumu pie dažādu specialitāšu ārstiem uz 2016. gada 1. aprīli, iezīmējot maksimālo gaidīšanas laiku, no kā izriet, ka garākās rindas bija reimatologa (līdz 275 dienām), endokrinologa (līdz 238 dienām), kardiologa (līdz 229 dienām), imunologa (līdz 201 dienām), neirologa (līdz 173 dienām), salīdzinoši īsākās rindas bija pie narkologa un bērnu ķirurga (aptuveni līdz 40 dienām). Attiecībā uz gaidīšanas rindām uz dienas stacionāra ķirurģiskajiem pasākumiem uz 2016. gada 1. aprīli visgarākā rinda bija oftalmoloģijā (līdz 3000 dienām) un hronisko sāpju ārstēšanai (līdz 244 dienām). Jāuzsver, ka sākotnējie dati situācijas raksturošanai ietver garākos gaidīšanas laikus, no kā nav iespējams spriest par vidējo gaidīšanas laiku rindā uz noteikta veida pakalpojumu. Balstoties uz šiem datiem, veikta sākotnējā prognoze par pacientu skaitu, kāds tiks papildus apkalpots, piešķirot valsts budžeta finansējumu.

Hronoloģiski nākamais dokuments – Informatīvais ziņojums „Par veselības reformas pasākumu īstenošanas turpināšanu 2017. gadā", ietver datus par maksimālo rindu garumu uz 2016. gada 1. decembri, tā netieši parādot maksimālo rindu garuma samazināšanos. Aplūkojot iepriekš minēto ārstu speciālistu gadījumus, pie kuriem gada sākumā bija novērotas visgarākās rindas, redzams, ka maksimālais gaidīšanas laiks pie reimatologa bija līdz 107 dienām, kardiologa – līdz 133 dienām, endokrinologa – līdz 117 dienām, pie neirologa – līdz 92 dienām, par imunologu dati netika atkārtoti sniegti. Vienlaikus rindas pie citiem ārstiem speciālistiem pēc veiktajiem ieguldījumiem varēja kļūt garākas, un 2016. gada 1. decembrī visgarākā informatīvajā ziņojumā fiksētā rinda bija pie oftalmologa (līdz 150 dienām) un asinsvadu ķirurga (līdz 146 dienām). Situācija attiecībā par gaidīšanas rindu garumu dienas stacionārā uz ķirurģiskajiem pakalpojumiem uz 2016. gada 1. decembri attiecībā uz garāko rindu nebija mainījusies, un joprojām visilgāk bija jāgaida uz pakalpojumiem oftalmoloģijā (joprojām līdz 3000 dienām).

Nākamais ziņojums – informatīvais ziņojums „Par veselības reformas pasākumu īstenošanas progresu veselības aprūpē 2017. gada 1. pusgadā" vairs neietver datus par maksimālajiem rindu garumiem dažādās ārstniecības iestādēs un pie dažādiem speciālistiem, bet gan aplūko sasniegtos vidējos rādītājus, veicot finanšu ieguldījumus nozarē, vairs neatdalot speciālistu grupas ar vislielāko pieprasījumu. Papildus iepriekš minētajām, šajā ziņojumā tiek aktualizēts jautājums par gaidīšanas rindu garumu ambulatorajā rehabilitācijā (sk. turpinājumā atsevišķi). Tādējādi informatīvajā ziņojumā minēts, ka pirms reformas īstenošanas vidējais rindas garums bija aptuveni 100 dienas, tad uz 2017. gada 1. pusgadu ir panākts reālais rindas samazinājums līdz vidēji 76 dienām. Ambulatoro izmeklējumu un terapijas gadījumā vidējais rindas garums pirms reformas īstenošanas bija 40 dienas, 2017. gada 1. pusgadā notika tās samazinājums līdz 35 dienām. Attiecībā uz pakalpojumiem dienas stacionārā pirms reformas īstenošanas vidējais rindas garums bija 407 dienas, uz 2017. gada 1. pusgadu tā tika samazināta līdz vidēji 247 dienām.

Nākamais ziņojums, kas ietver rindu mazināšanas jautājuma iztirzāšanu, ir informatīvais ziņojums „Par tālāku rindu samazināšanu sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē" (03.10.2017.), kurā blakus citai informācijai ir aktualizēta arī bērnu zobārstniecības pieejamības samazināšanās problemātika (sk. izvērsti zemāk). Ziņojumā apkopota informācija par ārstniecības iestāžu spēju nodrošināt papildu veselības aprūpes pakalpojumus, ja tam tiktu piešķirts valsts budžets, tādējādi

aktualizējot problēmu, cik ātri nozare spēj reaģēt uz strauju nozares finansējuma pieaugumu (sk. problēmu aplūkojumu turpinājumā).

Pēdējie dati par progresu gaidīšanas rindu samazinājumā ir doti informatīvajā ziņojumā „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019. gadā". Tie rāda, ka uz 2018. gada 1. jūliju pacientu gaidīšanas rindas uz speciālistu konsultācijām vidēji bija 85 dienas, uz ambulatorajiem izmeklējumiem un terapiju – 37 dienas, dienas stacionārā sniegtajiem pakalpojumiem – 149 dienas.

Izvērtējot politikas dokumentos ietverto informāciju, redzams, ka viena no jomām, kurā situācija ir bijusi un saglabājas kritiska ir **medicīniskā rehabilitācija**. Kaut arī šī ir būtiska veselības aprūpes joma, kas saistīta ar iedzīvotāju dzīves kvalitātes saglabāšanu un negatīvo faktoru ietekmes uz turpmāko veselības stāvokli (un draudošu invaliditāti) samazināšanu, rindu garums, salīdzinot ar citiem sekundāriem ambulatoriem pakalpojumiem, ir ievērojami garāks. Informatīvajās ziņojumā „Par veselības reformas pasākumu īstenošanas turpināšanu 2017.gadā" ir doti sākotnējie dati par maksimālo rindu garumu uz medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem. Saskaņā ar tajā ietverto informāciju visgarākās rindas bija pie šādiem speciālistiem: ambulatoriem fizioterapeita pakalpojumiem – līdz pat 600 dienām, ambulatoriem ergoterapeita pakalpojumiem – līdz 950 dienām, vispārējā masāža bērniem – līdz 420 dienām. Savukārt informatīvajā ziņojumā „Par veselības reformas pasākumu īstenošanas progresu veselības aprūpē 2017. gada 1. pusgadā" minēts, ka pirms reformas īstenošanas vidējais gaidīšanas rindas garums uz ambulatoro rehabilitāciju bija aptuveni 500 dienas. Īstenojot reformu 2017. gada I pusgadā, ir panākts vidējais rindas samazinājums līdz 469 dienām. Ziņojumā minēts, ka rindas samazinājums būtu bijis lielāks (vidēji 96 dienas mazāk), taču, pieaugot pakalpojuma pieejamībai, ir mainījusies pacientu uzvedība, kā rezultātā reālais sasniegtais rindas samazinājums ir bijis vidēji 31 diena. Šī informācija tālāk vēlreiz tiek apstiprināta informatīvajā ziņojumā „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018. gadā".

Savukārt informatīvajā ziņojumā „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019. gadā" ir ietverta informācija par rehabilitācijas pasākumiem nepieciešamajiem ieguldījumiem kopumā 2017., 2018. un 2019. gadā, norādot, ka 2019. gadā akūtās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanā paredzētas izmaiņas. Raksturotās plānotās izmaiņas attiecas uz rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanu stacionāra apstākļos. Nozīmīgākās reformas rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanā stacionārā saistāmas ar stratēģiskā iepirkuma veikšanu šīm vajadzībām, lai palielinātu pacientu skaitu, kam tiks nodrošināti akūtās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi (aptuveni 11% gadījumos no hospitalizētajiem pacientiem) par valsts līdzekļiem, samazinot pacienta maksājumu un uzlabojot pakalpojumu pieejamību. Kā minēts dokumentā, šo reformu mērķis ir panākt rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības un kvalitātes paaugstināšanu, samazinot ārstēšanās ilgumu, samazinot stacionāro komplikāciju risku komplikāciju risku, atgriežoties mājās. Visu veikto aktivitāšu rezultātā tiek prognozēta pacientu skaita ar prognozējamo invaliditāti samazināšanās. Attiecībā uz ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem informatīvajā ziņojumā „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019. gadā" sniegtā informācija rāda, ka uz 2018. gada 1. jūliju pacientu gaidīšanas rindas vidējais ilgums ir bijis vidēji līdz 295 dienām.

Analizētajos dokumentos ir iezīmētas divas galvenās problēmas, kas kavē rindu mazināšanas efektivitāti. Pirmkārt, palielinoties valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai,

pieaug iedzīvotāju skaits, kas pārslēdzas no veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas privātajā sistēmā uz valsts pakalpojumu sistēmu, t.i., tādējādi provizoriski būtu jāsamazinās tiešmaksājumu veselības aprūpē īpatsvaram. Vienlaikus vairākos secīgos 2016. gada informatīvajos ziņojumos ir konstatēts, ka nepieciešamību pēc papildus finanšu resursiem veselības sektorā iezīmē pastāvīga pēdējo gadu tendence: pie sarūkoša iedzīvotāju skaita, palielinās „unikālo" (viena pacienta fiksēšana sistēmā vienu reizi) pacientu skaits, kuri gada laikā ir izmantojuši valsts veselības aprūpes sistēmu. Šī tendence tiek skaidrota ar sabiedrības novecošanās procesiem ar sekojošu biežāku veselības aprūpes sistēmas izmantošanu (saslimstība pieaugums), kas pamatā raksturīga lielākajai daļai Eiropas valstu, gan arī jaunu slimību diagnostikas un ārstēšanas iespēju ieviešanu[162].

Šeit informatīvo ziņojumu autori nav identificējuši citas iepriekšējos pētījumos identificētās problēmas, proti, ka gan no iedzīvotāju, gan ārstniecības iestāžu/ personu puses pastāv dažādas stratēģijas, kā „apiet" pastāvošo rindu pēc valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem vai neuzskaitīt gaidīšanas režīmā esošas personas pilnībā[163]. Piemēram, viens no raksturīgākajiem rīcības veidiem ir nevis pacienta tūlītēja reģistrēšana gaidīšanas rindā, bet viņa novirzīšana un kādu konkrētu datumu nākotnē, kad notiks pierakstīšana rindā, tādējādi tiek uzskaitīts nevis pacienta pilns gaidīšanas laiks, bet gan gaidīšanas laiks, sākot no piereģistrēšanas dienas. Cits raksturīgs gaidīšanas brīdis ir tāds, ka ārsts, zinot pacienta akūto vajadzību, pats meklē iespējas, kurā ārstniecības iestādē atbrīvojas vieta rindā un pakalpojums ir sniedzams par valsts budžeta līdzekļiem. Šādos gadījumos pacients parasti rindā netiek uzskaitīts, lai gan nosacīti var teikt, ka arī viņš atrodas rindā uz valsts budžeta apmaksātu pakalpojumu. Šādas papildu stratēģijas vēl vairāk apgrūtina politikas veidotāju un īstenotāju iespējas prognozēt potenciālo veselības aprūpes pakalpojuma pieprasījumu.

Otrkārt, nozīmīgs šķērslis veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības paaugstināšanā par valsts budžeta līdzekļiem rada **pakalpojuma samaksas jautājums (tarifi)** – ārsti nevēlas sniegt pakalpojumus par valsts noteikto cenu. Informatīvais ziņojums „Par tālāku rindu samazināšanu sekundārā ambulatorā veselības aprūpē" (03.10.2017.) parāda datus, ka, lai gan valsts budžeta papildu finansējumu 2016. gada nogalē varētu panākt rindu samazinājumu par 50%, reālais iespējamais rindu samazinājums ir tikai 25%, jo ārstniecības iestāžu, kuru aptauju bija veicis NVD, iespējas sniegt papildu pakalpojumus ir uz pusi zemākas. Tas tāpēc, ka iestādēs trūkst ārstu speciālistu, kas ir gatavi strādāt (sniegt pakalpojumus) par valsts noteiktajām cenām (tarifiem). Tādējādi redzams, ka bez konsekventas tarifu pārskatīšanas (un paaugstināšanas) rindu samazināšanu ir iespējams panākt tikai daļēji pat ar strauju papildu finansējuma ieplūšanu veselības aprūpes nozarē. Šī ziņojuma ietvaros ir sniegts arī tarifu diapazona salīdzinājums dažādu ārstu speciālistu konsultācijām un izmeklējumiem, kas rāda, ka samaksa par ārsta speciālista konsultāciju (MK noteikumos noteiktais tarifs kopā ar pacienta iemaksu) veidu pusi vai tikai vienu trešdaļu no cenas, ko speciālists par šo pašu konsultāciju var saņemt privātajā sektorā. Attiecībā uz ambulatoro izmeklējumu un terapijas izmaksām informatīvajā ziņojumā ietvertais salīdzinājums rāda, ka situācija ir labāka – valsts tarifu atšķirības no privāto pakalpojumu sniedzēju cenām ir mazākas, t.i., valsts tarifs sedz vismaz divas trešdaļas vai pusi

[162] Informatīvais ziņojums „Par valsts finansēto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu" (11.10.2016.). Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/5727 (17.04.2019.)
[163] Pasaules Banka, nodibinājums „Baltic Institute of Social Sciences" (2016). Latvijas veselības aprūpes sistēmas trūkumi: interviju un fokusa grupu diskusiju rezultāti. Pieejams: http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/58104acc690b4.pdf (sk. 21.11.2018.)

no citu pakalpojumu sniedzēju vidējām izmaksām, atsevišķu izmeklējumu gadījumā cenas var būt arī vienādas (piemēram, osteodensitometrija, mamogrāfija). Vērtējot privāto pakalpojumu sniedzēju tarifus, jāņem vērā, ka tie iekļauj ne tikai ārsta saņemto atalgojumu un iestādes infrastruktūras izmaksas, bet arī zināmu peļņas daļu, tādējādi, nosakot jaunus tarifus veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai no valsts budžeta, ir jāizlemj, cik lielā mērā no valsts budžeta līdzekļiem ir jāsedz arī iestāžu pelņas daļa.

Aplūkojot gaidīšanas rindu jautājumu uz sekundārajiem ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, speciālistu pieejamība bērniem informatīvo ziņojumu ietvaros nav aplūkota. Attiecībā uz bērnu grupu nozīmīgākā politikas dokumentos iezīmētā problēma ir **bērnu zobārstniecības un zobu higiēnas pakalpojumu piedāvājuma samazināšanās par valsts budžeta līdzekļiem**. Tādējādi vairāku secīgu informatīvo ziņojumu ietvaros tiek skatīts jautājums par papildu finanšu līdzekļu piešķiršanu bērnu zobārstniecības pakalpojuma pieejamības veicināšanai.

Bērnu zobārstniecības pieejamības samazināšanās kā nozīmīga problēma tika aktualizēta Informatīvajā ziņojumā „Par tālāku rindu samazināšanu sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē" (03.10.2017.). dati rāda, ka kopš 2012. gada apmeklējumu skaits bērnu zobārstniecībā pakāpeniski samazinās, kā arī nozīmīgi samazinās līgumiestāžu skaits, kas sniedz pakalpojumus (trīs gadu laikā – 54 iestādes). Lai gan vidējais gaidīšanas rindu garums ir samērā līdzīgs, maksimālais tā apmērs nozīmīgi variē dalījumā pa NVD teritoriālajām iestādēm (tās nesakrīt ar Latvijas statistiskajiem reģioniem). Neprecizējot atskaites datumu, informatīvajā ziņojumā ietvertā informācija rāda, ka vidējais rindas garums uz bērnu zobārstniecību Rīgas nodaļā bija 25 dienas (maksimālais – 480 dienas), Vidzemes nodaļā – 29 dienas (maksimālais – 231 dienas), Kurzemes nodaļā – vidēji 25 dienas (maksimālais – 200 dienas), Zemgales nodaļā – vidēji 17 dienas (maksimāli – 66 dienas), Latgales nodaļā – vidēji 5 dienas (maksimāli – 60 dienas). Gaidīšanas rindas novērojamas arī attiecībā uz bērnu higiēnista pakalpojumiem, kur visās NVD teritoriālajās nodaļās, izņemot Latgali, vidējais gaidīšanas ilgums pēc pakalpojuma bija no 11 līdz 17 dienām.

Informatīvais ziņojums „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018. gadā" identificē vēl lielāku līgumiestāžu, kuras sniedz bērnu zobārstniecības pakalpojumus par valsts budžeta līdzekļiem, skaita samazinājumu, kura atjaunošana, kā rāda nākamais informatīvais ziņojums par 2019. gadu, notiek lēnāk par iepriekš notikušu līgumiestāžu skaita samazināšanos. Kā būtiskākais sadarbības šķērslis 2018. gada informatīvajā ziņojumā ir identificēts zemais valsts bērnu zobārstniecības pakalpojuma tarifs. Gaidīšanas rindu vidējais garums abos pēdējos ziņojumos vairs netiek aplūkots, tikai 2019. gada informatīvajā ziņojumā norādīts, ka, salīdzinot datus uz 2018. gada 1. jūliju un 1. novembri, gaidīšanas rindas garums uz bērnu zobārstniecības un zobu higiēnas pakalpojumiem ir samazinājies par apmēram 5%.

Identificējot problēmas aktualitāti, VM Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2018. – 2020. gadam ietvaros ir noteikusi, ka bērnu zobārstniecības pieejamības reformas ietvaros 2018. gadā tiks pārskatīts un palielināts pakalpojumu tarifs, nodrošinot, ka par 20% pieaugs veikto manipulāciju

skaits. Nosakot sasniedzamo rezultātu 2019.gadam, VM plāno atjaunot zobārstniecības pakalpojumu bērniem sniedzēju apjomu, palielinot to līdz pat 40%[164].

Papildus šim aktivitātēm zobārstniecības pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu bērniem līdz 18 gadiem reģionos ar zemu iedzīvotāju blīvumu sniedz mobilā zobārstniecība. Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā 2018. – 2020. gadam norādīts, ka šobrīd Latvijā strādā divas mobilās zobārstniecības kabineta vienības. Mobilie zobārstniecības autobusu maršruti plānoti tikai lauku teritorijās, atbilstoši pakalpojumu pieejamībai bērniem, kuru dzīvesvietas tuvumā zobārstu resursi ir nepietiekoši. Izbraukumi tiek plānoti izglītības iestādēs, kuras atrodas ne tuvāk par 15 km no zobārstniecības prakses, kas ir līgumattiecībās ar NVD. Kā rāda Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā 2018. – 2020. gadam sniegtā informācija, mobilās zobārstniecības sniegto pakalpojumu skaits laika posmā no 2014. līdz 2017. gadam pieaug katru gadu, tāpēc ir identificēta vajadzība pēc mobilo zobārstniecības vienību skaita palielināšanas.

Gan bērnu zobārstniecības pakalpojumu pieejamības veicināšana, gan vairāki citi turpinājumā izskatītie pakalpojumi, kuru nodrošināšanai katru gadu tiek piešķirti papildu valsts budžeta līdzekļi (piemēram, endoprotezēšana, sirds un asinsvadu slimību ārstēšana, onkoloģisko pacientu ārstēšanas kvalitātes uzlabošana, VHC un HIV/AIDS ārstēšana), kopš 2018. gada ir ietverti jauno politikas iniciatīvu grozā.

Attiecībā uz **kompensējamo medikamentu** jomu informatīvie ziņojumu ietver datus par papildu finansējuma piešķiršanu dažādu saslimšanu ārstēšanai, piemēram, kopš 2017. gada kompensējamo medikamentu pieejamību plānots sistemātiski uzlabot VHC pacientiem, papildu finansējums tiek plānots onkoloģisko pacientu ārstēšanai, noteiktu zarnu trakta saslimšanu, psoriāzes, sirds un asinsvadu sistēmas saslimšanu ārstēšanai, 2019. gada informatīvajā ziņojumā ietverta jauna iniciatīva palielināt psihiatrijas pacientiem pieejamo kompensējamo medikamentu klātu. Informatīvajos ziņojumos ir identificētas arī problēmas kompensējamo medikamentu nodrošināšanā. Piemēram, onkoloģisko pacientu ārstēšanas jomā informatīvajā ziņojumā „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā" norādīts, ka pastāvīgi pieaug kompensējamo zāļu lietotāju skaits (esošie pacienti turpina ārstēšanos, jauni uzsāk) pat tad, ja netiek paplašināts kompensējamo zāļu saraksts, bet nav proporcionāla valsts budžeta finansējuma pieauguma, tāpēc kompensējamo zāļu sarakstu nav iespējams papildināt ar jaunām, efektīvām zālēm. Tāpat identificēta problēma, ka daļai onkoloģisko pacientu šobrīd kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles nedod vēlamo rezultātu, tāpēc nepieciešama personalizētas pieejas principa ieviešana. Tā kā finansējums kompensējamo zāļu saraksta papildināšanai ir ierobežots, atbilstoši „Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānam 2017. – 2020. gadam" NVD ir izstrādājis prioritizācijas kārtību, t.i., zāles kompensējamo zāļu sarakstā būtu iekļaujamas prioritārā secībā, ievērojot noteiktus kritērijus – zāļu klīniskā nepieciešamība, salīdzinošās terapijas pieejamība, efektivitātes radītāji u.tml.

Vērtējot informatīvajos ziņojumos ietverto informāciju, redzams, ka kompensējamo medikamentu jomā galvenā uzmanība ir pievērsta pacientu ar noteiktām diagnozēm ārstēšanas uzlabošanai, savukārt

[164] Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018. – 2020. Gadam. Pieejams: Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/299503-par-mates-un-berna-veselibas-uzlabosanas-planu-2018-2020-gadam (sk. 16.04.2019.)

nav ietverta vispārēja analīze par to, cik šobrīd zāļu kompensēšanas mehānisms ir efektīvs. Tomēr vajadzību pēc šādas analīzes rada 2.1.2. nodaļā analizētie dati, kas rāda, ka zāļu iegāde ir viens no veselības jomas lielākajiem izmaksu slogiem mājsaimniecībām, it sevišķi nabadzības riskam pakļautām personām. Šobrīd nav iespējams noteikt, cik izmaksā noteiktu medikamentu iegāde dažādiem hroniskajiem pacientiem ārpus četrām prioritārajām jomām mēnesī un gadā, vai pastāv kādas iedzīvotāju grupas, kuriem zāļu iegāde mēnesī rada noteiktu izmaksu daudzumu, salīdzinot ar vidējiem ienākumiem valstī un nabadzības riska slieksni. Tāpat informatīvie ziņojumi neiekļauj informāciju vai kompensējamo un šobrīd nekompensējamo medikamentu grupās tiek sistemātiski neatprečotas noteikta veida zālēs, t.i., tās tiek ārstu izrakstītas, bet iedzīvotāju neizpirktas, kas var liecināt par iespējamiem finanšu šķēršļiem to iegādē. Šāda analīze varētu ļaut noteikt, vai ir kādas jomas, kurās atbalsts iedzīvotājiem caur kompensējamo zāļu iešķiršanu varētu būt lielāks, un pāreja uz e-recepšu sistēmu varētu ļaut veikt šādu administratīvi uzkrātu datu analīzi, t.sk., vismaz iedzīvotāju vecuma grupu griezumā.

Sirds un asinsvadu slimību jomā arī ir plānotas vairākas jaunas iniciatīvas. Tā informatīvajā ziņojumā „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018. gadā" teikts, ka reformas ietvaros ir plānots paplašināt ģimenes ārsta kompetenci un motivāciju iesaistīties sabiedrības veselības veicināšanā, īpaši uzmanību pievēršot sirds un asinsvadu slimību profilaksei un agrīnai diagnostikai. Šāda iniciatīva nepieciešama, lai samazinātu sekundārā un terciārā aprūpē patērētos resursus un atslogotu šo aprūpes līmeņu pakalpojumu sniedzēju darbu. Tāpēc primārā veselības aprūpes līmenī ir jānodrošina, ka ikviens iedzīvotājs pie ģimenes ārsta regulāri var saņemt konsultācijas par sirds un asinsvadu slimību profilaksi un noteikt savu sirds un asinsvadu slimību risku ar zināmu regularitāti. Tāpat ziņojumā identificēta nepieciešamība nodrošināt atbilstošu ārstu kardiologu pārklājumu visā Latvijas teritorijā un izmeklēšanas aparatūras iegādi koronārās sirds slimību diagnostikā.

Viena no Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014. – 2020. gadam definētajām prioritārajām jomām Latvijā ir **onkoloģisko saslimšanu savlaicīga diagnostika un efektīva ārstēšana, samazinot iedzīvotāju saslimstību un mirstību**. Šī mērķa izpildei detalizētu darbības programmu paredz „Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.–2020. gadam"[165], turpinot iepriekš aizsāktās iniciatīvas[166]. Tādējādi, kā rāda informatīvajos ziņojumos sniegtā informācija, pēdējos gados tiek veltīta pastiprināta uzmanība finansējuma piešķiršanai onkoloģisko saslimstību savlaicīgai diagnostikai un pacientu ārstēšanai. Ar 2016.gada 1.oktobri tika ieviests arī tā saucamais "zaļais koridors", kad pacientiem ar aizdomām par onkoloģisku saslimšanu, piešķirot specializētu kodu pēc SSK-10 nepieciešamo diagnostisko izmeklējumu vai citu speciālistu konsultācijas saņemšanai, nepieciešamais pakalpojums jānodrošina 10 darba dienu laikā. Kā rāda apkopotie dati, šādas iniciatīvas rezultātā septiņām „zaļā koridora" ļaundabīgo audzēju lokalizācijām ir palielinājies agrīni (I un II stadija) atklāto gadījumu īpatsvars un samazinājies vēlīni (III un IV stadija) atklāto gadījumu īpatsvars[167]. Tomēr iedzīvotāju dalība skrīninga programmās, kas ir

[165] Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.–2020. gadam. Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/5923 (sk. 17.04.2019.)
[166] Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009. – 2015. gadam. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=188063 (sk. 17.04.2019.)
[167] Informatīvais ziņojums „Par Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas rekomendāciju veselības jomā ieviešanas progresu". Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/6214 (sk. 17.04.2019.)

uzskatāms par efektīvu onkoloģisko saslimšanu savlaicīgas atklāšanas instrumentu, joprojām nav pietiekami aktīva. Kā parāda informatīvajā ziņojumā „Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014. – 2020. gadam īstenošanas vidusposma (2014. – 2016. gadā) novērtējums" iekļautie dati, dzemdes kakla vēža, krūts vēža un zarnu vēža skrīningā dalību ņēmušo iedzīvotāju īpatsvars 2013. – 2016. gadā ir samazinājies[168], un informatīvā ziņojuma autori akcentē sabiedrības informēšanas kampaņas nepieciešamību skrīninga programmu aptveramības paaugstināšanai.

HIV agrīna diagnostika un ārstēšana ir vissvarīgākais profilakses pasākums, lai samazinātu HIV izplatību sabiedrībā, savukārt Latvijas sabiedrībā HIV izplatība, salīdzinot ar citām ES valstīm, ir viena no visaugstākajām. 2017.gada 31.oktobrī Ministru kabinets apstiprināja „HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018. 2020.gadam"[169], kas paredz sabiedrības izglītošanu, intensīvāku darbu ar saslimšanu mērķa grupām, veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, agrīnas diagnostikas un ārstēšanas veicināšanu. Šajā rīcības plānā ir ierosināts no 2018. gada uzlabot to zāļu pieejamību, kuras nepieciešamas antiretrovirālai terapijai. Savukārt, sākot no 2016.gada, Latvija ir uzlabojusi piekļuvi HIV ārstēšanai, un HIV inficēto personu skaits, kas saņem ārstēšanu, ir pieaudzis no 27% līdz 38%[170].

Citu pakalpojumu vidū redzams, ka ar 2018. gada 1. janvāri valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāstā ir iekļauta aknu transplantācija un aortālā vārstuļa transkatetrālā implantācija, kā arī diabēta apmācības kabineta pakalpojumi[171].

Kaut arī finanšu trūkums veselības aprūpes jomā ir problēma, kas atzīta vairākos starptautiskajos izvērtējumos un daudzos Latvijas politikas plānošanas dokumentos, un, saņemot papildu finansējumu, ir novērojams progress rindu garuma samazināšanā, pacientu gaidīšanas rindu ilgums uz sekundārajiem ambulatorajiem pakalpojumiem 2019. gadā arī ir vērā ņemams, it sevišķi attiecībā uz ambulatoro rehabilitāciju. Tā kā pēdējo gadu informatīvajos ziņojumos iztrūkst datu par rindu garumu dalījumā pēc ārstu specialitātēm, no informatīvajos ziņojumos sniegtās informācijas netiek iegūta skaidrība, vai finansējums tiek novirzīts visiem pakalpojumiem vienādi vai nosakot dažādu to ampēru attiecībā uz jomām, kurā rindas ir visgarākās un pakalpojumi – visnozīmīgākie Latvijas iedzīvotāju veselības saglabāšanai. Tāpat informatīvajos ziņojumos analizētā informācija neļauj pārliecināties, kā mainās gaidīšanas rindu garums dažādos Latvijas reģionos. Daudzas no veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti paaugstinošām aktivitātēm 2019. gada sākumā bija tikai uzsākšanas stadijā, tādējādi tās nevar pieņemt par notikušajām. Analizējot rindu garumu pie dažādiem speciālistiem, informatīvajos ziņojumos iztrūkst informācijas par to, vai ir apzināts reālais pacientu skaits, kuriem nepieciešams pakalpojums (t.i., iekļaujot tos, kas savlaicīgi netiek pie ārsta) un cik lielā mērā tiek izvērtēta finanšu atdeve no veiktajiem papildu ieguldījumiem, kas izpaustos kā ne tikai nosaukts papildu sniegto pakalpojumu skaits, tā palielinājums procentos u.tml., bet arī kā ir mainījusies

[168] Informatīvais ziņojums „Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.-2020.gadam īstenošanas vidusposma (2014.-2016.gadā) novērtējums". Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/6128 (sk. 17.04.2019.)
[169] Plāns „HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018. 2020.gadam". Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/6048 (sk. 17.04.2019.)
[170] Informatīvais ziņojums „Par Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas rekomendāciju veselības jomā ieviešanas progresu". Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/6214 (sk. 17.04.2019.)
[171] Informatīvais ziņojums „Par Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas rekomendāciju veselības jomā ieviešanas progresu". Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/6214 (sk. 17.04.2019.)

pacientu saslimšanu smaguma pakāpe un slimošanas ilgums, vai arī kādi citi parametri, kas rāda veikto pasākumu efektivitāti.

Veselības aprūpes finansēšanas organizatoriskā kārtība

Papildus Ārstniecības likumam, šobrīd galvenais tiesību akts, kas nosaka veselības aprūpes finansēšanas organizatorisko kārtību Latvijā, ir Veselības aprūpes finansēšanas likums[172]. Šī likuma pieņemšana ir uzskatāma par konceptuālu risinājumu, ieviešot skaidrību veselības aprūpes nozares finansējuma plūsmā, jo definē visus iespējamos finansējuma avotus un to izlietojuma mērķi, un proti likuma 2. pantā noteikts, ka tas ir *„nodrošināt ilgtspējīgu veselības aprūpes finansēšanu, kuras pamatā ir visas sabiedrības solidāra iesaiste atbildīgā nodokļu maksāšanā, lai veicinātu labai starptautiskai praksei atbilstošu veselības aprūpes finansējumu un tā efektīvu izlietojumu, tādējādi sekmējot veselības aprūpes pieejamību un sabiedrības veselības rādītāju uzlabošanos"*. Pirms likuma izstrādes tika sagatavots konceptuālais ziņojums „Par Latvijas veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeļa maiņu"[173], kura mērķis bija pamatot nepieciešamību ieviest veselības nozarei novirzāmu maksājumu no VSAOI. Šajā Izvērtējumā intervētie eksperti norāda, ka likuma mērķis ir nesniegt veselības aprūpes pakalpojumus tiem iedzīvotājiem, kas, iespējams, darba nodokļus (IIN un VSAOI) nemaksā ļaunprātīgi. Tomēr, raugoties no šīs perspektīvas, identificējama problēma, ka veselības aprūpes publiskā finansējuma nozīmīgāko daļu joprojām nākotnē veidos ieņēmumi no vispārējiem nodokļiem, kamēr no VSAOI – samērā nelielu daļu (pēc dažādiem aprēķiniem – aptuveni 10%). Tādējādi secināms, ka VSAOI relatīvā nozīme (ietekme uz iedzīvotāju iespējām saņemt veselības aprūpes pakalpojumus) ir būtiski lielāka nekā viņu iemaksāto VSAOI pienesums, savukārt visi Latvijas iedzīvotāji piedalās veselības aprūpes finansēšanā vispārējā kārtībā caur netiešajiem nodokļiem (piemēram, PVN un akcīzes nodokļiem).

Papildus iepriekš minētajam, Izvērtējumā intervētie eksperti norāda, ka Veselības aprūpes finansēšanas likums nebija nav sistēmiski pamatots risinājums. Eksperti atbilstoši savai kompetences jomai norāda, ka kopumā starptautiskajā praksē ir pieņemts, ka veselības aprūpes finansēšana tiek balstīta uz vienu no diviem savstarpēji izslēdzošiem modeļiem – veselības aprūpes finansēšana no vispārējiem nodokļiem (kā tas līdz likuma pieņemšanas brīdim bija arī Latvijā) vai caur sociālo apdrošināšanu. Latvijas eksperti norāda, ka līdz ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma pieņemšanu Latvijā notika mēģinājums ieviest netipisku situāciju – jauktu veselības finansēšanas modeli, turklāt ar neproporcionāli lielāku mazākās finansējuma daļas ietekmi uz personas iespēju saņemt veselības aprūpes pakalpojumus. Kā minēts iepriekš politikas plānošanas dokumentu izklāstā, 2019. gada februārī valdība pieņēma lēmumu pagarināt likuma spēkā stāšanās datumu.

Savukārt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā un valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošos veselības aprūpes pakalpojumus, kārtību, kādā tiek organizēta šo pakalpojumu sniegšana un veikta samaksa par tiem, kā arī minēto pakalpojumu samaksas apmēru, kārtību, kādā pacients veic līdzmaksājumu par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu u.tml., nosaka 2018. gada 28. augusta MK noteikumi Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība". Šie noteikumi, kas pieņemti līdz ar Veselības aprūpes

[172] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=296188 (sk. 18.12.2018.)
[173] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=286029 (sk. 17.04.2019.)

finansēšanas likumu līdzīgi kā iepriekšējie, kuri bija spēkā līdz likuma un jauno noteikumu pieņemšanai[174], apraksta arī atsevišķas pacienta tiesības (piemēram, tiesības izvēlēties ģimenes ārstu, savukārt vispārējās tiesības ir definētas Veselības aprūpes finansēšanas likumā) un nosaka ģimenes ārstu darba laiku. Noteikumi uzskaita pakalpojumus, par ko pakalpojumu sniedzēji var prasīt samaksu (esošais valsts apmaksāto pakalpojumu nodrošinājums), un nosacījumus, atbilstoši kādiem NVD par šiem pakalpojumiem maksā vai nemaksā, kas tādējādi nosaka pacienta ceļu veselības aprūpes sistēmā uz noteiktu pakalpojumu saņemšanu.

Vērtējot iepriekšējos 2013. gada 17. decembra Ministru kabineta noteikumus Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība", Pasaules Bankas eksperti konstatēja, ka „valsts apmaksāto pakalpojumu klāsts ietver tikai nedaudzus veselības veicināšanas un profilakses elementus, ja neskaita ikgadējas labjūtes pārbaudes un nacionālās skrīninga programmas. Veicināšanas pakalpojumi, piemēram, izglītojošas programmas vai smēķēšanas apkarošanas pasākumi, valsts mērogā tiek finansēti no SPKC un vietējā mērogā no pašvaldību līdzekļiem"[175]. Salīdzinot 17.12.2013. MK noteikumu Nr.1529 un 28.08.2018. MK noteikumu Nr.555 redakcijas, redzams, ka šis secinājums ir attiecināms arī attiecībā uz šobrīd spēkā esošo noteikumu (28.08.2018. MK noteikumiem Nr.555) redakciju. Veselības veicināšanas un slimības profilakses pasākumu intensitātes un aptveramības paaugstināšanas vajadzību parāda gan Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014. – 2020. gadam aktualizētie dati par iedzīvotāju veselību ietekmējošiem paradumiem, gan OECD 2016. gada Latvijas veselības sistēmas izvērtējuma rekomendācijas[176]. Savukārt VM, sniedzot pārskatu par rekomendāciju īstenošanas progresu[177], norāda uz ES fondu projektu īstenošanu šajā jomā (sk. iepriekš 2.2.1. nodaļu), t.i., veselības veicināšanas pasākumi šobrīd tiek īstenoti galvenokārt ES fondu projektu ietvaros, kā arī no valsts budžeta un vietējā mērogā no pašvaldību līdzekļiem. Tomēr jāuzsver, ka, lai gan ES fondu aktivitātes sniedz būtisku atbalstu nozarei aktuālu jautājumu risināšanā, šajā gadījumā – slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumu aptveramības būtiskā paaugstināšanā, tie nenodrošina pakalpojuma sniegšanas nepārtrauktību, līdz ar to arī patstāvīgu noklājumu reģionu un mērķa grupas pieejamības aspektā. Tādējādi var secināt, ka ES fondu aktivitātes nerisina sabiedrības veselības jautājumu aktualizēšanas vajadzību ilgtermiņā, un ir būtiski, lai tiktu nodrošināta uzsākto aktivitāšu pēctecība, nodrošinot attiecīgi valsts vai pašvaldību budžeta finansējumu, lai veicinātu iedzīvotāju vidū nepieciešamo veselīga dzīvesveida un paradumu nostiprināšanos un efekta ilgstspēju. Tāpat ir jāpievērš uzmanība tam, ka informatīvajos ziņojumos par veselības aprūpes reformas pasākumu īstenošanu, kas ir nozīmīgs informācijas avots par dažādās jomās plānoto un sasniegto konkrēta laika posma ietvaros, netiek iekļauti dati par ES fondu projektos īstenotajām aktivitātēm veselības veicināšanas jomā, tādējādi šobrīd nav pieejama informācija par šo pasākumu efektivitāti.

---

[174] 2013. gada 17. decembra Ministru kabineta noteikumi Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība".

[175] Holla, Alaka, Amit Chandra, Paula Giovagnoli, un Christel Vermeersch (2016). Valsts apmaksāto pakalpojumu klāsta un pakalpojumu nodrošināšanas modeļa pārskats. 8.lpp. Pieejams: http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/58aef4ca681b0.pdf (sk. 21.11.2018.)

[176] OECD Reviews of Health Systems: Latvia 2016. Pieejams: http://dx.doi.org/10.1787/9789264262782-en (sk. 18.12.2018.)

[177] Informatīvais ziņojums „Par Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas rekomendāciju veselības jomā ieviešanas progresu". Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/6214 (sk. 17.04.2019.)

Veselības aprūpes nozares finansēšanas ziņā svarīgi ir vēl vairāki tiesību akti. Farmācijas likums[178] ir nozīmīgs ar to, ka, nosakot fizisko un juridisko personu darbību farmācijas jomā, ir pamats, uz kā ir izdota virkne nozari reglamentējošo MK noteikumu, t.sk., 2006. gada 31. oktobra MK noteikumus Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība"[179]. Kompensācijas kārtība ietver pasākumu kopumu, kas pacientam nodrošina iespēju iegādāties zāles un medicīniskās ierīces, kuru iegādes izdevumus atbilstoši šiem noteikumiem daļēji vai pilnībā sedz no likumā par valsts budžetu kārtējam gadam zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem (sk. sīkāk 2.2.3. nodaļu). MK noteikumu Nr. 899 (31.10.2006.) 10. punkts paredz, ka zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumus kompensē saskaņā ar kompensējamo zāļu sarakstu un M sarakstu, ko veido un uztur Nacionālais veselības dienests. Turpinājumā sniegti arī nosacījumi, kā zāles tiek iekļautas šajā zāļu sarakstā.

Vēl viens nozīmīgs tiesību akts ir Epidemioloģiskās drošības likums[180], kura mērķis ir reglamentēt epidemioloģisko drošību un noteikt valsts institūciju, pašvaldību, fizisko un juridisko personu tiesības un pienākumus epidemioloģiskās drošības jomā, un saskaņā ar likuma 3.pantu šī mērķa ietvaros tiek veikta arī infekcijas slimību epidemioloģiskā uzraudzība, iedzīvotāju nodrošināšana ar imūnbioloģiskiem preparātiem un vakcīnām u.tml. pasākumi. Uz šī likuma pamata ir izdoti vairāki MK noteikumi, no kuriem svarīgākais no tiem šī Izvērtējuma kontekstā ir 2000. gada 26. septembra MK noteikumi Nr. 330 „Vakcinācijas noteikumi"[181]. Likuma 30. panta 1. daļa nosaka, ka šajos MK noteikumos ir norādītas infekcijas slimības, pret kurām personas ir vakcinējamas obligāti (attiecīgi MK noteikumu Nr. 330 (26.09.2000.) 3. punkts), kā arī šīs vakcinācijas kārtību un vakcinējamo personu loku, paredzot, ka izdevumus par vakcināciju pret minētajām slimībām sedz no gadskārtējā valsts budžetā šim nolūkam paredzētajiem līdzekļiem.

2.2.3. Valsts noteiktie atvieglojumi trūcīgām un nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai

Kopumā valsts noteiktie atvieglojumi iedzīvotājiem attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu un zāļu iegādi ir noteikti vairākos tiesību aktos, no kuriem galvenie ir Veselības aprūpes finansēšanas likums un no tā izrietošie 28.08.2018. MK noteikumi Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (veselības aprūpes pakalpojumu finansēšana), no Farmācijas likuma izrietošie 31.10.2006. MK noteikumi Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" (zāļu un medicīnisko ierīču iegādes atvieglojumi) un Epidemioloģiskās drošības likums un no tā izrietošie 26.09.2000. MK noteikumi Nr. 330 „Vakcinācijas noteikumi" (bezmaksas vakcinācijas mērķa grupas). Tiesību aktu analīze rāda, ka kopumā atvieglojumu noteikšanas sistēma ir grūti izsekojama, un proti, atvieglojumu mērķa grupas parasti ir noteiktas hierarhiski augstākā tiesību aktā (likumā), savukārt atvieglojuma apmērs – MK noteikumos. Dažādu atvieglojumu saņemšanai kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču jomā ir noteikti izņēmumi vai papildu nosacījumi, kas padara tiesību aktu grūti uztveramu ikdienas lietotājam. Tādējādi persona, kura saskaņā ar tiesību aktiem varētu saņemt atvieglojumus, ir

[178] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=43127 (sk. 18.12.2018.)
[179] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=147522 (sk. 18.12.2018.)
[180] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=52951 (sk. 18.12.2018.)
[181] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=11215 (sk. 18.12.2018.)

atkarīga no ārstniecības personas zināšanām un gatavības izrakstīt attiecīgās zāles vai medicīniskās ierīces. Valsts noteikto atvieglojumu dažādām iedzīvotāju grupām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai apsekojuma rezultāti detalizēti aplūkojami Gala ziņojuma 10. pielikumā.

Apkopojot Gala ziņojuma 10. pielikumā ietverto informāciju, noteiktām personu grupām pieejamie atvieglojumi varētu tikt iedalīti divās lielās grupās, un proti: (a) atbrīvojumi no pacientu līdzmaksājumiem un (b) bezmaksas pakalpojumi vai atvieglojumi noteiktām mērķa grupām noteiktu pakalpojumu, saslimšanu un zāļu iegādes gadījumos. Visu šo atvieglojumu veidu mērķa grupu noteikšanā var identificēt piecu kritēriju izmantošanu:

- piederība sociāli mazaizsargātai vai atstumtības riska grupai (bērni vecumā līdz 18 gadiem, trūcīgās personas, patvēruma meklētāji);
- kopējais funkcionālais stāvoklis (piemēram, personas ar I vai II grupas invaliditāti; personas, kuras saņem veselības aprūpi mājās vai paliatīvo aprūpi stacionārajā ārstniecības iestādē Ministru kabineta noteiktajā apjomā, kā arī paliatīvo aprūpi, ko sniedz ģimenes ārsts mājas vizītes laikā);
- personas, kurām ir konstatēta noteikta saslimšana, tiek veikti izmeklējumi šai saslimšanai vai tās atrodas noteiktā funkcionālā (fizioloģiskā) stāvoklī (piemēram, grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā līdz 70 dienām, ja tiek saņemti veselības aprūpes pakalpojumi, kas saistīti ar grūtniecības un pēcdzemdību novērošanu un grūtniecības norisi; personas, kuras saņem veselības aprūpes pakalpojumus Ministru kabineta noteikto infekcijas slimību gadījumos, orgānu donori u.tml.);
- atbilstība politiski represētās personas, nacionālās pretošanās kustības dalībnieka un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušās personas un tās seku likvidācijā cietušās personas statusam;
- dalība noteiktos profilaktiskos pasākumus (personas, kas saņem noteikta veida vakcināciju vai piedalās skrīningā, kur mērķa grupas noteikšanā atskaites punkts ir personas vecums).

Izvērtējot tiesību aktos ietvertos atvieglojumus, redzams, ka, izņemot atsevišķus gadījumus, galvenie kritēriji, uz kuriem tiek balstīta atvieglojumu piešķiršana veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai un zāļu iegādei, ir personai konstatēta saslimšana, noteikts funkcionālais stāvoklis vai dalība noteiktos profilaktiskos pasākumos. Aplūkojot atšķirīgos gadījumus, var noteikt trīs sociāli mazaizsargātās vai atstumtības riska grupas, kurām ir noteikti konkrēti atvieglojumi veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Šīs grupas ir bērni vecumā līdz 18 gadiem, trūcīgās personas, patvēruma meklētāji. Vienlaikus gan Pasaules Bankas, gan OECD[182] izvērtējumā, kā arī atsevišķu Latvijas ekspertu vērtējumā svarīgi būtu tiesību aktos paredzēt arī atvieglojumus maznodrošinātām personām (t.i., kuras nevar pretendēt uz atvieglojumiem, ko saņem trūcīgas personas).

[182] OECD Reviews of Health Systems: Latvia 2016. Pieejams: http://dx.doi.org/10.1787/9789264262782-en (sk. 21.11.2018.)

2.2.4. *Pašvaldību noteiktie atvieglojumi trūcīgām un maznodrošinātām personām, kā arī nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai*

Balstoties uz vortālā *likumi.lv* un pašvaldību interneta vietnēs publiski pieejamiem saistošajiem noteikumiem, tika analizēti 119 pašvaldību (9 republikas pilsētas un 110 novadi) saistošie noteikumi par pieejamajiem atvieglojumiem dažādām iedzīvotāju grupām veselības aprūpes jomā. Pašvaldību saistošo noteikumu apsekojuma rezultāti ir apkopoti 5.pielikumā (sk. Gala ziņojuma 11.pielikumu).

Šajā apakšnodaļā ir sniegts pašvaldību dokumentu analīzes rezultātu kopsavilkums. Pašvaldību sniegtos atvieglojumu veidus veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības jomā var iedalīt divās lielās grupās – (1) atvieglojumi ar materiālā stāvokļa izvērtēšanu un (2) atvieglojumi bez materiālā stāvokļa izvērtēšanas. Pirmās grupas atvieglojumi ir noteikti „Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā", kas nozīmē, ka atbilstoši likumā noteiktajam, pašvaldības sociālo pabalstu veselības aprūpei vajadzētu būt iespējai saņemt jebkurai personai, kura saviem spēkiem nespēj nodrošināt sevi vai pārvarēt īpašas dzīves grūtības un kura nesaņem pietiekamu palīdzību ne no viena cita avota. Savukārt, otrās grupas atvieglojumi ir katras pašvaldības brīva iniciatīva, līdz ar to tie ir pieejami tikai noteiktu pašvaldību iedzīvotājiem.

2.5.tabula. Pašvaldību noteiktie atvieglojumi veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai

Atvieglojumu veidi	
Ar materiālā stāvokļa izvērtēšanu	**Bez materiālā stāvokļa izvērtēšanas**
Pabalsts veselības aprūpei	Pabalsts veselības uzlabošanai politiski represētām personām
Ārstniecības pabalsts	Pabalsts veselības uzlabošanai pensijas vecuma personām
Pabalstu veselības aprūpei un medicīnisko izdevumu apmaksai	Pabalsts personai, kura slimo ar tuberkulozi
Pabalsts ārstēšanās, medikamentu un higiēnas preču (pamperu, katetru u.c.) iegādes izdevumu segšanai	Pabalsts onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai
Pabalstu briļļu vai kontaktlēcu iegādei trūcīgu vai maznodrošinātu ģimeņu nepilngadīgo bērnu vajadzībām	Pabalsts ģimenei ar bērnu, kuram noteikta invaliditāte un/vai kurš slimo ar celiakiju un kuram nav noteikta invaliditāte
Pabalsts inkontinences līdzekļu iegādei	Pabalsts vecākiem, kuri audzina bērnu ar īpašām vajadzībām
Pabalsts zobu protezēšanai	Atbalsts jaundzimušā bērna vecākiem
Pabalsts medikamentu iegādei	Pabalsts vecākiem, kuri audzina bērnu ar īpašām vajadzībām
Pabalsta kontracepcijas līdzekļu iegādei sievietēm no trūcīgām, maznodrošinātām un sociālā riska ģimenēm	Vienreizējs pabalsts personām ar invaliditāti kopš bērnības
	Vienreizējs pabalsts krīzes situācijā
	Pabalsts hemodialīzes pacientiem
	Pabalsts veselības uzlabošanai un sociālās rehabilitācijas plāna mērķu sasniegšanai
	Pabalsts operācijas izdevumu segšanai

Atvieglojumu veidi ar materiālā stāvokļa izvērtēšanu

Atvieglojumi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai pašvaldībās tiek nodrošināti saskaņā ar „Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu". Pašvaldību saistošajos noteikumos mēdz atšķirties pieejamo atvieglojumu apzīmējumi, pašvaldības parasti nosaka vienu pabalsta veidu, kur ietverti vairāki mērķi, taču dažkārt tiek noteikts pabalsts katram ar veselības aprūpes nodrošināšanu saistītam mērķim atsevišķi.
Saistošajos noteikumos visbiežāk sastopams „Pabalsts veselības aprūpei" un „Ārstniecības pabalsts", kas pēc būtības ir viens un tas pats atvieglojuma veids, kas ietver šādus pabalstus:

- pabalsts ārstēšanās izdevumu apmaksai (ambulatori, stacionāri);
- pabalsts medikamentu apmaksai;
- pabalsts pacienta iemaksu un /vai līdzmaksājumu pie ārsta speciālista segšanai;
- pabalsts atsevišķu situāciju risināšanai (piemēram, medicīnas un higiēnas preču iegādei);
- pabalsts inkontinences līdzekļu iegādei;
- pabalsts ārstēšanai no atkarībām (tikai atsevišķās pašvaldībās);
- pabalsts briļļu iegādei trūcīgo ģimeņu bērniem,
- pabalsts ortopēdisko apavu iegādei (tikai atsevišķās pašvaldībās);
- pabalsts kontracepcijas līdzekļu iegādei sievietēm no trūcīgām, maznodrošinātām un sociālā riska ģimenēm (pieejams tikai Bauskas novadā);
- pabalsts zobu ārstēšanai un protezēšanai u.c.

Būtiski norādīt, ka pabalstu veidi variē minētajos atvieglojumos, tādējādi atvieglojums ar vienu un to pašu nosaukumu dažādās pašvaldībās var saturiski atšķirties. Atvieglojumu veidi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai ar materiālā stāvokļa izvērtēšanu tiek nodrošināti pamatā šādām **iedzīvotāju grupām**:

- trūcīgas personas (ģimenes);
- maznodrošinātas personas (ģimenes);
- pensijas vecuma cilvēki (atsevišķi dzīvojoši, vientuļi, nestrādājoši, personas, kuras sasniegušas 80, 85, 90 un vairāk gadu vecumu);
- personas ar invaliditāti (I, II, atsevišķos gadījumos ar III grupu, bērni ar invaliditāti, personas ar invaliditāti kopš bērnības, nestrādājošas personas ar invaliditāti);
- personas ar noteiktu ienākumu līmeni (tās var būt personas, kurām nav maznodrošinātās vai trūcīgās personas statuss, bet kurām pašvaldība izvērtē ienākuma līmeni gadā, kurš savukārt nosaka personas atbilstību noteikta atvieglojuma saņemšanai);
- personas, kuras ir ārstējušās/ārstējas no atkarībām.

Atvieglojumu saņēmēju mērķa grupas un apmēri variē pašvaldību starpā. Pašvaldības parasti nosaka, kādā apmērā tiek segta katra atvieglojuma pozīcija un tā maksimālo apmēru. Viena atvieglojuma veida apmērs var atšķirties starp dažādām tā saņēmēju mērķa grupām ne tikai starp pašvaldībām, bet arī vienas pašvaldības ietvaros. Šāda nekonsekvence pašvaldību starpā atvieglojumu nosaukumos, mērķa grupās un apmēros apgrūtina sniegto atvieglojumu salīdzināšanu.

Atvieglojumu veidi bez materiālā stāvokļa izvērtēšanas

Atvieglojumu veidi bez personas materiālā stāvokļa izvērtēšanas ir noteikti tikai atsevišķu pašvaldību saistošajos noteikumos.

Šāda veida atvieglojumi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai var tikt piešķirti pēc personas piederības noteiktai mērķa grupai, kuru nosaka konkrēta pazīme – ģimenes stāvoklis, saslimšanas diagnoze, invaliditāte u.tml. Pašvaldību saistošo noteikumu analīzes rezultātā var minēt šādas mērķa grupas:

- audžuģimenes;
- represētās personas;
- personas, kuras slimo ar onkoloģisku slimību, astmu, tuberkulozi, celiakiju, nieru mazspēju;
- personas ar funkcionāliem traucējumiem;
- Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieki;
- Afganistānas kara dalībnieki.

Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības atvieglojumi var tikt piešķirti arī personām, kas nonākušas dažādās krīzes situācijās. Piemēram, dažās pašvaldībās pastāv „Pabalsts krīzes situācijā" vai „Pabalsts ārkārtas situācijā", kuru personas ir tiesīgas saņemt ilgstošas ārstēšanās vai smagu saslimšanu gadījumos. Sniegtie atvieglojumu veidi ļoti atšķiras pašvaldību starpā.

Atsevišķās pašvaldībās ir saistošie noteikumi, kas paredz psiholoģisko konsultāciju nodrošināšanu personām krīzes situācijā, taču šis atbalsta veids tiek ietverts saistošajos noteikumos par sociālajiem pakalpojumiem pašvaldībā.

Dažkārt pašvaldību saistošajos noteikumos mēdz būt pabalsta veidi, kuros ietverts atbalsts, kas nav tieši saistīts ar veselības aprūpi, piemēram, ceļa izdevumu segšanai uz ārstniecības iestādi vai arī pabalsts veselības aprūpei ir sasaistīts ar pabalstu sociālās rehabilitācijas nodrošināšanai institūcijās. Vai pretēji – saistošajos noteikumos pie sociālajiem pakalpojumiem ievietots pabalsts „Speciālista pakalpojuma" saņemšanai, kas tiek piešķirts saskaņā ar personas/ģimenes individuālo sociālās rehabilitācijas plānu un nodrošina speciālista (narkologa, fizioterapeita, ergoterapeita u.c. speciālistu) konsultācijas.

2.2.5. Jaunās politikas iniciatīvas un budžeta pieteikumi veselības jomā

VM budžeta pieteikumi attiecībā uz jaunajām politikas iniciatīvām (budžeta prioritārie pasākumi) publiski ir pieejami par laika posmu no 2016. līdz 2018. gadam. Aplūkojot trīs gadu pieprasījumus un piešķīrumus, secināms, ka vairumā gadījumu prioritāro budžeta pieprasījumu ietvaros tiek pieprasīts un piešķirts papildu finansējums veselības nozares pamata problēmu risināšanai, t.i., piemēram, apstiprinot 2017. gada budžetu, papildu finansējums jauno politikas iniciatīvu ietvaros piešķirts minimālās algas paaugstināšanai nozarē strādājošajiem, rindu mazināšanai uz speciālistu

pakalpojumiem ambulatorajā veselības aprūpē, gaidīšanas rindu mazināšanai plānveida stacionārajā veselības aprūpē u.tml.[183]

Vienlaikus FM, 2017. gadā veicot veselības aprūpes situācijas padziļinātu analīzi attiecībā uz piešķirto un izlietoto budžetu, konstatē virkni faktu, kurus iesaka novērst VM[184]. Ņemot vērā, ka nevienlīdzību veselības aprūpes jomā aktualizē atšķirīgās iedzīvotāju iespējas piekļūt valsts finansētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī FM vēlreiz vērš uzmanību uz vairākiem problemātiskiem veselības aprūpes finansēšanas jautājumiem, kurus ir identificējuši starptautiskie izvērtējumi, būtiskākie secinājumi ir ietverti arī šajā Izvērtējumā. FM atzīst, ka veselības nozarei piešķirtais finansējums ir nepietiekošs pie nenodefinēta pakalpojumu groza, t.i., nesasaistot to ar faktiski nepieciešamo pakalpojumu apjomu, un ir nepieciešams rast risinājumu tā palielināšanai, tomēr šobrīd spēkā esošā valsts budžeta finansējuma sadales kārtība nesniedz pārliecību par tā maksimāli efektīvu sadalījumu un izlietojumu (t.i., netiek veikts sistēmisks izdevumu efektivitātes un lietderīguma izvērtējums). Tādējādi tiek atzīts, ka papildu finansējums nozarei piešķirams mērķēti un veicot strukturālās reformas, kas risinātu identificētās, t.sk., iepriekš minētās nepilnības.

Izvērtējot informāciju par valsts kompensējamajiem medikamentiem, FM secina, ka NVD nav instrumentu, kā iekļaut sarakstā jaunu, lētāku analogu preparātu, ja pats ražotājs nav vērsies ar iesniegumu par preparāta iekļaušanu sarakstā. Pat ja ražotājs, kura medikaments ir iekļauts Latvijas valsts kompensējamo medikamentu sarakstā, izstrādā lētāku analogu produktu, kuru var piedāvāt citām valstīm, Latvijai turpina piegādāt tikai dārgo oriģinālu, jo ražotājam tas ir izdevīgāk, nekā piedāvāt lētāko analogu. Kā arī secināms, ka no visiem kompensējamo zāļu sarakstiem (A, B, C un M) alternatīvos kompensējamos medikamentus var piedāvāt tikai A sarakstā iekļautajiem medikamentiem. FM iesaka VM pārskatīt references kārtību kompensējamo zāļu sistēmā, paredzot iespēju alternatīvo medikamentu iekļaušanu arī B un C kompensējamo medikamentu sarakstos.

FM norāda, ka VM ir nepieciešams izvērtēt un sniegt priekšlikumus konkrētām ārstniecības programmām un pacientu grupām (atbilstoši pieejamam finansējuma apmēram), kurām pakalpojumi tiek apmaksāti pēc fakta (t.i., būtu jābūt apmaksātām tām ārstniecības programmām, kurām ir kritiska ietekme uz sabiedrības veselību kopumā, piemēram, saistībā ar citu personu apdraudējumu vai potenciālā darbspējīgā mūža ilguma samazināšanos).

FM secina, ka stacionāri nereti pilda sociālas funkcijas, tāpēc VM sadarbībā ar LM būtu jāizvērtē nepieciešamība veidot trešo, iztrūkstošo aprūpes sistēmu, kas darbotos paralēli sociālajai aprūpei un veselības aprūpei, piedāvājot to uzskatīt par ilgtermiņa (hronisko pacientu) aprūpi. FM ieskatā šī

[183] Valsts budžeta likums 2017, 854.lpp. Pieejams: http://www.fm.gov.lv/lv/sadalas/valsts_budzets/valsts_budzeta_izstrade/_budzets2017/ (sk. 07.03.2019.)

[184] Informatīvais ziņojums "Par valsts budžeta izdevumu pārskatīšanas 2017., 2018. un 2019. gadam rezultātiem un priekšlikumi par šo rezultātu izmantošanu likumprojekta "Par vidēja termiņa budžeta 2017., 2018. un 2019. gadam" un likumprojekta "Par valsts budžetu 2017. gadam" izstrādes procesā" Pieejams: https://www.fm.gov.lv/lv/sadalas/valsts_budzets/valsts_budzeta_izstrade/_budzets2017/ (sk. 07.03.2019.); 10.pielikums informatīvajam ziņojumam "Par valsts budžeta izdevumu pārskatīšanas 2017., 2018. un 2019. gadam rezultātiem un priekšlikumi par šo rezultātu izmantošanu likumprojekta "Par vidēja termiņa budžeta 2017., 2018. un 2019. gadam" un likumprojekta "Par valsts budžetu 2017. gadam" izstrādes procesā". „Galvenie secinājumi par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu daļu un ambulatori veselības aprūpi." Pieejams: https://www.fm.gov.lv/lv/sadalas/valsts_budzets/valsts_budzeta_izstrade/_budzets2017/ (sk. 07.03.2019.)

sistēma varētu būt vismaz daļēji institucionalizēta, t.i., tiek ieteikts izmantot infrastruktūru, kura vairs nav nepieciešama akūtās veselības aprūpes sniegšanai. Hronisko pacientu aprūpe aptvertu kopšanu, aprūpi mājās, HIV/AIDS u.c. pacientu aprūpi, kuru stāvoklis nav akūts, taču vienlaikus tie nav uzskatāmi par sociālās aprūpes pacientiem, jo tiem ir pastāvīgi nepieciešama ārsta uzraudzība.

2.3. Nevienlīdzība veselības jomā specifiskās mērķa grupās

Izvērtējuma mērķim nevienlīdzības veselības aprūpes jomā galvenās mērķa grupas tika noteiktas šādas:

1) pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki;
2) ģimenes ar bērniem, īpaši daudzbērnu un viena vecāka mājsaimniecības (t.sk. ģimenes ar bērniem, kuriem ir funkcionēšanas ierobežojumi vai invaliditāte);
3) bezdarbnieki, īpaši ilgstošie bezdarbnieki;
4) trūcīgās un maznodrošinātās personas;
5) personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem, tai skaitā personas ar invaliditāti (visas invaliditātes grupas un traucējumu veidi; bērni, darbspējas un virs darbspējas vecuma dzimumu griezumā);
6) lauku teritorijās dzīvojošie;
7) vardarbībā cietušās personas, tai skaitā cilvēktirdzniecības upuri;
8) bezpajumtnieki;
9) no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas;
10) romi;
11) patvēruma meklētāji, bēgļi un personas ar alternatīvo statusu.

Izvērtējumā veikto datu, dokumentu un tiesību aktu analīze rāda, ka kopumā nevienlīdzības veselības jomā riskam ir pakļautas visas iedzīvotāju grupas, kas atbilst trūcīgas personas statusam, bērni, personas ar I vai II grupas invaliditāti, patvēruma meklētāji, ieslodzītās personas un personas, kurām ir noteiktas hroniskas saslimšanas, kuru ārstēšanai ir nepieciešamas noteiktas zāles vai medicīniskās ierīces. Izvērtējumā intervēto ekspertu vērtējumā nevienlīdzības veselības pieejamības jomā riskam ir pakļautas visas personas ar zemiem ienākumiem, neatkarīgi no tā, vai tām ir vai nav piešķirts trūcīgas personas statuss, kas vienlaicīgi var pārklāties ar citām iepriekš minētajām pazīmēm, piemēram, pensijas vecuma cilvēki, ģimenes ar bērniem, īpaši daudzbērnu un viena vecāka mājsaimniecības, bezdarbnieki. Savukārt par vairāku citu mērķa grupu piederību nevienlīdzības riskam veselības aprūpes jomā pakļautiem iedzīvotājiem eksperti pauda atšķirīgus viedokļus, norādot ka Latvijas tiesiskais regulējums pietiekami rūpējas par to, lai tās saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus vienādā mērā ar citiem iedzīvotājiem. Visu iepriekš minēto grupu situācijas sīkāks raksturojums ir sniegts tālākās apakšnodaļās.

Atsevišķi Izvērtējumā intervētie eksperti norāda, ka arī strādājošais noteiktā situācijā var kļūt par pakļautu nevienlīdzībai veselības aprūpes jomā, piemēram, ja viņam steidzami ir bijusi nepieciešama operācija un gaidīt rindā uz valsts apmaksātu plānveida operāciju nav bijis iespējams. Tomēr veselības aprūpes izdevumu potenciālo ietekmi uz personas risku nokļūt materiālajā nenodrošinātībā precīzāk ilustrē 1.2.5. nodaļā izklāstītie LU Sociālo un politisko pētījumu institūta pētnieka M. Niklasa aprēķini. Autors norāda, ka šobrīd materiālās nenodrošinātības indeksa aprēķinā izmaksas veselības

pakalpojumiem nav ietvertas, tomēr Latvijas gadījumā ar augstu pacientu tiešmaksājumu īpatsvaru veselības aprūpes izdevumu struktūrā, šīs izdevumu pozīciju iekļaušana ir izskatāma. Šo pieņēmumu autors pamato ar aprēķiniem, izmantojot SUSTINNO projekta ietvaros 2015. gadā veiktas iedzīvotāju aptaujas datus, – iekļaujot materiālās nenodrošinātības indeksa aprēķinā veselības aprūpes izdevumus, strādājošo iedzīvotāju 15 – 64 gadu vecumā materiālās nenodrošinātības indeksa vērtība pieaug par 3,8 procentpunktiem[185].

Kopumā veselības aprūpes pieejamība noteiktās grupās ir zemāka ne tikai pašas veselības aprūpes nozares situācijas (piemēram, rindu uz pakalpojumiem) dēļ – būtībā problēma ir kompleksa, un tā ir atkarīga no situācijas citās nozarēs (piemēram, liela ietekme uz veselības aprūpes pieejamību ir transporta pakalpojumu pieejamībai). Iedzīvotāju sastaptās grūtības var būt arī individuāli situatīvas, jo rodas no dažādu sociālo atstumtību veicinošo apstākļu un noteiktu saslimstību radītā sloga savstarpējās mijiedarbības. Šādā situācijā, ja viens no apstākļiem personai vēl būtu risināms, tad vienlaikus notiekot vairākām, situāciju savstarpēji pasliktinošām epizodēm, personai ne tikai samazinās veselības aprūpes pieejamība, bet arī tās rezultātā var rasties nopietns apdraudējums veselībai ilgtermiņā.

Turpmākajās apakšnodaļās ir raksturota specifisku mērķa grupu situācija veselības aprūpes pieejamības jomā. Pieejamo datu ietvaros situācija raksturota gan kvantitatīvi, gan kvalitatīvi. Daļa mērķa grupu ir aplūkota, balstoties tikai uz kvalitatīvu izvērtējumu, jo tās ir statistiski mazskaitlīgas un netiek aptvertas statistikas vajadzībām veiktajos apsekojumos vai arī dati konkrētās mērķa grupas pazīmes griezumā nav pieejami (piemēram, EU-SILC jautājumi nav pieejami sadalījumā pēc etniskās piederības, attiecīgi nav iespējams izdalīt romus kā atsevišķu mērķa grupu; līdzīga situācija ir attiecībā uz vardarbībā cietušām personām, no ieslodzījuma vietām atbrīvotājām personām un patvēruma meklētājiem; savukārt bezpajumtnieki kopumā kā mērķa grupa ir sarežģīti pētāma un standarta apsekojumos netiek aptverta).

2.3.1. Pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki

Izvērtējumā intervētie eksperti kopumā piekrīt, ka pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki ir viena no grupām, kas pakļauta nozīmīgam nevienlīdzības riskam veselības jomā. Šo piederību nosaka divi galvenie apstākļi. Pirmkārt, tie ir mērķa grupas zemie ienākumi (sk. 1. nodaļas ietvaros analizētos ienākumus, nabadzības un sociālās atstumtības rādītājus, t.sk., pensijas vecuma cilvēku vecuma grupā), kas padara veselības aprūpi mazāk pieejamu finansiālā sloga dēļ (piemēram, ņemot vērā visus tiešmaksājumus). Otrkārt, pirmspensijas un pensijas vecuma iedzīvotāji vienlaikus ir grupa, kura veselības aprūpes pakalpojumus patērē visvairāk, jo atbilstoši vecumposmam vairāk slimo ar hroniskām saslimšanām.

Ja personas ienākumi ir tik zemi, ka tai pienākas trūcīgas personas statuss, tad pirmspensijas vai pensijas vecuma persona ir atbrīvota no pacienta līdzmaksājuma. Tomēr gadījumā, ja persona nevar iegūt šo statusu, tad finansiālais slogs ir nozīmīgi jūtams. Kā norāda intervētie eksperti, pirmspensijas vecumā ir arī lielāks risks tikt atlaistam no darba vai arī šis vecums kombinējas ar ilgstošu bezdarbu,

[185] Niklass, M. (2018). *Strādājošo nabadzība Latvijā* Sustinno projekta ietvaros. (nepublicēts raksts, izmantots ar autora atļauju)

kā rezultātā finansiālu apstākļu dēļ personas pieejamība veselības aprūpei arī samazinās. Eksperti atzīst, ka, raugoties no pirmspensijas un pensijas vecuma iedzīvotāju ienākumu viedokļa, līdzmaksājumu apjoms, piemēram, stacionārā un uz sarežģītākiem izmeklējumiem (piemēram, vizuālā diagnostika) ir nozīmīgi liels. Būtisku slogu rada arī zāļu iegādes izmaksas. Lai gan noteiktu diagnožu gadījumā ir iespējama pat 100% medikamentu izmaksu kompensācija, kā arī, iegūstot trūcīgās personas statusu, ir iespējams saņemt pat 100% izmaksu kompensāciju, tomēr eksperti norāda, ka šie atvieglojumi ir nepietiekami un zāļu iegāde joprojām rada nozīmīgu finansiālo slogu. Šo ekspertu viedokli apstiprina arī EU-SILC 2017. gada veselības moduļa dati (sk. iepriekš 2.1.2. nodaļu) par dažādu ar veselības aprūpi, ārstēšanos un medikamentu radīto izmaksu ietekmi uz mājsaimniecību budžetu. Visbiežāk apgrūtinājumu personām 65+ gadu vecumā radīja zāļu iegāde.

Izvērtējumā intervētie eksperti atsaucas uz farmācijas nozares regulējumu, ka zāļu iepakojumus nedrīkst dalīt, kas personai ar zemiem ienākumiem rada būtisku slogu, iegādājoties lielus zāļu iepakojumus. Eksperti norāda, ka minētajai problēmai tika meklēts risinājums, tomēr intervijās iegūtā informācija nav pietiekama, lai iegūtu skaidrību par problēmas šī brīža aktualitāti. Šeit jāņem vērā, ka zāļu iepakojumus, t.sk. kompensējamo zāļu iepakojumus, ir iespējams dalīt, taču nav iespējams izņemt pa daļām vienā receptē izrakstītās zāles. Tādējādi, lai risinātu ekspertu identificētos problēmu, personai ir nepieciešamas vairākas receptes ar mazāku daudzumu, kas savukārt var tikt uzskatīts par administratīvo slogu, raugoties no ārstniecības personu puses.

Runājot par pirmspensijas un pensijas vecuma iedzīvotāju vajadzībām veselības aprūpē, eksperti norāda uz divām specifiskām vajadzībām. Pirmkārt, lai samazinātu finansiālo slogu, eksperti iesaka izvērtēt pacienta līdzmaksājuma apmēra samazinājumu pensionāriem bez viņu ienākuma izvērtējuma, jo, kā minēts iepriekš, šajā vecuma grupā veselības aprūpes pakalpojumu patēriņš pieaug. Otrkārt, eksperti iesaka izvērtēt un paplašināt to diagnožu daudzumu, kuru gadījumā pacientam pienākas aprūpe mājās, konkrētus gadījumus neminot.

2.3.2. Ģimenes ar bērniem

Ģimenes ar bērniem, īpaši daudzbērnu un nepilnās ģimenes (t.sk. ģimenes ar bērniem, kuriem ir funkcionēšanas ierobežojumi vai invaliditāte) ekspertu vērtējumā ir ļoti heterogēna mērķa grupa. Šīs mērķa grupas vajadzības un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība ir atkarīga no vairākiem savstarpēji saistītiem faktoriem. Pirmkārt, no vecāku finansiālā stāvokļa un netieši – bērnu skaita ģimenē, t.i., kas nosaka ģimenes locekļu skaitu, kuri ar mājsaimniecībai pieejamajiem līdzekļiem ir jānodrošina. Ja ģimene neatbilst trūcīgas ģimenes statusam, taču ir pakļauta zemu ienākumu radītam nabadzības riskam, tad šis apstāklis kopumā ietekmē bērnu veselību. Otrkārt, situācija ir atkarīga arī no bērnu veselības aprūpes vajadzībām – jo sarežģītāks ir veselības stāvoklis, jo vairāk un specifiskākas ir bērnu vajadzības attiecībā uz veselības aprūpi, un attiecīgi – sarežģītāk ir nodrošināt to savlaicīgu un adekvātu apmierināšanu. Eksperti norāda, ka novērojama arī negatīvo apstākļu summēšanās, kā rezultātā ģimenes, kurās aug bērni ar invaliditāti bieži vien ir arī viena vecāka mājsaimniecības.

Kopumā vairums Izvērtējumā intervēto ekspertu norāda, ka, lai gan bērniem ir tiesības uz valsts apmaksātu veselības aprūpi, praksē pieejamība šo tiesību īstenošanai ir ierobežota. Eksperti norāda,

ka šī situācija ir vērtējama kritiski, jo no šo tiesību īstenošanas ir atkarīgas citas bērnu tiesības (tās ir savstarpēji saistītas). Ja bērnam nav šīs tiesības īstenotas, tas ir sasaistīts ar viņu vispārējo dzīves kvalitāti, izglītību, attīstību u.tml. To ģimeņu bērniem, kuri dzīvo tālāk no nozīmīgiem reģionāliem centriem un Rīgas, sarežģītāki veselības aprūpes pakalpojumi ir mazāk pieejami speciālistu zemā pārklājuma blīvuma dēļ. Gadījumā, ja noteikti veselības aprūpes pakalpojumi ir pieejami tikai Rīgā, laukos dzīvojošajiem ir jārūpējas par bērnu nogādāšanu Rīgā. Strādājošiem vecākiem tas var nozīmēt gan brīvdienas ņemšanu darbavietā, gan papildus transporta izmaksas. Viena vecāka mājsaimniecībā papildu grūtības rada apstāklis, ka, ja ir vairāki mazi bērni, viena bērna vešana uz Rīgu nozīmē, ka nepieciešami pieskatīšanas pakalpojumi citiem bērniem.

Norādot, ka bērnu tiesības uz veselības aprūpi Latvijā netiek ievērotas, eksperti min vairākus iemeslus. Pirmkārt, grūtības rada savlaicīga veselības aprūpes pieejamība, kas izriet no speciālistu un valsts apmaksāto pakalpojumu trūkuma. Kā viena no visbiežāk sastopamajām situācijām ir tāda, ka, lai saņemtu noteikta speciālista pakalpojumu, jāgaida ir rindā vairākus mēnešus. Te jānorāda, ka 2.2.2. nodaļā aplūkotie informatīvie ziņojumi nesniedz datus par rindu garumu pie ārstiem speciālistiem bērniem, un galvenā problēma attiecībā uz bērnu veselības aprūpi, kas identificējama no politikas dokumentiem, ir zobārstniecības pakalpojumu piedāvājuma samazināšanās. Šo problēmu akcentēja arī vairāki Izvērtējumā intervētie eksperti.

Tiesībsarga pārstāvis norādīja, ka nesenā laika posmā ir saņēmis kolektīvu iesniegumu par bērnu zobārstniecības pieejamību Liepājā, un proti, no iesnieguma izriet, ka pilsētā ir tikai viens zobārsts, kam ir līgums ar valsti, attiecīgi, lai saņemtu tā pakalpojumu, ir ilgi jāgaida. Savukārt braukšana uz citu pilsētu pie zobārsta, kuram ir noslēgts līgums par valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanu bērniem, vecākiem rada papildu slogu. Zobārstniecības pakalpojumu pieejamība bērniem bija viens no rādītājiem, ko ļāva izvērtēt CSP EU-SILC dati, un tie apstiprina ekspertu identificēto problēmu, ka pastāv situācijas, kurās bērniem netika veikta nepieciešamā zobu ārstēšana, lai gan tā bija nepieciešama (sk. iepriekš 2.1.2. nodaļu). Problēmas aktualitāti un politikas veidotāju rīcību tās mazināšanai parāda arī 2.2.2. nodaļas ietvaros sniegtais politikas dokumentu apskats. Plānotās rīcības ietvaros kā vēlamais sasniedzamais rezultāts tika noteikts pakalpojumu pieejamības paaugstināšanās par 20% 2018. gadā un par 40% – 2019. gadā[186]. Lai gan redzams, ka politikas veidotāji kopumā ir apzinājuši pastāvošo problēmu, šobrīd pieejamajos dokumentos nav datu, cik efektīvi ir plānotās rīcības rezultāti.

Līdzīga situācija ir sastopama arī uz savlaicīgu citu ārstu speciālistu pieejamību bērniem. 2.2.2. nodaļas ietvaros analizētie politikas dokumenti neapskata ārstu speciālistu pieejamības problēmu bērniem līdz 18 gadu vecumam, tomēr Izvērtējumā intervētie eksperti norāda, ka problemātiska ir bērnu psihiatru, kardiologa un neirologa pakalpojumu pieejamība. Tāpat, neskatoties uz to, ka bērni ir tā mērķa grupa, kurām tiek nodrošināta valsts apmaksāta ģimenes ārsta mājas vizīte, ekspertu novērojumi rāda, ka praksē šis princips ne vienmēr tiek ievērots (t.sk., novērots, ka netiek pietiekami aprūpēti jaundzimušie).

[186] Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018. – 2020. Gadam. Pieejams: Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/299503-par-mates-un-berna-veselibas-uzlabosanas-planu-2018-2020-gadam (sk. 16.04.2019.)

Otrkārt, eksperti norāda, ka daudziem bērniem, it sevišķi bērniem ar invaliditāti, nepieciešami pakalpojumi nav iekļauti valsts apmaksāto pakalpojumu grozā. Runājot par piemēriem, parasti šādos gadījumos eksperti norāda uz fizioterapijas un rehabilitācijas pakalpojumu nepieejamību, kā arī to, ka valsts pilnībā nesedz šādu pakalpojumu izmaksas. Grūtības bērniem ar funkcionāliem traucējumiem rada arī tehnisko palīglīdzekļu pieejamība, un proti, tā kā bērns aug (un dažos vecuma posmos – strauji), tad palīgierīču nomaiņa ir jāveic regulāri, savukārt no valsts puses pastāv ierobežojumi. Tādējādi bērniem ar invaliditāti iztrūkst tādu pakalpojumu pieejamība, kas izriet no saslimšanas. Šādos gadījumos nepieciešama regulāra atkārtota terapija, un, iespējams, līdzīga aprūpes pieejamības organizēšana, kāda pastāv onkoloģisko slimību jomā (tā sauktais „zaļais koridors").

2.3.3. Trūcīgās un maznodrošinātās personas

Trūcīgu un maznodrošinātu personu situāciju attiecībā uz veselības aprūpi nevar apskatīt vienoti. Nozīmīgākā šīs grupas kopējā problēma ir pakalpojumu finansiālā pieejamība. Tomēr, ja trūcīgajām personām daudzos gadījumos pacientu līdzmaksājumu sedz valsts, tad maznodrošinātām personām valsts līmenī veselības aprūpei atvieglojumi netiek piešķirti. Maznodrošināto personu atbalstu nodrošina tikai pašvaldības, tādējādi šis atbalsts valsts teritorijā tiek sniegts atšķirīgi. Atsevišķi Izvērtējumā intervētie eksperti atgādina, ka savulaik arī maznodrošinātām personām tika piešķirti atvieglojumi attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu, un būtībā atbalsta šādas politikas turpināšanu. Eksperti vērš arī uzmanību uz to, ka dažreiz personām, kuras pēc būtības ir trūcīgas, pastāv šķēršļi nokārtot trūcīgas personas statusu (piemēram, dokumentu trūkums, spējas organizēti ievērot administratīvās procedūras, kas nepieciešamas statusa iegūšanai u.tml.), kā rezultātā veselības aprūpes pakalpojumi tām nav pieejami. Ekspertu novērojumi rāda, ka trūcīgo statusu grūtības ir nokārtot tieši tām personām, kuras visvairāk pakļautas sociālās atstumtības riskam (piemēram, romu tautības cilvēkiem, bezpajumtniekiem u.tml.). Tāpat eksperti norāda, ka šķērslis trūcīgas personas statusa saņemšanai ir mājsaimniecībā deklarēto personu skaits un viņu ienākumi. Tā rezultātā trūcīgā statuss var netikt piešķirts, lai gan pēc būtības citi īpašumā deklarētie nedalās ar saviem ienākumiem ar to personu, kura pieprasa trūcīgā statusu.

Attiecībā uz bezdarbniekiem, t.sk. ilgstošajiem bezdarbniekiem, eksperti uzskata, ka viņu grūtības attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību izriet no diviem aspektiem – finansiālajām iespējām (t.sk. iespējas iegūt trūcīgas personas statusu) un kopējo potenciāli zemāko motivāciju rūpēties par savu veselību, tādējādi šīs grupas situācija ir aplūkojama kopā ar trūcīgām un maznodrošinātām personām.

2.3.4. Personas ar invaliditāti

Personām ar funkcionēšanas ierobežojumiem, tai skaitā personu ar invaliditāti, pieejamība veselības aprūpes pakalpojumiem ir aplūkojama kā kompleksa problēma, kas izriet no mērķa grupas specifiskajām vajadzībām, regulāras vajadzības pēc pakalpojumiem un personu zemajiem ienākumiem. Attiecībā uz pakalpojumiem īpaši zema ir uzturošās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība. Tāpat eksperti tieši saistībā ar personām ar invaliditāti norāda, ka valsts kompensējamo zāļu saraksts varētu būt plašāks – gan attiecībā uz diagnozēm, kuru gadījumā zāles tiek kompensētas, gan arī uz jaunāko medikamentu iekļaušanu sarakstā. Ņemot vērā, ka EU-SILC un citi apsekojumi, kā arī administratīvie dati neļauj iegūt kvantificējamu informāciju par personu ar invaliditāti veselības

stāvokli, vajadzībām un nevienlīdzību veselības aprūpē, ņemot vērā šo personu zemo ienākumu līmeni, kopumā uzskatāms, ka šī mērķa grupa sastopas ar līdzīgām problēmām kā pensijas un pirmspensijas vecuma cilvēki un trūcīgas un maznodrošinātas personas.

2.3.5. Vardarbībā cietušās personas, t.sk., cilvēktirdzniecības upuri

Izvērtējumā kā atsevišķa mērķa grupa tiek izdalītas vardarbībā cietušas personas, t.sk. cilvēku tirdzniecības upuri. Kopumā eksperti atzīst, ka šī mērķa grupa līdz šim nav bijusi iezīmēta kā specifiska atbalstāmā grupa. Tomēr līdz ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma pieņemšanu vardarbībā cietušajām personām, t.sk., cilvēku tirdzniecības upuriem, ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros, ja šo „statusu apliecina procesa virzītāja lēmuma kopija vai tiesībaizsardzības institūcijas izziņa. Ministru kabinets nosaka laikposmu, kurā minētās personas ir uzskatāmas par apdrošinātām personām" (11.panta 2.daļas 20. punkts).

Neskatoties uz šo likumā nodrošināto normu, galvenā šī mērķa grupas vajadzība, kas ietekmē arī iespējas saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus, ekspertu vērtējumā, ir savlaicīga vardarbības fakta identificēšana un atbilstošu veselības un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība.

Eksperti norāda, ka vardarbības situācijas, kuras piedzīvo dažādas iedzīvotāju grupas, atšķiras. Atsevišķi ir identificējama vardarbība pret bērniem līdz 18 gadu vecumam un vardarbība pret pieaugušajiem, kur pēdējā gadījumā novērojamas būtiskas atšķirības atkarībā no personas dzimuma. Vīrieši biežāk piedzīvo vardarbību sociālajā vidē, kas raksturīgas ar riskantu uzvedību, t.i., ārpus ģimenes. Savukārt sievietes visvairāk sastopas ar vardarbību ģimenē vai partnerattiecībās. Šīs atšķirības ietekmē to, cik savlaicīgi notiek vardarbības fakta konstatēšana, kāda ir procedūra, lai atzītu vardarbības faktu, un kādi veselības aprūpes pakalpojumi personai ir nepieciešami un pieejami. Eksperti arī norāda, ka administratīvo datu uzkrāšana (traumu reģistrs, policijas ziņojumi u.tml.) šobrīd nav pietiekami kvalitatīva, lai novērtētu patieso mērķa grupas lielumu. Viena no Izvērtējuma ekspertēm atsaucas uz ES Pamattiesību aģentūras kvantitatīvās aptaujas rezultātiem[187], saskaņā ar kuriem fizisku un/vai seksuālu vardarbību kopumā savas dzīves laikā Latvijā piedzīvojušas 39% sieviešu. Visbiežāk vardarbība piedzīvota no esošā vai bijušā partnera – to atzīst 32% sieviešu. Gadījumos, kad fiziska un/vai seksuāla vardarbība piedzīvota dzīves laikā no citām personām, kas nav bijis aptaujātās sievietes partneris, visbiežāk varmāka bijusi pazīstama persona (37%) un draugs vai paziņa (26%). Saistībā ar veselības aprūpes jautājumiem minētās aptaujas dati ir arī pamats secinājumam, ka vardarbības jautājums Latvijā ir sensitīvs, jo, salīdzinot ES mērogā, Latvija ir to valstu starpā, kurās aptaujātās sievietes retāk nekā vidēji ES uzskatītu par pieņemamu, ka ārsts

[187] EU Agency for Fundamental Rights (2014). *Violence against Women Survey*. Pieejams: http://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-data-explorer-violence-against-women-survey (sk. 25.10.2016.); citēts no: Nodibinājums „Baltic Institute of Social Sciences (2016). „Pētījums „Motivācijas paaugstināšanas un atbalsta pakalpojumu potenciālās mērķa grupas profilēšana un vajadzību izpēte". Gala ziņojums. Rīga: Sabiedrības integrācijas fonds. Pieejams: http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/petij_sif_motivac_paaugst_un_atbalst_pakalpoj_potencial%2Bmerka%2Bgrup_profiles_un_vaj_izpete.pdf (sk. 11.01.2019.)

vispārējās apskates laikā uzdotu jautājumus, vai gūtie ievainojumi ir saistīti ar vardarbību (Latvijā to atzīst par pieņemamu 77%, vidēji ES – 87% aptaujāto)[188].

Izvērtējumā intervētā eksperte norāda, ka atbildīgo dienestu (piemēram, policijas darbinieku) vidū pastāv maldīgi priekšstati par iedzīvotāju grupām, kuras visbiežāk cieš no vardarbības, un proti, balstoties uz saņemtajiem ziņojumiem Valsts policijā, tiek uzskatīts, ka vardarbība visbiežāk ir sastopama sociālā riska ģimenēs (ģimenēs ar zemu ienākumu līmeni, atkarībām u.tml.). Līdzīgs secinājums rodas, analizējot arī ES Pamattiesību aģentūras aptaujas datus, kuri rāda, ka fiziskas vardarbības riska grupā atrodas alkohola vai narkotiku atkarībā esošu vīriešu dzīvesbiedres[189].
Tomēr Izvērtējumā intervētās ekspertes skatījumā par maz vērības tiek pievērsts tam, ka vardarbības gadījumi ģimenēs ar augstākiem ienākumiem parasti nenonāk policijas redzeslokā, jo vardarbībā cietušās personas par piedzīvoto vardarbību neziņo, taču vēršas pie privātiem pakalpojumu sniedzējiem (piemēram, psihoterapeitiem). Turklāt arī ES līmenī veiktie pētījumi rāda, ka lielai sabiedrības daļai ir raksturīga upuri vainojoša attieksme (arī sieviešu vidū), kas nozīmē, ka vardarbības upuru savlaicīga identificēšana sabiedrībā un palīdzības sniegšana var būt kavēta[190]. Kopumā Izvērtējumā intervētie eksperti norāda, ka šī mērķa grupa Latvijā tiek nepietiekami identificēta un pakalpojumu sniegšanai, lai gan tā ir paredzēta tiesiskajā regulējumā, praksē sastopas ar dažādām grūtībām, kā arī eksperti uzskata, ka psiholoģiskā palīdzība nav vienīgais nepieciešamais veselības aprūpes pakalpojums, lai gan šobrīd, runājot par attiecīgo mērķa grupu, tas ir visbiežāk pieminētais.

Vardarbības kontekstā īpaši iezīmējās seksuālās vardarbības jautājums, un proti, lai tiktu konstatēta seksuālā vardarbība un tiktu ierosināts un novests līdz tiesai kriminālprocess, ir jāveic tiesu medicīniskā ekspertīze. Izvērtējumā intervētā eksperte vērš uzmanību uz to, ka šobrīd ekspertu Latvijas mērogā (it sevišķi apdzīvotajās vietās ārpus Rīgas) ir par maz, lai šī procedūra tiktu veikta savlaicīgi un pret vardarbībā cietušiem upuriem psiholoģiski mazāk traumējoši. Kā piemēru eksperte min situāciju, ka gadījumā, ja vardarbība ir piedzīvota piektdienas vakarā pēc tiesu medicīnas eksperta darba laika beigām, seksuālajā vardarbībā cietusī persona līdz nepieciešamo analīžu paņemšanas brīdim pirmdienā nedrīkst veikt higiēnas procedūras. Izvērtējumā intervētā eksperte norāda, ka, lai gan jau 2010. gadā Veselības ministrija bija izstrādājusi iespējamo risinājumu problēmas mazināšanā, proti, apmācīt ginekologus, kuri ir līgumattiecībās ar NVD, kā noņemt tiesu ekspertīzei nepieciešamās analīzes, tomēr iniciatīvas praktiskā īstenošana līdz Izvērtējuma veikšanas brīdim nav notikusi. Kā viens no iemesliem tiek minēts apstāklis, ka daudzi ginekologi strādā tikai privātajā sektorā un nav ieinteresēti sadarboties ar valsts institūcijām tiesu medicīnas ekspertīžu veikšanas vajadzībām. Tādējādi, kā norāda Izvērtējumā intervētā eksperte, seksuālā vardarbība Latvijā gan tiek nepilnīgi identificēta, gan praksē pastāv šķēršļi tās identificēšanai un rezultātā – vardarbībā cietušajam upurim saņemt atbilstošus no vardarbības fakta konstatēšanas izrietošus veselības aprūpes pakalpojumus.

---

[188] Turpat

[189] Eiropas ekspertu tīkla par dzimumu līdztiesību (ENEGE) 2015. gadā veiktā pētījuma rezultāti, atsauce uz kuriem sniegta Labklājības ministrijas izstrādātajā informatīvajā ziņojumā „Par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē gadījumiem, to izplatību un dinamiku 2014. gadā" (pieņemts MK 2016. gada 22. martā).

[190] Nodibinājums „Baltic Institute of Social Sciences (2017). „Pētījums „Motivācijas paaugstināšanas un atbalsta pakalpojumu potenciālās mēr ķa grupas profilēšana un vajadzību izpēte". Gala ziņojums. Rīga: Sabiedrības integrācijas fonds. Pieejams: http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/petij_sif_motivac_paaugst_un_atbalst_pakalpoj_potencial%2Bmerka%2Bgrup_profiles_un_vaj_izpete.pdf (sk. 11.01.2019.)

Intervētie eksperti atsaucas uz to, ka Valsts policijas veiktā uzskaite neuzrāda, ka Latvijā būtu personas, kas atbilst cilvēktirdzniecības upuru definīcijai, pieļaujot, ka tāda situācija radusies datu uzskaites nepilnību dēļ. Tādējādi turpmāk minētās politikas iniciatīvas attiecībā uz šo mērķa grupu ir aplūkojama indikatīvi. Lai risinātu veselības aprūpes pieejamības problēmas cilvēktirdzniecības upuriem kā specifiskai mērķa grupai, 2019. gada 1. janvārī spēkā stājās normatīvo aktu nosacījumi, kas nodrošinās labāku atbalstu tām personām, kuras atzītas par cietušajiem kriminālprocesā par cilvēku tirdzniecību. Saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likumu tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros ir cilvēktirdzniecības upurim, kura statusu apliecina procesa virzītāja lēmuma kopija vai tiesībaizsardzības institūcijas izziņa. Personām, kuras atzītas par cietušo kriminālprocesā par cilvēku tirdzniecību, no 2019. gada 1.janvāra ir pieejami pilnā „groza" valsts apmaksātie medicīnas pakalpojumi. Persona zaudē tiesības saņemt pilno „grozu", ja ir pagājuši trīs mēneši no brīža, kad persona vairs neatbilst noteiktajam statusam. Iedzīvotājiem tiek ieteikts pārliecināties, ka viņu statuss ir aktualizēts pie attiecīgā reģistra turētāja – Iekšlietu ministrijas Informācijas centra (reģistrā pieejamā informācija: informācija par bāreņiem un krimināllietu upuriem (personas, kuras kriminālprocesā atzītas par cietušajiem smagos noziegumos – cilvēktirdzniecība, noziegumi pret tikumību, dzimumneaizskaramību, persona, kurai nozieguma rezultātā radīti smagi miesas bojājumi, psihiski traucējumi, vai kuras cietušas noziegumos, ko izdarījis tuvinieks)[191].

2.3.6. Bezpajumtnieki

Bezpajumtnieki jeb personas bez dzīvesvietas ir specifiska mērķa grupa veselības aprūpes jomā tādā nozīmē, ka visbiežāk tie ir cilvēki, kuriem nav darba, nav iztikas līdzekļu un mājokļa, tādējādi veselības aprūpes jomā, kā norāda Izvērtējumā intervētie eksperti, viņi bieži vien nonāk, lai, pirmkārt, risinātu savas sociāla rakstura problēmas (pajumtes trūkums, iespējas nonākt siltumā un nomazgāties u.tml.), savukārt veselības aprūpe uz šo problēmu fona iegūst sekundāru raksturu. Vienlaikus nav iespējams precīzi identificēt mērķa grupas faktisko lielumu, vismaz balstoties uz šobrīd pieejamiem publiskajiem datiem. Tādējādi mērķa grupas stāvokli ir iespējams raksturot, balstoties uz kvalitatīvās izpētes rezultātiem.

Viena no sākotnējām problēmām, kas ietekmē bezpajumtnieku iespējas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, ir viņu dokumentu statuss, un, proti, personām var būt derīguma termiņu zaudējuši personu apliecinoši dokumenti, kā arī var būt tādas situācijas, kad personai vispār nav piešķirts personas kods. Pēdējā situācijā persona neparādās veselības aprūpes sistēmas datu bāzēs. No šī aspekta izriet arī tas, ka persona nav reģistrējusies pie ģimenes ārsta, kā rezultātā plānveida palīdzību tā nespēj saņemt. Attiecīgi galvenās vietas, kur šāda persona var saņemt veselības aprūpi ir patversmēs, ja tām ir izveidota sadarbība ar ģimenes ārstiem (piemēram, Rīgā), vai stacionāru uzņemšanas nodaļās.

Raksturojot risinājumus, kas tiek piemēroti, lai risinātu šīs grupas problēmas veselības aprūpes jomā, Izvērtējumā intervētā eksperte, norādīja, ka, pirmkārt, tā ir sadarbība ar noteiktu ģimenes ārstu, kas

[191] Pieejams: http://www.cilvektirdznieciba.lv/lv/paplasinas-atbalsta-un-palidzibas-pakalpojumi-cilveku-tirdznieciba-cietusajiem/212 (sk. 19.01.2019.)

uzņem klientus dienas centrā. Attiecīgi personām bez dzīvesvietas ir iespēja vērsties pie šī ģimenes ārsta. Nozīmīgas grūtības, pēc ekspertes vērtējuma, rodas brīdī, kad personai bez dzīvesvietas nepieciešama sekundārā veselības aprūpe. Gadījumā, ja persona bez dzīvesvietas nav nokārtojusi trūcīgas personas statusu, tad veselības aprūpes pakalpojumi nav pieejami, pirmkārt, pacientu līdzmaksājuma apmēra dēļ, kā tas ir līdzīgi citām iedzīvotāju grupām ar zemiem ienākumiem. Vienlaikus, pat ja persona bez dzīvesvietas ir ieguvusi trūcīgas personas statusu, Izvērtējumā intervētā eksperte norāda, ka šis fakts nemaina pakalpojuma pieejamību, un, ja ģimenes ārsts ir izrakstījis nosūtījumu pie speciālista, vairumam bezpajumtnieku šis pakalpojums nav finansiāli pieejams, neskatoties uz to, ka saskaņā ar 2018. gada 28. augusta MK noteikumiem Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" trūcīgās personas ir atbrīvotas no pacientu līdzmaksājuma, saņemot arī ārsta speciālista un daudzu laboratorisku izmeklējumu pakalpojumu. Tā kā eksperte komentē situāciju no ikdienas prakses viedokļa, apkopojot atšķirīgu mērķa grupas pārstāvju pieredzi un identificējot problēmu, nav minēts, kādu tieši maksājumu dēļ bezpajumtniekiem ar trūcīgā statusu pakalpojums kļūst nepieejams. Līdzīgi kā citu iedzīvotāju grupu gadījumā, šķērslis ir gaidīšana rindā, lai saņemtu valsts apmaksāta ārsta speciālista pakalpojumu.

Tāpat Izvērtējumā intervētā eksperte norāda, ka daudzos gadījumos personas bez dzīvesvietas nevēlas doties uz slimnīcu (stacionāru), jo pēc vairāku stundu pavadīšanas rindā, viņš tiek apskatīts nakts laikā un tad viņu palūdz atstāt telpas. Šādā situācijā personai bez dzīvesvietas ir grūtības nokļūt siltā vidē, jo patversmes atrašanās vieta atrodas relatīvi tālu no stacionāriem. Vienlaikus, kā atzīst Izvērtējumā intervētie eksperti, stacionāru uzņemšanas nodaļas ir tās vietas, kurās personas bez dzīvesvietas var saņemt gan personas higiēnas aprūpi, gan izmeklēšanu.

Personām bez dzīvesvietas problemātiska ir arī ārstēšanās nodrošināšana, ja tām ir nepieciešamas zāles. Izvērtējumā intervētā eksperte norāda, ka patversme var iepirkt mazu medikamentu daudzumu, un tas tiek izlietots akūtām vai neatliekamām situācijām, kas rodas patversmē uz vietas. Ja personai bez dzīvesvietas tiek izrakstīti medikamenti, kuri nav kompensējamie, tad parasti mērķa grupas pārstāvji tos neiegādājas finanšu līdzekļu trūkuma dēļ. Arī kompensējamo medikamentu iegāde bezpajumtniekiem var radīt grūtības, kas saistītas ar 31.10.2006. MK noteikumos Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" definētajiem nosacījumiem, piemēram, $3.^{1}$ 1. un $3.^{1}$ 2. punktā ir noteikts, ka noteiktos gadījumos trūcīgai personai, iegādājoties kompensējamās zāles, var būt jāveic maksājums, ja attiecīgi izrakstītas kompensējamo zāļu A sarakstā iekļautās nereferences zāles (jāsedz starpība starp attiecīgās grupas nereferences un references zāļu aptiekas cenu) un ja izrakstīto zāļu izmaksas pārsniedz šo noteikumu noteikto apmēru.

2.3.7. Ieslodzījuma vietās esošas un no ieslodzījuma atbrīvotās personas

Šī Izvērtējuma galvenā mērķa grupa ir bijušie ieslodzītie, kā personas, kuras pēc atbrīvojuma nonāk vispārējā veselības aprūpes sistēmā, kurā tām ir jāatrod nepieciešamie pakalpojumi. Tomēr, izstrādājot Izvērtējumu, tika konstatēts, ka publiski pieejamu datu par personu, kuras ir atbrīvotas no ieslodzījuma vietām, vajadzībām saistībā ar veselības aprūpes pieejamību, sastaptajiem šķēršļiem pakalpojuma pieejamībā u.tml., praktiski nav. Tādēļ, izvērtējot pieejamos informācijas avotus, tika secināts, ka Izvērtējuma ietvaros ir iespējams identificēt potenciālās mērķa grupas vajadzības, balstoties uz datiem

par ieslodzītajām personām (kas ir šobrīd pieejama un sasniedzama mērķa grupa), kuras vēlāk kļūst par personām, kuras ir atbrīvotas no ieslodzījuma vietām. Tādējādi šīs nodaļas ietvaros turpinājumā ir sniegts integrēts situācijas raksturojums, prognozējot bijušo ieslodzīto vajadzības, balstoties uz esošo notiesāto personu situācijas analīzi, vienlaikus izvērtējot intervences iespējas, kuras īstenojamas personas ieslodzījuma laikā.

Kopumā, vērtējot, cik nozīmīgi ir atzīt personas, kas atbrīvotas no ieslodzījuma vietām, par īpašu mērķa grupu, intervēto ekspertu skatījums ir būtiski atšķirīgs. Viena ekspertu daļa norāda, ka bijušajiem ieslodzītajiem ir tādas pašas tiesības un iespējas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus kā citām iedzīvotāju grupām, un, ja bijušais ieslodzītais ir saņēmis trūcīgas personas statusu, tad viņš ir arī atbrīvots no pacienta līdzmaksājuma, t.i., saņem atvieglojumus, kas izriet no šī statusa. Savukārt otra ekspertu grupa norāda, ka bijušie ieslodzītie ir atzīstama par īpašu mērķa grupu vairāku iemeslu dēļ. Pirmkārt, šī mērķa grupa savas specifikas dēļ ir vairāk pakļauta infekcijas slimību (tuberkuloze, HIV, hepatīti u.tml.) riskam (sk. turpinājumā SPKC veikto aptauju datus), tādējādi radot apdraudējumu arī apkārtējai sabiedrībai. Tādējādi vispārējās sabiedrības veselības drošības dēļ bijušajiem ieslodzītajiem būtu jāpievērš īpaša vērtība. Vienlaikus bijušie ieslodzītie cieš arī no dažādām citām hroniskām saslimšanām, kuras radušās viņu dzīvesveida pirms ieslodzījuma dēļ. Tās galvenokārt ir atkarības, riskantas uzvedības rezultātā radušās traumas (t.sk., atkārtotas galvas traumas), hroniskas (piemēram, gremošanas sistēmas) slimības un onkoloģiskas saslimšanas. Otrkārt, vairuma bijušo ieslodzīto veselības stāvoklis bieži vien ir kopumā sliktāks nekā citu iedzīvotāju līdzīgā vecumā veselības stāvoklis, tādējādi, lai sekmīgi iekļautos sabiedrībā un darba tirgū, viņiem ir nepieciešama papildu uzmanība un, iespējams, arī kompleksāka veselības aprūpe. Treškārt, noteiktas grūtības saņemt veselības aprūpes pakalpojumu uzreiz pēc atbrīvošanas no ieslodzījuma rada arī administratīvās procedūras, kas izriet no ģimenes ārstu apmaksas sistēmas. Un proti, kamēr persona atrodas ieslodzījumā, tā ģimenes ārsta uzskaites sistēmā, pie kura persona ir reģistrēta, tiek bloķēta. Tā rezultātā, ja persona ir atbrīvota no ieslodzījuma, it īpaši, pirms termiņa, informācija par atbrīvošanu nav savlaicīgi nonākusi NVD rīcībā, un personas statuss kādu laiku saglabājas kā bloķēts. Attiecīgi, vai persona, kas atbrīvota no ieslodzījuma, saņems ģimenes ārsta pakalpojumu, ir lielā mērā atkarīga no ārsta attieksmes un izpratnes par tiesību aktos noteiktās kārtības piemērošanu praksē. Proti, ģimenes ārsts var subjektīvi izvēlēties, vai pamatojoties uz to, ka administratīvi bijušais ieslodzītais ir sistēmā bloķēts, atteikties sniegt pakalpojumu, vai sniegt pakalpojumu 2018. gada 28. augusta MK noteikumi Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" 28.punkta kārtībā, proti, ka „persona nezaudē tiesības saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši tās statusam – apdrošināta persona vai persona, kurai ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu" un 35.3. punkta kārtībā. Pēdējā principa izmantošanu varētu ilustrēt dati par to, cik bieži ģimenes ārsti ir snieguši pakalpojumus pacientiem, balstoties uz iepriekš minēto MK noteikumu punktiem. Vienlaikus eksperti norāda, ka vairumā gadījumu bijušie ieslodzītie nav reģistrēti pie ģimenes ārsta vai neatceras, pie kura viņi formāli ir reģistrēti. Tādējādi pastāv risks, ka bez atbalsta personas, kas palīdz sakārtot dokumentus, persona, iznākot no ieslodzījuma, vajadzības gadījumā pie ārsta tomēr nevēršas.

Nozīmīgākie informācijas avoti par notiesāto (ieslodzījuma vietās esošu personu) veselību sniedz 2014. un 2018. gada pētījumi par atkarību izraisošo vielu lietošanu ieslodzījuma vietās, kuru ietvaros ir noskaidrota arī cita veida informācija par notiesāto personu veselību (pētījumu pasūtītājs – SPKC).

Šīs nodaļas turpinājumā sniegtā informācija ir iegūta šo abu pētījumu rezultātu ziņojumos. Kopumā 2018. gada aptaujā redzams, ka 32% notiesāto ir pamēģinājuši vai lietojuši narkotikas ieslodzījumā dzīves laikā, 17% – pēdējā gada laikā un 8% – pēdējā mēneša laikā, un šie rādītāji nav mainījušies kopš 2010. gada[192]. Tas nozīmē, ka ieslodzījuma vietās ir būtiski turpināt iesāktās rīcībpolitikas aktivitātes gan atkarības vielu izplatības jomā, gan kaitējuma mazināšanas pasākumu jomā.

SPKC 2018. gada pētījumā intervēto ekspertu vērtējumā HIV, VHB un VHC izplatība ieslodzījuma vietās ir nopietna problēma, jo šo infekcijas slimību izplatība ieslodzījuma vietās ir ievērojami augstāka nekā sabiedrībā kopumā. 2018. gada aptaujā 26% notiesāto norāda, ka ir inficēti ar hepatītu C, kas ir par 10% vairāk nekā 2014. gadā. 8% notiesāto 2018. gadā norāda, ka ir inficēti ar HIV/AIDS. 7% notiesāto norāda, ka dzīves laikā ir slimojuši vai šobrīd slimo ar tuberkulozi, 6% notiesāto – ar hepatītu B. 2018. gada aptaujā ir pieejami arī dati par notiesāto, kuri ir slimojuši vai pašlaik slimo un ārstējas no hepatīta B, hepatīta C vai HIV/AIDS, atbildēm par ārstēšanos no attiecīgajām infekcijas slimībām. Vairumā gadījumu ieslodzījuma vietā no hepatīta ārstējas mazāk notiesāto, nekā tas ir bijis brīvībā. Attiecīgi notiesāto 2018. gada aptaujas dati rāda, brīvībā no hepatīta B ārstējušies 39% un cietumā ārstējušies vai pašlaik ārstējas 21% notiesāto. No hepatīta C brīvībā ārstējušies 75%, bet ieslodzījumā 58% notiesātie. 72% notiesāto brīvībā ārstējušies no HIV/AIDS, un ieslodzījuma vietā šo slimību ārstējuši 88% HIV inficētu notiesāto, kuri ir inficēti ar attiecīgo slimību. Izvērtējumā intervētā eksperte norāda, ja, neskatoties uz to, ka ieslodzīto veselības aprūpe tiek finansēta no valsts budžeta, notiesāto ārstēšanās paradumus ieslodzījumā var ietekmēt savstarpējo attiecību un attieksmes (subkultūras) faktori, tādējādi, neskatoties uz pakalpojumu pieejamību, pastāv motīvi, kuru dēļ notiesātais atsakās no ārstēšanās.

Pētījumā minētie eksperti norāda, ka visbiežāk personas ieslodzījuma vietās jau nonāk inficējušās, tomēr inficēšanās uz vietas netiek izslēgta. Pēdējos gados būtiski ir palielinājies ar infekcijas slimībām diagnosticēto gadījumu skaits ieslodzījuma vietās. To apstiprina arī notiesāto 2018. gada aptaujas dati, kas rāda, ka ar dažādām infekcijas slimībām dzīves laikā slimojuši vai arī patlaban slimo kopumā 52% notiesāto, un šis rādītājs, salīdzinot ar 2014. gadu, ir pieaudzis par 11 procentpunktiem. Šo situāciju eksperti skaidro ar regulāru bezmaksas testēšanas uzsākšanu un ārstēšanas un medikamentu pieejamību, kas motivē ieslodzītos veikt pārbaudes. Šobrīd pastāvošā kārtība ir tāda, ka, nonākot ieslodzījuma vietā, personai tiek veikta HIV testēšana, kas ir brīvprātīga. Vēlāk HIV tests var tikt veikts, ja ārstam vai pacientam ir radušās aizdomas par inficēšanos. Kopumā aptaujas dati rāda, ka notiesāto skaits, kuriem ieslodzījumā ir veikts HIV tests pēdējo četru gadu laikā ir būtiski pieaudzis. 2018. gadā 44% notiesāto norāda, ka viņiem ieslodzījumā ir veikts HIV tests. Savukārt VHC tests personai tiek veikts tikai tad, ja tai jau ir diagnosticēts HIV vai VHB, vai persona ir izteikusi tādu vēlmi. Ekspertu vērtējumā pārbaudi būtu nepieciešams veikt arī pēc soda izciešanas, atstājot ieslodzījumu vietu, taču šobrīd tam nav pietiekamu finanšu līdzekļu. Galvenās profilaktiskās aktivitātes, kas tiek īstenotas infekcijas slimību izplatības ierobežošanai ieslodzījuma vietās, ir testēšana, inficēto personu konsultēšana un ieslodzījumu vietu darbinieku izglītošana par profilakses pasākumiem un drošības pasākumiem, esot kontaktā ar ieslodzītajiem.

[192] Žabko, O., Kļave, E., Apine, L., Krieķe, L. (2018). Atkarību izraisošo vielu lietošanas tendenču analīze ieslodzījuma vietās Latvijā 2018. gadā. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, Baltic Institute of Social Sciences. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/Diana/biss_atkaribu_lietosana_ieslodzijuma_2018_redits_002.pdf (sk. 21.01.2019.)

2018. gada aptauja par atkarību izraisošo vielu lietošanu ieslodzījuma vietās ļauj raksturot notiesāto personu atkarības problēmu, savukārt 2014. gada aptauja – arī depresiju (2018. gada aptaujā depresijas tests vairs nav veikts). Kā liecina 2018. gada notiesāto personu aptaujā iekļautie Līdsas Atkarības anketas jautājumi, 41% notiesātajiem nav problēmas, kas saistītas ar atkarību. 42% notiesāto, iespējams, ir vieglas atkarības problēmas, kas ir par 8% mazāk nekā 2014. gadā. 14% notiesāto ir vidējas atkarības problēmas, bet 3% notiesāto ir smagas atkarības problēmas.
Savukārt 2014. gada notiesāto personu aptaujā iekļautā *Lundbeck* testa rezultāti rāda, tad depresija ir raksturīga 7% notiesāto, bet vidējas depresijas pazīmes, pie kurām būtu nepieciešams konsultēties ar ārstu, sastopamas 30% gadījumu. Visbiežāk – aptuveni vienai trešdaļai notiesāto – raksturīgas vieglas depresijas pazīmes, bet 27% notiesāto depresijas pazīmes vispār nav novērojamas. Tā kā, salīdzinot ar 2010. gada aptaujas rezultātiem, *Lundbeck* testa rezultāti neuzrāda statistiski nozīmīgas atšķirības[193], var uzskatīt, ka arī 2018. gadā situācija garīgās veselības jomā ir saglabājusies līdzīga.

Izvērtējumā intervētie eksperti atbilstoši savai kompetences jomai norāda uz vairākām iecerēm, kas nākotnē varētu uzlabot esošo un no tā izrietošo bijušo ieslodzīto veselības stāvokli. Tā kā ieslodzījuma vietā notiesātās personas ir sastopamas vienuviet, ir motivētākas sadarboties ar tiesībsargājošām iestādēm, t.sk., motivētākas rūpēties par savu veselību, nekā tas ir ārpus ieslodzījuma (kā viens no nozīmīgiem motivējošiem faktoriem tiek minēts arī tas, ka valsts apmaksā ieslodzīto veselības aprūpi), eksperti norāda, ka tā kopumā ir labvēlīga vide ieslodzīto ārstēšanai. Tādējādi TM sadarbībā ar VM ir iecere padarīt ārstēšanos efektīvāku. Jau šobrīd ieslodzījuma vietās Izvērtējuma īstenošanas brīdī tiek īstenots projekts par atteikšanos no smēķēšanas. Eksperti atzīst, ka noderīga būtu arī ieslodzīto dalība veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumos, piemēram, ir vajadzība pēc informācijas par zobu higiēnu, veselīgu dzīvesveidu u.tml.

2.3.8. Romi

Aplūkojot romu tautības iedzīvotājus no nevienlīdzības veselības aprūpes jomā viedokļa, eksperti norāda, ka tā pamatojas uz kultūras atšķirībām un dažādām sociālajām problēmām, kas izriet no trūcīgas vai maznodrošinātas personas statusa, taču papildus tam, it īpaši vecākās paaudzes grupās, veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu apgrūtina arī informācijas iegūšanas barjeras (piemēram, vecākās paaudzes ierobežotās lasīt un rakstīt prasmes dēļ).

Kvantitatīvi situāciju saistībā ar romu veselību un pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem iespējams raksturot tikai ar 2015. gadā veiktas aptaujas datiem, kad tika veikta romu aptauja par dažādiem sociāli ekonomiskajiem jautājumiem. Vērtējamo aspektu starpā bija arī veselības aprūpe. Saskaņā ar šīs aptaujas datiem[194], 98,2% aptaujāto romu ir savs ģimenes ārsts, un pēdējā gada laikā saistībā ar savas vai bērnu veselības jautājumiem pie ģimenes ārsta vērsušies 87,8% respondentu (to

[193] Kļave, E., I. Bebriša, O. Žabko, I. Šūpule, L. Jansone (2014). Narkotiku izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā 2014. gadā. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, Baltic Institute of Social Sciences. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/narkotiku_izplatiba_ieslodzijuma_vietas_lv_2014_gada.pdf (sk. 13.12.2018.)
[194] Romi Latvijā. Pētījuma ziņojums (2015). SIA „Latvijas Fakti", Sabiedrības integrācijas fonds. Pētījums publicēts projekta "Dažādi cilvēki. Atšķirīga pieredze. Viena Latvija II" Nr. JUST/2013/PROG/. AG/4978/AD ietvaros, kurš saņēmis Eiropas Savienības PROGRESS programmas finansiālu atbalstu, 95.-120.lpp. Pieejams: https://issuu.com/sif2015/docs/petijums_romi_lavija (sk. 19.01.2019.)

skaitā gandrīz puse – 47,5% – pēdējā mēneša laikā). Šie dati nav būtiski atšķirīgi no situācijas sabiedrībā vidēji.

Savukārt zināšanu un informācijas trūkums par atsevišķu pakalpojumu pieejamību (piemēram, ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni) apgrūtina to pilnvērtīgu izmantošanu, turklāt ierastie komunikācijas kanāli – bukleti aptiekās un/vai ģimenes ārstu praksēs, reklāmas un sociālās kampaņas plašsaziņas līdzekļos u. tml. – darbojas nepietiekami. Pētījums rāda, ka romu tautības iedzīvotāji īpaši rūpējas par savu bērnu veselību, tādēļ savu iespēju un izpratnes robežās cenšas izmantot visus veselības aprūpes sniegtos labumus – tā, piemēram, vakcīnas pret slimībām bērniem ir izmantojuši gandrīz puse (46,7%) aptaujāto romu visā Latvijā (tikai 7% romi nebija dzirdējuši par iespēju saņemt vakcīnas pret slimībām bērniem). Savukārt attieksme pret pieaugušo ģimenes locekļu veselības stāvokli vērtējama daudz vienaldzīgāka – pensionāriem domātās vakcīnas ar atlaidēm vai bez maksas izmanto vien 8,5% aptaujāto romu, un par šādu iespēju pirmo reizi dzirdējuši – 22,8%.

Pētījumā secināts, ka salīdzinājumā ar 2003. gadu ir uzlabojusies situācija dzemdniecības jomā – 84,3% aptaujāto romu sieviešu, kurām ir bērni vecumā līdz 13 gadiem, pēdējās grūtniecības laikā ir stājušās uzskaitē un regulāri apmeklējušas ginekologu vai dzemdību speciālistu. Tomēr grūtības ar ģimenes pieauguma plānošanu un informācijas trūkums par kontracepcijas līdzekļiem joprojām bieži noved pie agrīnas grūtniecības vai aborta veikšanas.

Kopumā ekspertu viedoklis par nepieciešamību pievērst uzmanību romu tautības iedzīvotāju veselības aprūpei dalās. Viena ekspertu grupa uzskata, ka nav nepieciešami īpaši pasākumi, jo kopumā romiem ir pieejams tāds pats veselības aprūpes pakalpojumu klāsts kā citiem Latvijas iedzīvotājiem. Otra ekspertu grupa uzskata, ka veselības aprūpes pieejamību romu tautības iedzīvotājiem būtu jāveicina, sadarbojoties ar šo nacionālo minoritāti pārstāvošajām NVO.

2.3.9. Patvēruma meklētāji, bēgļi un personas ar alternatīvo statusu

Tā kā patvēruma meklētāji, bēgļi un personas ar alternatīvo statusu Latvijā ir samērā maza grupa, tad vairums ekspertu norāda uz to, ka veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība šai mērķa grupai tie nodrošināta Veselības aprūpes finansēšanas likuma noteiktajā kārtībā, savukārt par specifiskām vajadzībām vai problēmām nebija informēti. Tādējādi nozīmīgākais informācijas avots ir pētījums, ko 2017. gadā veica nodibinājums „Baltic Institute of Social Sciences". Tas aplūko trešo valstu valstspiederīgo, t.sk. starptautiskās aizsardzības personu, situāciju Latvijā dažādās jomās, kas bija pirmais šāda veida pētījums ar pašas mērķa grupas līdzdalību (pētījumā tika veiktas padziļinātās intervijas ar bēgļiem, patvēruma meklētājiem un personām ar alternatīvo statusu). Viena no pētījumā analizētajām jomām ir veselības aprūpes pieejamība. Izvērtējumā sniegtais šīs mērķa grupas situācijas raksturojums veselības aprūpes pieejamības jomā ir balstīts uz minēto pētījumu[195], kā arī Izvērtējumā veiktajām ekspertu intervijām.

Saskaņā ar PMLP apkopoto statistiku laikā no 1998. gada līdz 2017. gadam Latvijā starptautisko aizsardzību lūguši 2513 patvēruma meklētāji (2017. gadā – 395, kas ir visu gadu lielākais skaits).

[195] Baltic Institute of Social Sciences (2017). Trešo valstu pilsoņu situācijas izpēte Latvijā 2017. Pieejams: http://www.biss.soc.lv/downloads/publications/BISS_Petijuma_zinojums_2017.pdf (sk. 14.01.2019.)

Kopumā bēgļa statuss ir piešķirts kopumā 157 personai, savukārt alternatīvās aizsardzības statuss – 514 personām. 2017. gadā 39 bēgļa statusi, 259 alternatīvie statusi. Pavisam 2017. gadā patvērumu pieprasīja 395 personas. Bēgļa statuss ir piešķirts 39 personām, alternatīvais – 259 personām. Patvēruma meklētāju galvenās izcelsmes valstis 2017. gadā – Sīrija, Vjetnama, Krievija, Eritreja, Kazahstāna.[196]

Sociālās palīdzības kopums, kas ir pieejams šai mērķa grupai, ir atkarīgs no viņu legālā uzturēšanās statusa un piešķirtās uzturēšanas atļaujas veida. Ja patvēruma meklētājam tiek piešķirts bēgļa statuss, tad viņš saņem pastāvīgās uzturēšanās atļauju (PUA), kas sniedz tiesības arī saņemt veselības aprūpes pakalpojumus kā trešo valstu pilsoņiem ar PUA un pastāvīgajiem iedzīvotājiem. Saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma 6.pantu patvēruma meklētāji ir atbrīvoti no pacienta līdzmaksājuma, saskaņā ar 9.pantu bēgļiem vai personai, kurai piešķirts alternatīvais statuss (ar termiņuzturēšanās atļauju jeb TUA), kā arī patvēruma meklētājiem ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu. Vienlaikus Veselības aprūpes finansēšanas likuma 11. pants paredz, ka šīm mērķa grupām ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros tikai tad, ja tās ir veikušās veselības apdrošināšanas iemaksas vai ja tās atbilst papildu nosacījumiem (līdzīgi kā tas ir pastāvīgo Latvijas iedzīvotāju gadījumā). Ņemot vērā, ka šo Veselības aprūpes finansēšanas likuma nosacījumu stāšanas spēkā ir atlikta (sk. sīkāk iepriekš nodaļu „Veselības aprūpes finansēšanas organizatoriskā kārtība"), tad Izvērtējuma izstrādes laikā ir iespējams raksturot tikai nozīmīgākās problēmas attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, kas noskaidrotas iepriekšējos pētījumos.

No 2016. gada 23. septembra stājās spēkā Veselības ministrijas izstrādātie MK noteikumi Nr. 620 "Kārtība, kādā veic aizturētā patvēruma meklētāja veselības stāvokļa pārbaudi un sanitāro apstrādi, kā arī reģistrē to rezultātus". Noteikumi nosaka kārtību, kādā ārstniecības personai ir jāveic patvēruma meklētāju sanitārā apstrāde un veselības pārbaude pēc aizturēto patvēruma meklētāju ievietošanas izmitināšanas centrā. Atbilstoši noteikumiem sanitārā apstrāde ietver mazgāšanos pirtī vai dušā, kā arī nepieciešamības gadījumā apstrādi pret pedikulozi un patvēruma meklētāja personīgā apģērba un personīgo lietu dezinfekciju, dezinsekciju un deratizāciju.

Savukārt aizturētā patvēruma meklētāja veselības pārbaude ietver personas aptauju un, ja iespējams, medicīniskas dokumentācijas izskatīšanu, antropometriju (ķermeņa masa, augums), vispārējo apskati un pārbaudi, lai noteiktu tuberkulozi, kā arī citu nepieciešamo izmeklējumu nozīmēšanu, ņemot vērā personas veselības stāvokli, slimību simptomus un īpašo epidemioloģisko situāciju aizturētā patvēruma meklētāja izcelsmes valstī vai valstī, kurā persona uzturējās pirms iebraukšanas Latvijā. Piemēram, personām, kurām kopš ierašanās Latvijā nav pagājušas vairāk kā 30 dienas no brīža, kad tās ir ceļojušas no poliomielīta skartajām valstīm vai šķērsojušas poliomielīta skartās valstis, būs jāveic arī izmeklēšana uz poliovīrusu klātbūtni. Pēc personas veselības pārbaudes, ārstniecības personai būs jāizsniedz atzinums par veselības stāvokli un rekomendācijas, kā arī aizturētais patvēruma meklētājs jāinformē par rīcību saslimšanas gadījumā, veselības aprūpes

[196] PMLP, 2017. Pieejams: http://www.pmlp.gov.lv/lv/sakums/statistika/patveruma-mekletaji.html (sk. 29.09.2018.)

pakalpojumu saņemšanas iespējām un ieteicamajiem profilakses pasākumiem. Sanitārās apstrādes un veselības stāvokļa pārbaudes rezultātus ārstniecības personas reģistrēs pacienta ambulatorajā kartē[197].

Starptautiskās aizsardzības personu pieredze veselības aprūpes jomā ir jāskata atsevišķi vairākos posmos. Pirmkārt, augstāk aprakstītās obligātās veselības pārbaudes uzņemšanas procedūras laikā, par kurām intervētie šīs mērķa grupas pārstāvji neizteica nekādas sūdzības – nedz par nepieciešamību šādas pārbaudes veikt, nedz par veidu, kā tas notiek. Otrkārt, nozīmīgas problēmas ar veselības aprūpi pašas mērķa grupas vērtējumā nav arī laikā, kamēr patvēruma meklētāji, gaidot lēmumu pieņemšanu par savu statusu, atrodas PMIC „Mucenieki".

Problēmas sākas tajā brīdī, kad ir nepieciešama jau specifiska medicīniska palīdzība vai manipulācijas, ārstu speciālistu konsultācijas, kas ir pieejamas par maksu, kas šīs mērķa grupas gadījumā nozīmē, ka tie praktiski nav pieejami. Treškārt, veselības aprūpe ārpus PMIC „Mucenieki", kad ir uzsākta patstāvīga dzīve. Kopumā alternatīvo statusu ieguvušas personas veselības aprūpes jomā sastopas ar tām pašām problēmām kā trešo valstu pilsoņi ar TUA.

Papildu sarežģījumus šajā mērķa grupā rada starpniekvalodas trūkums, kas būtiski apgrūtina saziņu ar ārstniecības personām un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību kopumā. Intervētās personas stāstīja, ka daudzkārt viņām nav saprotama ārstu sniegtā informācija par savu vai bērnu veselības stāvokli. Saziņā tiek izmantoti dažādi līdzekļi, piemēram, tulkošana ar mobilo aplikāciju palīdzību. Pētījumā izskanēja gadījumi, kad ārsti atsakās vienlaikus ar pacientu vizītē būt klāt arī tulkam, pat ja pacientam ir iespēja ierasties ar tulku. Līdz ar to pacientam ir vairākkārtīgi jādodas no ārsta pie tulka, no tulka pie ārsta, kas ļoti ievelk garumā kā izmeklēšanas, tā ārstēšanas procesu. Turklāt šādā veidā faktiski tiek pārkāptas pacienta tiesības saņemt izsmeļošu informāciju par savu veselības stāvokli un ārstēšanu.

Otra problēma, kuru visās intervijās aktualizēja šī mērķa grupa, ir augstā samaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, īpaši pie speciālistiem, t.sk. zobārstniecības pakalpojumiem. Finansiālais atbalsts, ko sniedz valsts uzturēšanās izdevumu segšanai, ir niecīgs, lai varētu atļauties segt jebkādus izdevumus par ārstniecību vai medikamentiem, savukārt nodarbinātības iespējas, lai nopelnītu, arī ir ierobežotas. Pat tajos gadījumos, kad darbs ir, saņemtais atalgojums spēj segt tikai pašas primārās vajadzības – mājokli un pārtiku, medikamentiem un ārsta apmeklējumam naudas līdzekļi nepietiek. Lielākās raizes intervētajām personām ir par bērnu veselības aprūpi, īpaši tajos gadījumos, kad ir hroniskas vai sarežģītas saslimšanas, kuru ārstēšana prasa regulāru uzraudzību, izmeklējumus un terapiju.

2.4. Secinājumi par nevienlīdzību veselības jomā

2.4.1. Nevienlīdzība veselības jomā mērķa grupu griezumā

Aplūkojot nevienlīdzību raksturojošos rādītājus veselības aprūpes jomā, redzams, ka pastāv nozīmīgas atšķirības starp iedzīvotājiem ar dažādiem ienākumiem, t.i., nevienlīdzību primāri rada ienākumu

[197] Avots: http://www.beglis.lv/lv/ir-stajusies-speka-kartiba-kada-patveruma-mekletaju-izmitinasanas-centra-ievietotai-personai-veicama-veselibas-parbaude (sk. 13.09.2017.)

atšķirības; un izjusto slogu var pastiprināt dažādi papildu faktori – mājsaimniecības kompozīcija un vecuma struktūra (pieaugušo un bērnu skaita attiecība) un mājsaimniecības locekļu individuālās veselības aprūpes vajadzības, kā arī citi sociāli un kultūras faktori, kas veicina sociālo atstumtību un līdz ar to – informācijas pieejamību, attieksmi, motivāciju un spēju risināt savas problēmas, t.sk., saistībā ar veselības aprūpi.

Augstais tiešmaksājumu īpatsvars Latvijā veselības aprūpes jomā rada risku, ka nozīmīgus finansiālus šķēršļus segt savas veselības aprūpes izmaksas var sastapt arī darbspējīgi iedzīvotāji ar vidējiem un salīdzinoši augstiem ienākumiem, ko atklāj arī ekspertu intervijās iegūtā informācija.

Kaut arī finanšu trūkums veselības aprūpes jomā ir problēma, kas atzīta vairākos starptautiskajos izvērtējumos un daudzos Latvijas politikas plānošanas dokumentos, un, saņemot papildu finansējumu, ir novērojams progress rindu garuma samazināšanā, pacientu gaidīšanas rindu ilgums uz sekundārajiem ambulatorajiem pakalpojumiem 2019. gadā arī ir vērā ņemams, it sevišķi attiecībā uz ambulatoro rehabilitāciju. Tā kā pēdējo gadu informatīvajos ziņojumos iztrūkst datu par rindu garumu dalījumā pēc ārstu specialitātēm, no informatīvajos ziņojumos sniegtās informācijas netiek iegūta skaidrība, vai finansējums tiek novirzīts visiem pakalpojumiem vienādi vai nosakot dažādu to ampēru attiecībā uz jomām, kurā rindas ir visgarākās un pakalpojumi – visnozīmīgākie Latvijas iedzīvotāju veselības saglabāšanai. Tāpat informatīvajos ziņojumos analizētā informācija neļauj pārliecināties, kā mainās gaidīšanas rindu garums dažādos Latvijas reģionos. Daudzas no veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti paaugstinošām aktivitātēm 2019. gada sākumā bija tikai uzsākšanas stadijā, tādējādi tās nevar pieņemt par notikušajām. Analizējot rindu garumu pie dažādiem speciālistiem, informatīvajos ziņojumos iztrūkst informācijas par to, vai ir apzināts reālais pacientu skaits, kuriem nepieciešams pakalpojums (t.i., iekļaujot tos, kas savlaicīgi netiek pie ārsta) un cik lielā mērā tiek izvērtēta finanšu atdeve no veiktajiem papildu ieguldījumiem, kas izpaustos kā ne tikai nosaukts papildu sniegto pakalpojumu skaits, tā palielinājums procentos u.tml., bet arī kā ir mainījusies pacientu saslimšanu smaguma pakāpe un slimošanas ilgums, vai arī kādi citi parametri, kas rāda veikto pasākumu efektivitāti.

Visnozīmīgāko slogu izjūt tās mājsaimniecības un iedzīvotāju grupas, kurām vienlaikus raksturīgi zemi ienākumi un intensīva vajadzība pēc veselības aprūpes (hroniskas saslimšanas, invaliditāte vai funkcionālie traucējumi). Šajā grupā ietilpst pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki, personas ar invaliditāti, nepilnās ģimenes, ģimenes ar bērniem invaliditātes un funkcionālo traucējumu gadījumos. Vairākas citas Izvērtējumā identificētās mērķa grupas, lai gan var sastapties ar nozīmīgiem šķēršļiem veselības aprūpes pieejamībā un viņām var būt specifiskas vajadzības, vienlaikus ir mazskaitlīgas vai arī nav iespējams noteikt iedzīvotāju skaitu, kas tām būtu pieskatāmas (piemēram, bezpajumtnieki, cilvēktirdzniecības upuri, bēgļi un patvēruma meklētāji, personas ar alternatīvo statusu).

Ja personas ienākumi ir tik zemi, ka tai pienākas trūcīgas personas statuss, tad pirmspensijas vai pensijas vecuma persona, bezdarbnieki un citas personu grupas ir atbrīvotas no pacienta līdzmaksājuma. Tomēr gadījumā, ja persona nevar iegūt šo statusu, tad finansiālais slogs ir nozīmīgi jūtams. Tādējādi trūcīgu un maznodrošinātu personu situāciju attiecībā uz veselības aprūpi nevar apskatīt vienoti. Ja trūcīgajām personām daudzos gadījumos pacientu līdzmaksājumu sedz valsts, tad maznodrošinātām personām valsts līmenī veselības aprūpei atvieglojumi netiek piešķirti.

Maznodrošināto personu atbalstu nodrošina tikai pašvaldības, tādējādi šis atbalsts valsts teritorijā tiek sniegts atšķirīgi. Ņemot vērā, ka plaisa starp trūcīgo un maznodrošināto personu iespējām saņemt atvieglojumus attiecībā uz veselības aprūpi ir nozīmīga, jāpievērš uzmanība tam, vai personas, kuras pēc būtības ir trūcīgas, saņem šo statusu.

Lai gan tiesību akti nosaka bērnu tiesības uz valsts apmaksātu veselības aprūpi, praksē šī principa darbība ir ierobežota, jo grūtības rada savlaicīga veselības aprūpes pieejamība, kas izriet no speciālistu un valsts apmaksāto pakalpojumu trūkuma. Kā viena no visbiežāk sastopamajām situācijām ir tāda, ka, lai saņemtu noteikta speciālista pakalpojumu, jāgaida ir rindā vairākus mēnešus.

Personām ar funkcionāliem traucējumiem, tai skaitā personu ar invaliditāti, pieejamība veselības aprūpes pakalpojumiem ir aplūkojama kā kompleksa problēma, kas izriet no mērķa grupas specifiskajām vajadzībām, regulāras vajadzības pēc pakalpojumiem un personu zemajiem ienākumiem. Attiecībā uz pakalpojumiem īpaši zema ir uzturošās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība.

Vardarbībā cietušo personu gadījumā galvenā šī mērķa grupas vajadzība, kas ietekmē arī iespējas saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus, ir savlaicīga vardarbības fakta identificēšana (ieskaitot tiesu medicīnas ekspertīzes vajadzībām nepieciešamo analīžu savlaicīga paņemšana), no kā lielā mērā ir atkarīga arī atbilstošu veselības un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība. Izvērtējumā intervētie eksperti uzskata, ka pakalpojumos jāietver ne tikai ar psihoterapeita, bet arī citu ārstu pakalpojumi, ja tādi personai ir nepieciešami.

Bijušie ieslodzītie Izvērtējumā ir identificēta kā viena no grupām, par kuru ir pieejams maz informācijas, tiklīdz persona ir atbrīvota no ieslodzījuma vietas. Tā kā atbrīvošana no ieslodzījuma paredz nozīmīgas ikdienas rutīnas izmaiņas, tad personām, kuras pēc atbrīvojuma nonāk vispārējā veselības aprūpes sistēmā, ir īpašas vajadzības attiecībā uz veselības aprūpes pieejamību. Pirmkārt, ir svarīgi pārliecināties, vai bijušajiem ieslodzītajiem ir savs ģimenes ārsts, savlaicīgi risināt Izvērtējumā identificēto problēmu attiecībā uz bijušā ieslodzītā statusa izmaiņām NVD administrētajās datu bāzēs. Otrkārt, tā kā ieslodzījuma vietās ir augstāks risks inficēties ar HIV, hepatītu B un hepatītu C, kā arī esošie un bijušie ieslodzītie cieš no dažādām citām hroniskām saslimšanām, lai sekmīgi iekļautos sabiedrībā un darba tirgū, šai mērķa grupai ir nepieciešama papildu uzmanība un, iespējams, arī kompleksāka veselības aprūpe. Vienlaikus šai mērķa grupai, līdzīgi kā bezpajumtniekiem, lielākā mērā sastopama zemāka motivācija rūpēties par savu veselību, tādējādi šos mērķa grupu situācijas uzlabošanā būtu nepieciešama cieša veselības aprūpes speciālistu un pašvaldību sociālo darbinieku sadarbība.

2.4.2. Galvenās problēmas, nepieciešamie risinājumi un ieteikumi

Problēma	**Reālā sekundāro ambulatoro u.c. pakalpojumu pieprasījuma prognozēšanas grūtības**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Informatīvajos ziņojumos ietvertās informācijas analīze rāda, ka prognozēto rindu samazināšanu kavē jaunu pacientu ieplūšana, pārslēdzoties no pakalpojumu izmantošanas privātajā sektorā uz valsts apmaksātajiem pakalpojumiem. Rezultātā, plānojot budžetu nākamajiem rindu samazināšanas pasākumiem, tiek dotas atsauces uz to, cik daudz papildu konsultācijas sekundārajā ambulatorajā jomā iespējams veikt, taču nav skaidrs mērķis, proti, kāds ir patiesais pakalpojuma pieprasījums. Tas ļautu prognozēt, cik daudz valsts budžeta līdzekļu būtu nepieciešams patiesi efektīvam rindu samazinājumam un parādīt budžeta plānošanas procesā reālo plaisu (atšķirību) starp piešķīrumu un sabiedrības vajadzībām. Izvērtējot informatīvajos ziņojumos ietverto informāciju, rodas priekšstats, ka šobrīd politikas veidotāju rīcībā esošie informācijas avoti nav pietiekami, lai noteiktu reālās sabiedrības vajadzības, tāpēc šādu datu apkopošanai nepieciešams izmantot gan primāros datus, ko būtu jāsniedz e-veselības sistēmai, gan sekundāros datus – ārvalstu datus par noteiktu saslimšanu izplatību sabiedrībā un iedzīvotāju vajadzībām. Iegūstot šāda veida datus par pakalpojumu potenciālo pieprasījumu dažādās saslimšanu grupās, iespējams arī efektīvāk plānot reāli piešķirtos budžeta līdzekļus, reaģējot nevis tikai uz rindu garumu, bet arī uz prognozi, cik lielā mērā noteikta veida pakalpojums būtu nepieciešams sabiedrībai.
Problēma	**Lai gan 2018. gada 28. augusta Ministru kabineta noteikumi Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" paredz, ka bērniem līdz 18 gadu vecumam zobārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem, ārstniecības iestāžu skaits, kam šajā jomā ir noslēgts līgums ar NVD, nav pietiekams, lai pakalpojums atbilstoši mērķa grupas vajadzībām būtu pieejams visos reģionos saprātīgā laika posmā.**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Šī problēma ir identificēta politikas plānošanas dokumentos, tās attīstību plaši raksturo informatīvajos ziņojumos iekļautā informācija par līgumiestāžu skaita samazinājumu laika posmā kopš 2014. gada, un redzams, ka tā atjaunošana notiek krietni lēnākos tempos, nekā iepriekš ir notikusi līgumiestāžu skaita samazināšanās. Informatīvajos ziņojumos ir secināts, ka nozīmīgs problēmas cēlonis ir valsts piedāvātais zobārstniecības pakalpojumu tarifs, kura pārskatīšana nākotnē tiek uzskatīta par galveno instrumentu pakalpojuma pieejamības paaugstināšanai bērniem. Tādējādi, īstenojot šo iniciatīvu, NVD kopā ar politikas veidotāju VM ir jāstrādā ne tikai pie jaunu tarifu aprēķināšanas, bet arī būtu jānosaka pakalpojuma sniegšanas termiņi (saprātīgs laika posms) vai vismaz „zelta standarts", ko varētu izmantot pakalpojumu sniedzēju slodzes

	noteikšanai (piemēram, ja iestādē ir pārāk gara rinda, tā ir indikācija, ka attiecīgā reģionā nepieciešams līgumiestāžu skaita palielinājums). Kā saprātīgs laika posms plānveida pakalpojumiem bērniem būtu jānosaka vismaz vidējā rindas garuma līmenī, kāds tas ir noteikumu izstrādes laikā. Uzlabojoties situācijai, iespējama šī garuma pārskatīšana, lai padarītu zobārstniecības pakalpojumus maksimāli pieejamus mērķa grupai. Būtiski atzīmēt, ka akūtos gadījumos ir jāsaglabā/ jānodrošina pietiekamas iespējas katra reģiona ietvaros saņemt zobārstniecības pakalpojumus bērniem tajā pašā dienā, kad situācija radusies. Cits pakalpojuma pieprasījuma atbilstības vērtējums ir NVD kā līgmslēdzējiestādes veikta uzraudzība, vai noteikta lieluma apdzīvoto vietu līmenī ir noslēgts pietiekams sadarbības līgumu skaits, ņemot vērā pašvaldībā deklarēto/ dzīvojošo bērnu (potenciālo pacientu) skaitu.
Problēma	**Pastāv šķēršļi bērniem ar noteiktām slimībām un funkcionāliem traucējumiem savlaicīgai ārstu speciālistu konsultācijām, fizioterapijas un rehabilitācijas pakalpojumu pieejamībai**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Izvērtēt iespēju noteiktām prioritārām mērķa grupām noteikt īpašus pieejamības nosacījumus valsts apmaksāto pakalpojumu savlaicīgai saņemšanai (piemēram, līdzīgi kā šobrīd onkoloģijā darbojas „zaļais koridors”). Prioritāro grupu sarakstā pirmām kārtām iekļaujami bērni noteiktu slimību un funkcionālo traucējumu gadījumos, kā arī izvērtējama ir personu ar invaliditāti un hroniskām saslimšanām iekļaušana šādā sistēmā. Sistēmas ieviešana, vienlaikus sistēmiski paaugstinot ārstniecības iestāžu skaitu, kurām noslēgts līgums ar NVD par nepieciešamo pakalpojumu sniegšanu. Tā kā šī Izvērtējuma ietvaros aplūkotajos politikas dokumentos bērnu rehabilitācijas jautājumi tika iztirzāti nepietiekami (piemēram, galvenajā politikas nozares dokumentā „Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018.-2020. gadam” attiecīgie jautājumi ir aplūkoti, neidentificējot nozīmīgākās problēmas pēc būtības, taču medicīniskā rehabilitācija kopumā ir raksturota kā joma, kurā vismaz pieaugušo pacientu gadījumā gaidīšanas rindas ilgums pirms reformas uzsākšanas bija aptuveni 1,5 gads, bērnu rehabilitācijas pakalpojumu reālā pieprasījuma noteikšana ir jāveic VM kā politikas veidotājai, prezentējot pakalpojuma pieprasījumu, kas ļautu aktualizēt šo jautājumu visos politikas plānošanas līmeņos.

Problēma	**Valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu zemā pieejamība, kā rezultātā personai jāgaida rindā vairāki mēneši pakalpojuma saņemšanai**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Izvērtējumā aplūkotajos politikas dokumentos ir identificēta gaidīšanas rindu problemātika uz sekundārajiem ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, un sistemātiska darbība un pārskatu iesniegšana MK ir notikusi kopš 2016. gada. Kopš šī laika jautājumam ir piešķirta pastiprināta vērība, novirzot noteiktu finansējuma daudzumu rindu samazināšanai. Saņemot papildu finansējumu, ir novērojams progress rindu garuma samazināšanā, tomēr pacientu gaidīšanas rindu ilgums uz sekundārajiem ambulatorajiem pakalpojumiem 2019. gadā arī ir vērā ņemams, it sevišķi attiecībā uz ambulatoro rehabilitāciju. Ņemot vērā, ka veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības problemātika varētu saglabāties aktuāla vēl nākamos gadus (atkarībā no piešķirtā budžeta apmērā veselības nozarei), izvērtēt iespēju noteikt pakalpojuma saprātīgas saņemšanas/ pieejamības kritēriju (iespējams, noteiktām veselības aprūpes pakalpojumu grupām, iedzīvotāju grupām, kurām prioritāri nodrošināt pakalpojumu pieejamību) un VM uzraudzīt šī kritērija īstenošanu praksē.
Problēma	**Medikamentu dārdzība rada vienu no nozīmīgākajiem slogiem mājsaimniecībām ar zemiem ienākumiem, it īpaši, iedzīvotājiem, kuriem ir diagnosticētas hroniskas saslimšanas**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Izvērtēt iespējas paplašināt diagnožu sarakstu vai personu grupas (pensijas vecuma iedzīvotājiem), kuriem tiek piešķirti atvieglojumi, iegādājoties zāles. Tā kā šī brīža informatīvie ziņojumi par veselības aprūpes sistēmas reformu progresu neietver datu analīzi, cik maksā medikamentu iegāde un vai ir iedzīvotāju grupas, kuru mēneša zāļu iegādes maksa ir liela, ņemot vērā vidējos ienākumus valstī, nepieciešams izmantot administratīvos datus no e-receptes, un analizēt, kādas ir neatprečotās zāles (gan kompensējamo, gan nekompensējamo medikamentu grupā) – t.i., izrakstītas un neizņemtas, lai noteiktu iespējamos virzienus, kur nepieciešams atbalsts; analizēt, cik naudas tiek tērēts tām recepšu zālēm, kuras nav kompensētas, ar pacientu vecuma grupām, lai noteiktu potenciālās zāles, kuras rada mājsaimniecībām vislielāko tiešmaksājumu slogu. Izvērtējot iegūtos rezultātus, plānot dažādu zāļu iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā.
Problēma	**Personām, kuras pēc būtības atbilst trūcīgā statusam, var pastāvēt šķēršļi iegūt šo statusu, kas tālāk ļautu izmantot veselības aprūpes jomā paredzētos atvieglojumus veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Šādi šķēršļi var būt par iemeslu, ka persona ilgstoši neārstējas no hroniskām saslimšanām, pasliktinās viņas dzīves kvalitāte un dzīvildze**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Šīs problēmas mazināšanai ieteicams īstenot vismaz divus uzdevumus. Pirmkārt, izvērtēt iespēju veikt grozījumus 2010. gada 30. martā Ministru kabineta noteikumos Nr.299 „Noteikumi par ģimenes vai atsevišķi dzīvojošas personas

	atzīšanu par trūcīgu", nosacījumos grozīt punktu, ka, izvērtējot statusa atbilstību, tiek ņemti vērā visu mājsaimniecībā deklarēto personu ienākumi, neskatoties uz to, vai šīs personas dalās ar ienākumiem vai nē. Otrkārt, izvērtēt iespējas piešķirt pacienta līdzmaksājuma atvieglojumus visiem pensijas vecumu sasniegušajiem iedzīvotājiem noteiktās pakalpojumu grupās, ņemot vērā viņu augstākās vajadzības pēc veselības aprūpes pakalpojumiem.
Problēma	**Tiesību aktos noteiktie atvieglojumi no pacientu līdzmaksājuma un kompensējamie medikamenti ir grūti izsekojami, jo atvieglojumu mērķa grupas parasti ir noteiktas hierarhiski augstākā tiesību aktā (likumā), savukārt atvieglojuma apmērs – MK noteikumos. Dažādu atvieglojumu saņemšanai kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču jomā ir noteikti izņēmumi vai papildus nosacījumi, kas padara tiesību aktu grūti uztveramu ikdienas lietotājam. Tādējādi persona, kura saskaņā ar tiesību aktiem varētu saņemt atvieglojumus, ir atkarīga no ārstniecības personas zināšanām un gatavības izrakstīt attiecīgās zāles vai medicīniskās ierīces.**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Problēmas mazināšanai iespējams īstenot divus risinājumus. Pirmkārt, veicot veselības nozares reformu, iespējams lemt par sabiedrībai draudzīgāku tiesību aktu versiju izstrādi. Otrkārt, ņemot vērā dažādu e-vides risinājumu aktīvu izstrādi un lietošanu veselības jomā, iespējams izstrādāt vienkāršus e-meklētājus par kompensējamām zālēm dažādu saslimšanu gadījumos, kas darbotos līdzīgi kā šobrīd portāls gaidīšanas rindu pie speciālistiem noteikšanai.

3. Nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā izvērtējums

3.1. Nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā definēšana

3.1.1. Mājokļa definējums nacionālajos un starptautiskajos dokumentos

Pirms nevienlīdzības mājokļa jomā definēšanas ir aplūkots pats termins *mājoklis*, tā skaidrojumi un definīcijas dažādos informācijas avotos – politikas plānošanas dokumentos, tiesību aktos, statistikas apsekojumos un pētījumos.

Latvijas politikas plānošanas dokumentos termins *mājoklis* tiek lietots no 1995. gada[198]. Tiek uzskatīts, ka "valsts politiku mājokļu jomā uzsāka veidot 1996. gadā, kad, nodrošinot Latvijas Nacionālā ziņojuma Apvienoto Nāciju Pasaules konferencei par cilvēkapmetnēm Habitat II 1996 Nacionālā Rīcības plāna izpildi, 1996. gada 30. jūlijā Ministru kabinetā tika apstiprināta Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrijas (VARAM) izstrādātā "Mājokļu politikas koncepcija""[199].

Termins *mājoklis* līdz šim izstrādātajos un pieņemtajos politikas plānošanas dokumentos mājokļu nozarē nav definēts, ir skaidroti mājokļu politikas pamatprincipi, mērķis un uzdevumi. Vienīgais dokuments, kurā atrodams termina *mājoklis* skaidrojums, ir "Mājokļu kreditēšanas programma. Pirmais etaps" (2000), kurā zemsvītras piezīmē norādīts, ka mājoklis ir "pastāvīgai dzīvošanai piemērots telpu komplekss vai atsevišķa telpa, miteklis, dzīvoklis, savrupmāja"[200]. Plašāk, kā norāda I. Henilāne, pētot mājokļa jēdzienu, termins tika skaidrots 2005. gadā izstrādātajās "Mājokļa politikas pamatnostādnēs", kas netika pieņemtas (tā kā dokumenta pirmavots nav atrodams, tika izmantots I.Henilānes rakstā norādītais). Tajās *mājoklis* ir definēts šādi: "gan individuāla ģimenes māja, gan dzīvoklis, dzīvojamās telpas kopmītnēs, sociālās aprūpes centros utt. Mājoklis sastāv no vienas vai vairākām istabām un palīgtelpām. Mājoklis ir paredzēts dzīvošanai visa gada garumā, tam ir jābūt tiešai pieejai uz ielu vai citām koplietošanas telpām (kāpņu telpām, kopīgiem koridoriem, gaiteņiem u.tml.). Palīgtelpas ir virtuves, koridori, sanitārās telpas, vannas istabas, noliktavas, iekštelpu tualetes"[201].

---

[198] 1995. gadā tika izstrādāta "Koncepcija valsts politikai mājokļa jautājumu risināšanai", 30.06. 1996. tika pieņemta "Mājokļu politikas koncepcija", 05.10.1999. tika pieņemta "Mājokļu attīstības kreditēšanas programma", 07.03.2000. tika pieņemta "Mājokļu īres likumdošanas un pilnveidošanas koncepcija" u.c. Pieejami: http://polsis.mk.gov.lv/documents?order=desc&pageNr=1&pageSize=10&query=m%C4%81jok%C4%BCa (sk. 30.10.2018.). Visi norādītie politikas plānošanas dokumenti vairs nav aktuāli. .

[199] Ekonomikas ministrijas izstrādātā „Mājokļu attīstības kreditēšanas programma" (21.10.2002.) . Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/584 (sk. 30.10.2018.). Tiesību akts zaudējis spēku 25.08.2005. Skat.: https://likumi.lv/ta/id/67556-par-majoklu-attistibas-kreditesanas-programmu-ii-posms (sk. 12.01.2019.)

[200] Finanšu ministrijas izstrādā „Mājokļu attīstības kreditēšanas programma. I etaps" (13.06.2000.). Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/158 (sk. 30.10.2018.). Dokuments nav aktuāls.

[201] Pēc: Henilane, I. (2016). Housing concept and analysis of housing classification. *Baltic Journal of Real Estate Economics and Construction Management.* November 2016, 4, 168–179, p.173. Pieejams: https://ortus.rtu.lv/science/lv/publications/23942/attachments/2580 (sk. 30.10.2018.)

Latvijas tiesību aktos – likumos[202] un MK noteikumos - termins *mājoklis* nav atrodams, tiek lietoti šādi termini: *ēka, dzīvojamā ēka, viendzīvokļa mājas, dzīvoklis, dzīvojamais fonds, sociālā māja, sociālais dzīvoklis* u.c. Termins *mājoklis* gan tiek izmantots pašvaldību saistošajos noteikumos[203] par palīdzību mājokļa jomā un pašvaldības pabalstiem (piemēram, mājokļa pabalsts), taču tajos netiek sniegtas šī termina definīcijas.

Vairākas termina *mājoklis* definīcijas ir atrodamas CSP datu bāzēs. Piemēram, "(t)radicionālais mājoklis ir istaba vai vairākas istabas un to palīgtelpas (piemēram, vestibili un gaiteņi) pastāvīgā ēkā vai tās strukturāli nodalītā daļā, kas pēc sava būvniecības vai pārbūves veida ir paredzēta vienas mājsaimniecības dzīvošanai visā gada garumā (piemēram, māja vai dzīvoklis). Tajā nav noteikti jābūt atsevišķai vannas istabai un tualetei, kas būtu pieejama tikai tā iemītniekiem.[204] EU-SILC apsekojumā *mājoklis* ir "(p)astāvīgai dzīvošanai paredzēta viena vai vairākas dzīvojamās istabas (dzīvojamā māja, dzīvoklis daudzdzīvokļu mājā, istaba komunālajā dzīvoklī u. c.)". Savukārt, Tautas skaitīšanā 2000. gadā tika izmantots šāda *mājokļa* termina definīcija: "Mājoklis (dzīvojamā vienība) (..) ir telpas vai telpa ar atsevišķu ieeju, norobežota no citām dzīvojamajām vienībām un piemērota vienas mājsaimniecības apdzīvošanai. Tā var būt ģimenes māja, dzīvoklis u. tml. Mājoklim (dzīvojamajai vienībai) ir noteikta adrese."[205]

Mājokļa jomas pētījumos to autori arī piedāvā termina *mājoklis* definīcijas. Piemēram, Anita Sideļska promocijas darbā „Dzīvojamais fonds kā reģionu sociālekonomiskās attīstības elements" izmanto šādu definīciju: "Mājoklis ir nekustamais īpašums vai tā daļa ēkā, ko izmanto dzīvošanai visu gadu"[206]. Savukārt, Inita Henilāne, pētot Latvijas mājokļu politiku, piedāvā terminu *mājoklis* definēt šādi: "Mājoklis ir ēka vai ēkas daļa, kurā mājsaimniecība dzīvo visa gada garumā un kas atbilst likumā noteiktajām prasībām, t.sk. tam ir adrese"[207].

3.1.2. Tiesību uz mājokli analīze

Nevienlīdzības mājokļa jomā definēšanai būtisks ir **tiesību uz mājokli** aspekts, kas ir saistīts ar vienlīdzību mājokļa jomā tādā nozīmē, ka vienlīdzība balstās uz ikvienas personas tiesību uz mājokli ievērošanu. Šādas pieejas pamatojums izriet arī no 28.08.2018. LR Tiesībsarga ziņojumā teiktā, proti:

---

[202] Piemēram, 21.06.1995. likums „Par valsts un pašvaldību dzīvojamo māju privatizāciju", Latvijas Vēstnesis 103 (386). Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=35770 (sk. 30.10.2018.)

[203] Piemēram, Babītes novada domes 25.10.2017. saistošie noteikumi Nr.16 „Par Babītes novada pašvaldības pabalstiem ar materiālā stāvokļa izvērtēšanu". Pieejams: http://www.babite.lv/wp-content/uploads/2015/07/SN-16-pabalstiem-ar-materi%C4%81l%C4%81-st%C4%81vok%C4%BCa-izv%C4%93rt%C4%93%C5%A1anu_25.10.2017..pdf (sk. 30.10.2018.)

[204] CSP (30.10.2018.). Termini. Statistikā izmantotie termini un to skaidrojumi. Pieejams: https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/termini?tid=Tradicion%C4%81lais+m%C4%81joklis+%28921%29 (sk. 27.10.2018.)

[205] CSP (30.10.2018.). Termini. Statistikā izmantotie termini un to skaidrojumi. Pieejams: https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/termini?tid=%22M%C4%81joklis+%5Btautas+skait%C4%AB%C5%A1ana%2C+2000%5D+%281399%29%22 (sk. 30.10.2018.)

[206] Sideļska, A. (2014). *Dzīvojamais fonds kā reģionu sociālekonomiskās attīstības elements*. Promocijas darba kopsavilkums. Latvijas Lauksaimniecības universitāte. Pieejams: http://llufb.llu.lv/dissertation-summary/regionaleconomics/A_Sidelska_prom_darba_kopsavilkums_2014_LLU.pdf (sk. 30.10.2018.)

[207] Henilane, I (2016). Housing concept and analysis of housing calssification. *Baltic Journal of Real Estate Economics and Construction Management.* November 2016, 4, 168–179, p.173. Pieejams: https://ortus.rtu.lv/science/lv/publications/23942/attachments/2580 (sk. 30.10.2018.)

„2017. gada septembrī OECD ģenerālsekretārs Angels Gurijs savā ziņojumā par tautsaimniecības stāvokli Latvijā uzsvēra, ka Latvijai ir nepieciešama „iekļaujoša izaugsme" un mājokļi par pieņemamu cenu, kā arī mājokļu pieejamība ir jāuzlabo[208]. Tādējādi secināms, lai netiktu pieļauts personas tiesību uz mājokli ierobežojums, valstij ir jānodrošina, ka atbalsta sistēma mazāk aizsargātajām personu kategorijām tiek sniegta savlaicīgi un ne tikai atbilstoši nacionālajos tiesību aktos noteiktajām prasībām, bet arī starptautiskajos tiesību aktos paredzētajam."[209] Izvērtējuma kontekstā tas nozīmē, ka, definējot nevienlīdzību mājokļa jomā, ir jāņem vērā kā nacionālās tiesību normas, tā arī starptautiskās prasības tiesību uz mājokli īstenošanā.

Mājoklis ir viena no Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 1.panta 11.punktā noteiktajām **pamatvajadzībām**. Latvijas Republikas Satversmes 96.pants nosaka, ka "(i)kvienam ir tiesības uz privātās dzīves, mājokļa un korespondences neaizskaramību"[210], ar to netieši nosakot tiesības uz mājokli kā vienas no cilvēka **pamattiesībām**. Tiesības uz mājokli ir ietvertas vairākos starptautiskajos un nacionālajos tiesību aktos, t.sk.: ANO Starptautiskajā paktā par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām (11. pants); Pārskatītajā Eiropas Sociālajā Hartā (16. un 31. pants); likumā „Par sociālo drošību"[211]; likumā „Par pašvaldībām"[212]; likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā"; likumā „Par sociālajiem dzīvokļiem un sociālajām dzīvojamām mājām"; likumā „Par dzīvojamo telpu īri"; Bērnu tiesību aizsardzības likumā (10. panta trešā daļa, 66. panta otrās daļas 1. punkts).

Kā norādīts 2018. gada 28. augusta LR Tiesībsarga ziņojumā, „(..) tiesības uz mājokli nozīmē tiesības dzīvot drošībā, mierā un cieņā. Starptautiskajos cilvēktiesību dokumentos ir noteikts šo tiesību minimālais standarts, kas valstij ir jānodrošina tai pieejamo resursu ietvaros."[213] Eiropas PretNabadzības tīkla (EPAN) ziņojumā par mājokļu un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību norādīts, ka "(t)iesības uz mājokli ir ekonomiskas, sociālas un kultūras tiesības uz pienācīgu mājokli un patvērumu"[214]. ANO Starptautiskā pakta par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām Vispārējā komentārā Nr.4 norādīts, ka tiesību uz mājokli minimālo standartu veido septiņi pamatelementi: 1) valdījuma tiesiskā nodrošināšana, 2) pakalpojumu, materiālu un infrastruktūras

---

[208] Launch of the Economic Survey of Latvia. Pieejams: https://www.oecd.org/economy/launch-of-the-economic-survey-of-latvia-2017.htm; 2017 OECD ECONOMIC SURVEY OF LATVIA. Pieejams: https://www.oecd.org/economy/surveys/Latvia-2017-OECD-economic-Survey-boosting-productivity-and-inclusiveness.pdf (sk. 29.10.2018.)

[209] LR Tiesībsargs. 28.08.2018. *Ziņojums par aktuālo situāciju pašvaldības palīdzības sniegšanā mājokļu jomā un rekomendāciju izpildi pārbaudes lietā Nr.2014-35-18AC*, 8.lpp.

[210] 05.02.1922. LR Satversme. Latvijas Vēstnesis 43, 01.07.1993. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=57980 (sk. 30.10.2018.)

[211] 9.pants. Katram ir tiesības uz pabalstu ar piemērota dzīvokļa nodrošināšanu saistīto izdevumu segšanai vai uz atvieglojumiem īres nomaksā saskaņā ar likumu. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=36850 (sk. 29.10.2018.)

[212] „15.panta 9.punkts. Viena no pašvaldību autonomajām funkcijām ir „sniegt palīdzību iedzīvotājiem dzīvokļa jautājumu risināšanā. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=57255 sk. (29.10.2018.)

[213] LR Tiesībsargs. 28.08.2018. *Ziņojums par aktuālo situāciju pašvaldības palīdzības sniegšanā mājokļu jomā un rekomendāciju izpildi pārbaudes lietā Nr.2014-35-18AC*. Pieejams: http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/lapas/zinojums_pasvaldibu_majokli_1535636795.pdf (sk. 29.10.2018.)

[214] NOBODY LEFT BEHIND: Ensuring access for all to affordable, quality housing and public health services", EAPN's EU Inclusion Strategies Group, December 2016. Pieejams: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/eapn-access-to-housing-and-health-services.pdf (sk. 30.10.2018.).

pieejamība, 3) mājokļa finansiālā pieejamība, 4) mājokļa derīgums dzīvošanai, 5) mājokļa fiziska pieejamība, 6) mājokļa novietojums, 7) mājokļa atbilstība kultūrai.[215]

Turpinājumā, balstoties uz augstāk minēto dokumentu[216], ir skaidrots katrs no mājokļa tiesību kopumu veidojošajiem elementiem. Mājokļa valdījuma tiesiskā nodrošināšana attiecas uz mājokļa īpašumtiesību statusu, kas var būt daudzveidīgi (īres mājokļi, īpašumā esoši mājokļi, hipotekārā kredīta mājokļi, sociālie mājokļi). Īpašumtiesību statuss ir cieši saistīts gan ar mājokļa kā personas privātās telpas drošību un neaizskaramību, gan ar personas finansiālajām saistībām par mājokli.

Mājokļa pakalpojumu, materiālu un infrastruktūras pieejamība nozīmē, ka pienācīgā mājoklī ir jābūt telpām un aprīkojumam, kas ir būtiskas personas veselībai, drošībai, komfortam un uzturam. Mājoklim ir jābūt pastāvīgai pieejai dabas un koplietošanas resursiem, t.sk. ūdensapgādes sistēmām, enerģijai ēdiena pagatavošanai, apkurei, apgaismojumam, sanitārajām, higiēnas, pārtikas produktu glabāšanas telpām un atkritumu izvešanas sistēmai.

Mājokļa finansiālā pieejamība (tādu, kuru persona var atļauties, no angļu val. – *affordability*) paredz, ka izdevumiem par mājokli ir jābūt samērīgiem tādā nozīmē, ka tie neliedz apmierināt personas citas pamatvajadzības, tātad tiem ir jābūt samērīgiem ar personas ienākumiem. Valsts uzdevums ir sniegt atbalstu tām iedzīvotāju grupām, kuras nespēj pašas nodrošināt sev izdevumu ziņā pieejamu mājokli, kā arī piedāvāt mājokļa vajadzībām atbilstošus finansēšanas pasākumus un pasargāt iedzīvotājus no nepamatoti augstām īres cenām vai to pieauguma.

Nākamais mājokļu tiesības veidojošais elements ir mājokļa derīgums dzīvošanai, proti, tam ir jābūt ar pietiekamu dzīvojamo platību, tādā tehniskā stāvoklī, kas pasargā tā iemītniekus no veselībai nelabvēlīgiem ārējās vides apstākļiem (aukstuma, mitruma, karstuma, vēja u.tml.). Tāpat ir jābūt nodrošinātai mājokļa iemītnieku fiziskajai drošībai. Dokumentā skaidrots, ka mājoklim ir jābūt pieejamam visām personām, t.sk. mazaizsargātajām iedzīvotāju grupām, kurām uz to tiesības. Mājokļu politika ir jāveido tā, lai piedāvātie atbalsta mehānismi būtu atbilstoši mērķa grupu īpašajām vajadzībām mājokļa jomā. Sniedzot atbalstu mājokļa jomā, valsts nodrošina personas tiesību dzīvot drošībā, mierā un cieņā ievērošanu.

Mājokļa atrašanās vietai ir jābūt tādai, kas nodrošina pieeju darba vietai, veselības aprūpes un izglītības pakalpojumiem, kā arī citu iestāžu sniegtajiem pamata pakalpojumiem. Būtiska nozīme šī elementa ievērošanā ir transporta infrastruktūrai. Šī elementa ietvaros tiek atkāroti uzsvērta vides faktoru ietekme – pienācīgs mājoklis atrodas vietā, kas nav tiešā tuvumā visa veida piesārņojuma avotiem, kas apdraud cilvēka veselību.

Visbeidzot, mājokļa atbilstība sabiedrības kultūrai, ko raksturo mājokļa celtniecībā izmantotie materiāli un pieejas. Tiem ir jāatspoguļo personas kultūras identitāte un mājokļu daudzveidība. Tas

[215] Office of the High Commisioner for Human Rights. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 4: The Right to Adequate Housing (Art. 11 (1) of the Covenant). Adopted at the Sixth Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 13 December 1991 (Contained in Document E/1992/23). Pieejams: http://www.refworld.org/pdfid/47a7079a1.pdf (sk. 31.10.2018.).
[216] Turpat.

nozīmē, ka mājokļu celtniecības jomas attīstības un modernizācijas ietekmē nedrīkst tikt apdraudētas mājokļa kā noteiktas sabiedrības kultūras un dzīvesveida izpausmes.

Eiropas Padomes Pārskatītās Sociālās Hartas (turpmāk – Hartas) 31. pantā „Tiesības uz dzīvesvietu" ir noteikts: „Lai nodrošinātu efektīvu tiesību uz dzīvesvietu izmantošanu, Līgumslēdzējas puses apņemas veikt sekojošus pasākumus: 1. nodrošinot vienlīdzīgus nosacījumus, lai iegūtu dzīvesvietu [angļu valodā: *to promote access to housing of an adequate standard*]; 2. veicinot bezpajumtnieku skaita samazināšanos, lai nodrošinātu pakāpenisku bezpajumtnieku izzušanu; 3. padarot dzīvesvietas maksu pieejamu tiem, kam nav pietiekamu līdzekļu" [217]. No Hartas 31. panta Latvija apņemas par saistošu uzskatīt tikai 1.punktu – tiesības uz dzīvesvietu, minētā panta 2. un 3. punkts nav saistoši Latvijai, proti, bezpajumtniecības novēršana un samazināšana un mājokļu cenu pieejamība.[218] Papildus jānorāda, ka Tiesībsarga ziņojumā iekļautais Hartas tulkojums, kā arī likumā „Par Pārskatīto Eiropas Sociālo hartu"[219] attiecībā uz 1.punktu - nodrošinot vienlīdzīgus nosacījumus, lai iegūtu dzīvesvietu [angļu valodā: *to promote access to housing of an adequate standard*] – ir neprecīzs. Izvērtējuma autoru skatījumā tas būtu tulkojams šādi – veicināt atbilstošas kvalitātes (pienācīga) mājokļa pieejamību. Eiropas Sociālo tiesību komitejas sniegtajā skaidrojumā par Hartas 31.pantu norādīts, ka pienācīgs mājoklis (*adequate housing*) ir mājoklis, kurš ir drošā tehniskā stāvoklī, drošs no sanitārā un veselības viedokļa un nav pārapdzīvots.[220]

Atbilstoši starptautiskajām prasībām[221] jēdziens "pienācīgs mājoklis" [no angļu valodas: *housing of an adequate standard*] ir jādefinē tiesību aktos. Latvijā tas ir noteikts likumā "Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" 16. panta trešajā daļā, definējot dzīvošanai derīgas telpas kritērijus: „Dzīvošanai derīga dzīvojamā telpa ir apgaismojama, apkurināma telpa, kas piemērota cilvēka ilglaicīgam patvērumam un sadzīves priekšmetu izvietošanai un atbilst Ministru kabineta noteikumos paredzētajām būvniecības un higiēnas prasībām"[222]. Tas nozīmē, ka Hartas izpratnē „pienācīgs mājoklis" ir mājoklis, "kas ir drošs no sanitārās un veselības aizsardzības viedokļa, t.i., tajā ir jābūt nodrošinātiem pamatpakalpojumiem, piemēram, ūdenim, apkurei, atkritumu izvešanai, kanalizācijas sistēmai un elektrībai, turklāt mājoklim ir jābūt arī drošam no tehniskā un ekspluatācijas viedokļa, ierobežojot mājokļa pārapdzīvotību, kā arī jābūt tiesiski aizsargātam"[223].

A. Sideļska savā pētījumā izdala četrus mājokļa standarta (mājokļa kvalitātes) elementus: energoefektivitāte, labiekārtojums (ūdensvads, kanalizācijas sistēma ar attīrīšanas iekārtām, interneta

---

[217] 03.05.1996. Pārskatītā Eiropas Sociālā Harta. Pieejams: https://m.likumi.lv/doc.php?id=255042 (sk. 29.10.2018.)
[218] LR Tiesībsargs. 28.08.2018. *Ziņojums par aktuālo situāciju pašvaldības palīdzības sniegšanā mājokļu jomā un rekomendāciju izpildi pārbaudes lietā Nr.2014-35-18AC*, 5.lpp. Pieejams: http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/lapas/zinojums_pasvaldibu_majokli_1535636795.pdf (sk. 29.10.2018.)
[219] 14.02.2013. Likums „Par Pārskatīto Eiropas Sociālo hartu". Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=255022 (sk. 28.03.2019.)
[220] Council of Europe (1 September 2008). Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights, p. 351. Pieejams: https://rm.coe.int/168049159f (sk. 10.04.2019.)
[221] LR Tiesībsargs. 28.08.2018. *Ziņojums par aktuālo situāciju pašvaldības palīdzības sniegšanā mājokļu jomā un rekomendāciju izpildi pārbaudes lietā Nr.2014-35-18AC*, 5.lpp.
[222] Likums "Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā". Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=56812 (sk. 29.10.2018.)
[223] LR Tiesībsargs. 28.08.2018. *Ziņojums par aktuālo situāciju pašvaldības palīdzības sniegšanā mājokļu jomā un rekomendāciju izpildi pārbaudes lietā Nr.2014-35-18AC*, 5.lpp.

pieslēgums), istabu skaits (tas pārsniedz par vienu vienību mājsaimniecībā dzīvojošo personu skaitu), apkārtējā vide (negatīvo faktoru ietekmes līmenis nepārsniedz normatīvajos aktos noteiktās normas).[224]

Eiropas Nacionālo organizāciju federācija darbā ar bezpajumtniekiem (FEANTSA) "Ar mājokli saistītajos noteikumos valstīm" norādījusi, ka "valstij ir nepieciešams nodrošināt tādus pasākumus, lai samazinātu mājokļu ilgos gaidīšanas termiņus. Latvijas gadījumā tie ir pieci, desmit un pat 25 gadi, kā norādīts 28.08.2018. LR Tiesībsarga ziņojumā"[225]. Tātad līdzās mājokļa kvalitātei būtisks rādītājs, analizējot nevienlīdzību mājokļu jomā, ir arī rindas uz mājokli – laika periods, kurā cilvēkam pēc būtības nav pieejams mājoklis.

Eiropas publisko, kooperatīvo un sociālo mājokļu federācijas (CECODHAS *Housing Europe*) 2017. gada ziņojumā par situāciju mājokļa jomā Eiropas Savienībā secināts, ka nevienlīdzība mājokļu jomā ir tieši saistīta ar ienākumu nevienlīdzību, tās viena otru pastiprina. Mājokļa cenu pieaugums palielina plaisu starp turīgajiem un nabadzīgajiem iedzīvotājiem.[226] Eiropas Padomes Attīstības bankas pasūtītā izpētē par nevienlīdzību mājokļu jomā norādīts, ka nevienlīdzība mājokļu jomā ir reizē ienākumu nevienlīdzības simptoms un cēlonis. Nevienlīdzība mājokļu jomā ir saistīta ar tādiem rādītajiem kā ienākumu nevienlīdzība, mājokļa kvalitāte, mājokļa atrašanās vieta kā telpiskās segregācijas izpausme, kas, savukārt, nosaka citu pakalpojumu pieejamības ierobežojumus.[227]

CECODHAS *Housing Europe* 2012. gada ziņojumā, kas veltīts jautājumam par mājokļa pieejamību atbilstoši iedzīvotāju ienākumiem (angļu val. *affordability*), skaidrots, ka visizplatītākā pieeja mājokļa finansiālās pieejamības definēšanā ir mājsaimniecības ienākumu daļas (izteikta procentos), ko mājsaimniecība tērē par mājokļa izdevumiem, noteikšana[228]. Tātad mājsaimniecības mājokļa finansiālo pieejamība raksturo mājsaimniecības mājokļa izdevumu samērīgumu un/vai attiecība pret mājsaimniecības kopējiem ienākumiem. Kā norāda publikācijas autore, **mājsaimniecības, kuras no saviem kopējiem ienākumiem tērē virs 30% par mājokli, tiek uzskatītas par tādām, kurām ir grūtības saistībā ar mājokļa finansiālo pieejamību**. Atbilstoši Eiropas Savienības oficiālās statistikas (*Eurostat*) mērījumos izmantotajiem rādītājiem, kā jau iepriekš minēts, mājoklis tiek uzskatīts par finansiāli pieejamu (izdevumi par mājokli ir samērīgi attiecībā pret ienākumiem), ja mājokļa izdevumi nepārsniedz 40% no kopējiem mājsaimniecības ienākumiem. Nākamais jautājums ir par to, kas tiek iekļauts kategorijā „mājokļa izdevumi". Saskaņā ar *Eurostat* pielietoto metodoloģiju mājokļa izdevumus veido īres vai hipotekārā kredīta (t.sk. aizdevuma procentu) izdevumi, izdevumi

---

[224] Sideļska, A. (2014). *Dzīvojamais fonds kā reģionu sociālekonomiskās attīstības elements*. Promocijas darba kopsavilkums. Latvijas Lauksaimniecības universitāte, 59.lpp. Pieejams: http://llufb.llu.lv/dissertation-summary/regionaleconomics/A_Sidelska_prom_darba_kopsavilkums_2014_LLU.pdf (sk. 30.10.2018.)
[225] LR Tiesībsargs. 28.08.2018. *Ziņojums par aktuālo situāciju pašvaldības palīdzības sniegšanā mājokļu jomā un rekomendāciju izpildi pārbaudes lietā Nr.2014-35-18AC*, 8.-9.lpp.
[226] The State of Housing in the EU 2017. A Housing Europe Review. Pieejams: http://www.housingeurope.eu/resource-1000/the-state-of-housing-in-the-eu-2017 (sk. 30.10.2017.)
[227] Housing inequality in Europe Tackling inequalities in Europe: the role of social investment. CEB (December, 2017), p.1.-3. Pieejams: https://coebank.org/media/documents/Part_3-Inequality-Housing.pdf (sk. 30.10.2017.)
[228] Alice Pittini, CECODHAS Housing Europe Observatory (2012). Housing Affordability in the EU. Current siutation and Recent Trends. Research Briefing (2012). Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/265059299_HOUSING_AFFORDABILITY_IN_THE_EU_Current_situation_and_recent_trends (sk. 02.11.2018.)

par ūdeni, elektrību, gāzi un siltumu, kā arī visi citi ar mājokļa apsaimniekošanu saistītie izdevumi[229]. Nosakot izdevumu daļas par mājokli apmēru, mājsaimniecībai nerada grūtības saistībā ar finansiālo mājokļa pieejamību, svarīgi ir ņemt vērā konkrētās valsts iedzīvotāju vidējos ienākumus. Kā skaidroja Izvērtējumā intervētie eksperti, **Latvijas gadījumā grūtības var sākt rasties no brīža, kad par mājokli ir jāizdod jau 20% no mājsaimniecības kopējiem ienākumiem**, kas pamatots ar atlikušās ienākumu daļas apmēru.

Eiropas PretNabadzības tīkla 2016. gada decembra publikācijā[230] norādīts, ka kvalitatīva mājokļa pieejamība par pieņemamu cenu (tādu, kuru cilvēks var atļauties atbilstoši saviem ienākumiem) ir viena no galvenajām problēmām, ar kuru saskaras iedzīvotāji, jo īpaši tie, kas ir pakļauti nabadzības un sociālās atstumtības riskam. Ziņojumā uzsvērts, ka kvalitatīvu un izdevumu ziņā pieejamu mājokļu pieejamība ir būtisks priekšnoteikums, lai mazinātu sociālo atstumtību un veicinātu ienākumu vienlīdzību. Investīcijas mājokļu pieejamības tiesību ievērošanā ir uzskatāmas par prioritāru intervences politiku, lai novērstu bezpajumtniecību, samazinātu nabadzību un sociālo atstumtību. Tam jābūt tiesību uz cilvēka cienīgu dzīvi pamatam. Viena no ES līmeņa politikas rekomendācijām šajā dokumentā vēsta, ka ES mājokļa minimālie kvalitātes standarti būtu jānosaka un jāuzrauga, izmantojot apsekojumā „Eiropas Savienības statistika par ienākumiem un dzīves apstākļiem" (EU-SILC) iekļautos rādītājus[231].

EU-SILC apsekojums sniedz informāciju par mājokļa vispārējo raksturojumu, mājokļa veidu, atsevišķām problēmām saistībā ar mājokli un ar mājokļa uzturēšanu saistītajiem izdevumiem un to ietekmi uz mājsaimniecības finansiālo situāciju (kopumā 14 indikatori, izvērstu indikatoru raksturojumu skat. Metodoloģiju). ES statistikas pārvalde *Eurostat*[232] definē pienācīgu mājokli [angļu val.: *decent housing*], balstoties uz šādiem rādītājiem: mājokļa izdevumi (tiek noteikts iedzīvotāju īpatsvars, kas dzīvo mājsaimniecībās, kuru mājokļa izdevumi ir lielāki nekā 40% no visiem mājsaimniecības ienākumiem); mājokļa lielums (pārapdzīvotības līmenis[233]); mājokļa labiekārtojums (sanitāro telpu – vannas istabas, dušas, iekštelpu tualetes pieejamība); mājokļa problēmas (tekošs jumts, dienasgaismas trūkums); problēmas, kas saistītas ar mājokļa atrašanās vietu (troksnis, noziedzība, piesārņojums, citu pakalpojumu pieejamība). Nevienlīdzības mājokļa jomā definēšanas kontekstā būtiskas ir statistikas rādītāju kategorijas – tie ir rādītāji, kas raksturo mājokļa izdevumus, mājokļa kvalitāti un mājokļa atrašanās vietu.

---

[229] Alice Pittini, CECODHAS Housing Europe Observatory (2012). Housing Affordability in the EU. Current siutation and Recent Trends. Research Briefing (2012).
[230] NOBODY LEFT BEHIND: Ensuring access for all to affordable, quality housing and public health services", EAPN's EU Inclusion Strategies Group, December 2016. Pieejams: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/eapn-access-to-housing-and-health-services.pdf (sk. 30.10.2018.).
[231] Turpat, p.9.
[232] Eurostat. Statistics Explained. Pieejams: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Housing_statistics (sk. 30.10.2018.).
[233] Tiek uzskatīts, ka persona dzīvo pārapdzīvotā mājoklī, ja mājsaimniecībai nav pieejams šāds minimālo istabu skaita sadalījums: viena istaba mājsaimniecībai (dzīvojamā istaba); viena istaba uz pāri, kas dzīvo mājsaimniecībā; viena istaba uz personu, kas ir 18 gadus veca vai vecāka; viena istaba uz viena dzimuma personu pāri vecumā no 12 līdz 17 gadiem; viena istaba uz personu vecumā no 12 līdz 17 gadiem, kas neiekļaujas iepriekšējā kategorijā; viena istaba uz diviem bērniem, kas ir jaunāki par 12 gadiem.
Avots: Eurostat. Statistics Explained. Pieejams: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Overcrowding_rate (sk. 31.10.2018.)

3.1.3. Nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā definīcija

Balstoties uz veikto dokumentu analīzi un statistiskas datu apsekojumos iekļautajiem un definētajiem rādītājiem, Izvērtējuma autori piedāvā mājokļa un nevienlīdzība mājokļa pieejamības jomā definīcijas/ skaidrojumus.

Mājoklis ir ēka vai ēkas daļa, kurā mājsaimniecība var dzīvot visa gada garumā un kas atbilst nacionālajos tiesību aktos noteiktajiem mājokļa standartiem un starptautiskajām mājokļa kvalitātes prasībām. Mājokļa pieejamība ietver divus galvenos elementus: pirmkārt, dzīvojamā fonda atbilstība mājokļu pieprasījumam un mājokļa kvalitātes standartiem, otrkārt, mājokļa izdevumu samērīgums ar mājsaimniecības ienākumiem.

Nevienlīdzība mājokļu pieejamības jomā nozīmē tiesību uz pienācīgu mājokli ierobežošanu vai neievērošanu. Tiesības uz pienācīgu mājokli aptver šādus pamata jeb primāros elementus - mājokļa fiziska pieejamība, mājokļa izdevumi attiecībā pret personas/ mājsaimniecības ienākumiem, mājokļa kvalitāte un labiekārtotība, mājokļa platība un lielums, kā arī papildu jeb sekundāros elementus - mājokļa telpiskā/ ģeogrāfiskā segregācija, mājokļa atrašanās vietas vides faktori, mājokļa sociālā pieejamība.

Rādītāji, kas raksturo personas tiesību uz mājokli ievērošanu un attiecīgi **vienlīdzīgas iespējas mājokļu jomā**, ir šādi:

- → mājokļa infrastruktūras (dzīvojamā fonda) pieejamība;
- → mājokļa stāvoklis/kvalitāte (sienas, jumts u.tml.);
- → mājokļa labiekārtotība (ūdensvads, karstais ūdens, kanalizācija, siltumapgāde, elektrība);
- → mājokļa izdevumi (īres izdevumi, hipotekārā kredīta izdevumi, izdevumi par siltumu, elektrību, ūdeni u.tml.);
- → mājokļa telpiskā/ ģeogrāfiskā segregācija – ierobežota citu pamata pakalpojumu (veselības aprūpe, izglītība, sabiedriskais transports) pieejamība;
- → mājokļa atrašanās vietas apkārtējās vides faktori (gaisa kvalitāte, trokšņa līmenis, dienas gaismas trūkums);
- → mājokļa platība un lielums (dzīvojamās telpas platība uz vienu personu[234], istabu skaits uz vienu personu mājoklī[235]);

[234] Mājokļa nodrošinājuma standarts (mērķis): 1. Dzīvokļiem: 35 m² mājokļa kopējās platības uz vienu cilvēku; 2. Savrupmājām: 52 m² mājokļa kopējās platības uz vienu cilvēku 35 m² dzīvokļiem/52 m² savrupmājām ir mājokļa nodrošinājuma labs/optimāls standarts. Tas atbilst Eiropas Savienības valstu vidējam rādītājam (2009. gada dati). Ekonomisks standarts dzīvoklim ir 28 m² uz vienu cilvēku. Tā ir dzīvokļa kopējā platība uz vienu cilvēku 2012. gadā, atbilstoši CSP datiem. Rādītāju izmanto situācijas vērtējumam un mājokļa politikas mērķiem, aplēsēm par to, vai konstatējams mājokļa deficīts un cik mājokļa kopplatības jāuzbūvē, lai to kompensētu. Tālākos aprēķinos izmantojams, vērtējot perspektīvākos, ekonomiskākos, u.tml. mājokļa tipus un priekšlikumus to īpatsvaram un nepieciešamajām teritorijām jaunajā plānošanas periodā.
Avots: Rīgas domes Pilsētas attīstības departaments. Mājokļu attīstības tematiskais plānojums. 8.pielikums. Mājokļa standarts. Apstiprināts ar 15.12.2017. Rīgas domes lēmumu Nr. Nr.653 (prot. Nr.14, 126.§)
Pieejams: http://www.rdpad.lv/wp-content/uploads/2017/10/majoklu/8_pielikums_Majokla%20standarts.pdf (sk. 30.10.2018.)

[235] Atbilstoši *Eurostat* definīcijai, sk. 236. atsauci (divas atsauces augstāk). Avots: Eurostat. Statistics Explained. Pieejams: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Overcrowding_rate (sk. 31.10.2018.)

→ mājokļu pieejamības sociālie faktori (mājokļu īpašnieku un kaimiņu diskriminējoša attieksme pret noteiktām sociālām grupām, kā arī pazeminātas sociālās prasmes noteiktām sociālajām grupām).

Izvērtējumā mājokļu jomas ekspertiem tika lūgts sniegt savu vērtējumu un viedokli par augstāk minētajiem nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā rādītājiem, kā arī papildināt tos ar citiem, ja nepieciešams. Kopumā eksperti novērtējuši šos rādītājus kā atbilstošus. Ekspertu skatījumā galvenie rādītāji ir mājokļu infrastruktūras pieejamība (t.sk. pielāgotu mājokļu pieejamība personām ar funkcionāliem traucējumiem), mājokļa izdevumi attiecībā pret personas ienākumiem un mājokļa tehniskais stāvoklis un labiekārtotība.

Attiecībā uz mājokļu tehnisko stāvokli, viens no ekspertiem, uzsvēra, ka, raugoties uz esošo situāciju no šī rādītāja perspektīvas, mājokļa pieejamība ir apdraudēta lielākajai daļai Latvijas iedzīvotāju, ņemot vērā Latvijas dzīvojamā fonda neapmierinošo tehnisko stāvokli. Situācijā, ja iedzīvotājiem ēkas tehniskā stāvokļa dēļ ir jāatbrīvo savs dzīvoklis, ienākumu līmenim nav nozīmes. Tas nozīmē, ka dzīvojamā fonda tehniskais stāvoklis rada mājokļa pieejamības risku visiem šo māju iedzīvotājiem. Saskaņā ar eksperta intervijā pausto nostāju, problēmas risināšanu apgrūtina situācija, ka Latvijā kopumā mājokļa joma ir pamatā piekrītoša privātajam sektoram tādā nozīmē, ka lielākā daļa mājokļu ir privātais īpašums (pēc CSP datiem 2017. gadā 73,3% mājokļu piederēja kādam no mājsaimniecības locekļiem bez hipotekārā kredīta). Taču mājokļu īpašnieki, pamatā tas attiecas uz daudzdzīvokļu namu iemītniekiem, nav spējīgi patstāvīgi un sistēmiski risināt dzīvojamā fonda tehniskā stāvokļa problēmu bez ārēja atbalsta. Proti, daudzdzīvokļu nama dzīvokļu īpašniekiem nav kapacitātes risināt nama tehniskā stāvokļa problēmas.

Intervēto ekspertu viedoklis dalās jautājumā par mājokļa labiekārtotības rādītāju. Tā piemēram, no vienas puses, ir viedoklis, ka pienācīgā mājoklī tualetei ir jāatrodas pašā mājoklī (dzīvoklī), no otras puses, ir viedoklis, ka par pienācīgu var uzskatīt arī mājokli, ja tā tehniskais stāvoklis neapdraud cilvēka veselību un dzīvību, neraugoties uz to, ja tualete atrodas ārpus paša mājokļa vai arī ir koplietošanā ar citu mājokļu iemītniekiem. Līdzīgi viedokļi daļās par ūdens pieejamību mājoklī. Mājoklī būtu jābūt pieejamam aukstajam ūdenim, taču siltais ūdens varētu arī nebūt obligāta prasība, lai mājoklis tiktu uzskatīts par pienācīgu mājokli.

Tāpat, pēc atsevišķu ekspertu domām, diskutējams varētu būt rādītājs par mājokļa platību. No vienas puses, šī rādītāja uzdevums ir novērst mājokļa pārapdzīvotību, bet, no otras puses, to vienlīdz piemērojot visām mājsaimniecībām, var veidoties situācija, ka daļa mājsaimniecību ar lielāku cilvēku skaitu dzīvo mājoklī (attiecīgi mazāku dzīvojamo platību un/vai istabu skaitu uz vienu cilvēku), kuru nevar uzskatīt par pienācīgu tā kvadratūras dēļ.

Ekspertu viedoklis nav viennozīmīgs arī par sociālo faktoru nozīmi Latvijā attiecībā uz vienlīdzību mājokļa pieejamības jomā. Jāpiebilst, ka šī faktora iekļaušana ir balstīta uz dažādu sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupu situācijas analīzi un sociālās distances mērījumiem attiecībā pret dažādām sabiedrības grupām, t.sk. starptautiskās aizsardzības personām, bijušajiem ieslodzītajiem, romiem, ģimenēm ar bērniem. Šo grupu pārstāvji saskaras ar situācijām, kad privātie mājokļu īpašnieki viņiem atsaka izīrēt savus īpašumus. Vienlaikus jāņem vērā, ka sociālā faktora negatīvā

ietekme var izpausties tieši privātajā mājokļu tirgū, (mājokļu īpašniekiem ir brīva izvēle, kam īrēt/ pārdot savu īpašumu neatkarīgi no iemesliem), pašvaldības gadījumā šim faktoram nevajadzētu būt ietekmei, kaut arī pilnībā izslēgt to nevar.

Augstāk minētie mājokli raksturojošie rādītāji ir izmantojami, lai noteiktu, vai iedzīvotājiem pastāv objektīvi tiesību uz pienācīgu mājokli ierobežojumi, kas attiecīgi paredzētu ārējo (valsts vai pašvaldības) atbalsta pasākumu nepieciešamību šiem iedzīvotājiem. Ekspertu interviju rezultātā tika secināts, ka ir nepieciešams papildus izvērtēt, kuriem no šiem rādītājiem ir primāra nozīme (t.s. obligātais minimums) un kuriem – sekundāra, kas paliek katra mājokļa lietotāja paša brīva izvēle (piemēram, centrālā vai malkas apkure). Daļai rādītāju, iespējams, var noteikt tā minimālās robežas, piemēram, attiecībā uz dzīvojamo platību noteikt minimālo kvadratūru uz vienu cilvēku. Tāpat iespējams noteikt minimālos mājokļa labiekārtotības standartus.

Izvērtējumā veiktā analīze liecina, ka primārā nozīme ir tādiem rādītājiem kā mājokļa pieejamība, izdevumi par mājokli un mājokļa tehniskais stāvoklis. Savukārt mājokļa telpiskā/ ģeogrāfiskā segregācija, vides un sociālie faktori kaut arī tiek atzīti par tiesības uz mājokli raksturojošiem, attiecībā uz nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā Latvijas situācijā tiek vērtēti kā sekundāras nozīmes rādītāji.

3.2. Politikas plānošanas dokumentu un tiesību aktu analīze mājokļu jomā

3.2.1. Politikas plānošanas dokumentu saistībā ar atbalstu mājokļa jomā analīzes starprezultāti

Latvijā šobrīd nav spēkā mājokļa politikas plānošanas dokumenta, kas noteiktu politikas mērķus, pasākumus un rezultātus. Kā norādīts Ekonomikas ministrijas, kura šobrīd ir atbildīgā ministrija par mājokļu nozari, mājas lapā, „mājokļu politikas **mērķis** ir veicināt mājokļa kvalitāti un pieejamību, nodrošinot normatīvo bāzi efektīvai dzīvojamo māju pārvaldīšanai, sekmējot īres dzīvojamā fonda izveidi pašvaldību teritorijās un atbalstot enerģiju taupošus pasākumus dzīvojamās mājās."

NAP 2014-2020 īstenošanas uzraudzības ziņojumā (2017) norādīts, ka „EM mājokļu politikas pamatnostādnes plāno izstrādāt jau 2018. gada otrajā pusē"[236]. Saskaņā ar EM pārstāvju sniegto informāciju ekspertu intervijās (01.11.2018.), izvērtējot politikas plānošanas dokumenta izstrādei nepieciešamos laika un cilvēkresursus, darbs pie šāda politikas plānošanas dokumenta šobrīd ir apturēts, pievēršoties jau apzināto problēmu risināšanai. Eksperti atzina, ka mājokļa politikas jautājumi, t.sk. stratēģiskā līmenī, tiek pakāpeniski risināti atbilstoši pieejamajiem resursiem un politiskajai dienas kārtībai kopumā.

Līdz šim izstrādātie EM politikas plānošanas dokumenti mājokļa jomā ir saistīti ar energoefektivitātes, siltumapgādes un citām ar mājokļu (dzīvojamo māju) pārvaldīšanas problēmām. Dokumenti par mājokļa pieejamības veicināšanu, īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajām

[236] PKC (2017). Nacionālā attīstības plāna 2014. - 2020. gadam un Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģijas līdz 2030. gadam īstenošanas uzraudzības ziņojums 81.lpp. https://www.pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/NAP2020%20vidusposma%20zinojums%20final_1.pdf (sk. 25.10.2018.)

iedzīvotāju grupām, ir fragmentāri – trūkst vienota konceptuāla redzējuma. Hierarhiski augstākos politikas plānošanas dokumentos ir formulēti vispārējie mērķi mājokļu jomā (biežāk saistībā ar noteiktu mērķa grupu situāciju), kam seko informatīvi ziņojumi, kas kaut arī netiek klasificēti kā politikas plānošanas dokumenti, tomēr sniedz būtisku informāciju par rīcībpolitikas plānošanas procesu, piemēram, par atbalstu mājokļa jomā bēgļiem un personām, kuras ir ieguvušas alternatīvo statusu, mājokļu energoefektivitātes uzlabošanu, siltumapgādi, pasākumiem ar dzīvokļa īpašuma lietošanu saistīto parādu problēmas risināšanai u.c.

POLSIS datu bāzē ir atrodami šādi politikas plānošanas dokumenti (ar statusu „aktuāls") mājokļu jomā[237] (veicot atlasi, ir pievērsta uzmanība politikas nozarei, uz kuru dokuments attiecināts; dokumenti, kas attiecas uz vides politiku nav iekļauti sarakstā):

- 27.02.2018. Informatīvais ziņojums "Par pilotprojekta mājokļa nodrošināšanai ģimenēm, kurām piešķirts bēgļa vai alternatīvais statuss, turpināšanu" (LM, Nodarbinātības un sociālā politika)[238];
- 16.10.2018. Informatīvais ziņojums "Par Ministru kabineta 2018. gada 2. oktobra sēdes protokola Nr.45 44.§ (Informatīvais ziņojums "Par atbalstu īres mājokļu būvniecībai reģionos") 2.un 3.punkta izpildi" (EM, Industrijas un pakalpojumu politika);
- 02.10.2018. (izskatīts) Informatīvais ziņojums "Par atbalstu īres mājokļu būvniecībai reģionos" (EM, Industrijas un pakalpojumu politika)[239];
- 08.08.2017. Informatīvais ziņojums par iespējamiem mājokļa pieejamības risinājumiem bēgļiem un personām, kuras ir ieguvušas alternatīvo statusu (EM, Nodarbinātības un sociālā politika)[240];
- 24.10.2017. Informatīvais ziņojums „Ēku atjaunošanas ilgtermiņa stratēģija" (EM, Industrijas un pakalpojumu politika);
- 28.06.2016. Informatīvais ziņojums par mājokļu atbalsta programmas turpmāko darbību (EM, Industrijas un pakalpojumu politika);
- 20.03.2012. Informatīvais ziņojums par pasākumiem ar dzīvokļa īpašuma lietošanu saistīto parādu problēmas risināšanai (EM, Industrijas un pakalpojumu politika);
- 22.07.2008. Informatīvais ziņojums par nepieciešamajiem grozījumiem tiesību aktos, lai nodrošinātu īrnieku tiesības uz mājokli un mājokļa neaizskaramību (EM, Tieslietu politika).

Papildus šiem informatīvajiem ziņojumiem aktuālu dokumentu statuss ir vairākiem informatīvajiem ziņojumiem par situāciju saistībā ar siltumapgādes pakalpojumiem[241] un energoefektivitātes[242] veicināšanu:

---

[237] Pieejami: http://polsis.mk.gov.lv/documents?order=desc&pageNr=0&pageSize=10&query=M%C4%81jok%C4%BCa (sk. 25.10.2018.)
[238] Dokumenta analīze iekļauta Izvērtējuma 3.4.5. sadaļā par situāciju mājokļa jomā starptautiskās aizsardzības personām.
[239] Dokumenta teksts POLSIS datu bāzē nav pieejams (pieejamība pēdējo reizi pārbaudīta 05.12.2018.).
[240] Dokumenta analīze iekļauta Izvērtējuma 3.4.5. sadaļā par situāciju mājokļa jomā starptautiskās aizsardzības personām.
[241] Pieejami: http://polsis.mk.gov.lv/documents?order=desc&pageNr=0&pageSize=10&query=siltumapg%C4%81de (sk. 25.10.2018.)
[242] Pieejami: http://polsis.mk.gov.lv/documents?order=desc&pageNr=0&pageSize=10&query=energo (sk. 25.10.2018.)

- 14.10.2015. Informatīvais ziņojums par situāciju saistībā ar siltumapgādes pakalpojumiem 2015. gadā (EM, Industrijas un pakalpojumu politika);
- 08.11.2011. Informatīvais ziņojums par situāciju saistībā ar siltumapgādes pakalpojumiem 2011. gadā (EM, Industrijas un pakalpojumu politika);
- 09.11.2010. Informatīvais ziņojums par situāciju saistībā ar siltumapgādes pakalpojumiem (EM, Industrijas un pakalpojumu politika);
- 07.09.2010. Informatīvais ziņojums par situāciju saistībā ar siltumapgādes pakalpojumiem (EM, Industrijas un pakalpojumu politika);
- 04.06.2013. Informatīvais ziņojums par ēku renovācijas finansēšanas risinājumiem (EM, Industrijas un pakalpojumu politika);
- 18.09.2013. Informatīvais ziņojums par ES fondu finanšu resursu izmantošanu un standarta risinājumiem sērijveida daudzdzīvokļu dzīvojamo māju energoefektivitātes uzlabošanā (EM, Industrijas un pakalpojumu politika).

Mājokļa jomas jautājumi ir ietverti arī citu politikas nozaru politikas plānošanas dokumentos - pamatnostādnēs, t.sk.:

- Reģionālās politikas pamatnostādnes 2013.-2019. gadam;
- Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011.–2017. gadam;
- Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.- 2020. gadam;
- Enerģētikas attīstības pamatnostādnes 2016.–2020. gadam;
- Cilvēku tirdzniecības novēršanas pamatnostādnes 2014.–2020. gadam;
- Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanas pamatnostādnes 2014.-2020. gadam;
- Jaunatnes politikas pamatnostādnes 2009.– 2018. gadam;
- Pamatnostādnes “Bērniem piemērota Latvija”;
- Valsts nodokļu politikas pamatnostādnēm 2018.-2021. gadam;
- Pamatnostādnes nodokļu un nodevu sistēmas attīstībā;
- Nacionālās identitātes, pilsoniskās sabiedrības un integrācijas politikas pamatnostādnes 2012.–2018. gadam.

Šajā Izvērtējuma sadaļā ir apkopotas politikas plānošanas dokumentos identificētās problēmas un to risināšanai piedāvātie/ piemērotie risinājumi mājokļa jomā. Vispirms ir sniegts šīs informācijas apkopojums, kas izriet no visām analīzē iekļautajām aktuālajām pamatnostādnēm (sk. 3.1. tabulu). Turpinājumā ir sniegts problēmu un risinājumu apkopojums, kas izriet no aktuālajiem informatīvajiem ziņojumiem.

3.1. tabula. Pamatnostādņu dokumentos identificētās problēmas un risinājumi mājokļa jomā

Dokumenta nosaukums	Identificētās problēmas un risinājumi mājokļa jomā
Reģionālās politikas pamatnostādnes 2013.-2019. gadam[243]	Identificētās problēmas un ierobežojumi: - balstoties uz pētījumiem ģimenes politikas jomā, identificēta nepieciešamība pēc pašvaldību atbalsta mājokļa jomā ģimenēm ar bērniem (ģimenēm piemērota mājokļa pieejamība); - atsevišķi izceltas ģimenes ar bērniem līdz pirmsskolas vecumam, daudzbērnu ģimenes un ģimenes, kurās bērnus aprūpē viens vecāks; - pašvaldībām ir nepietiekams dzīvojamais fonds. Plānotie pasākumi un rezultatīvie rādītāji (dokumenta sagatavošanas laikā, 2013. gadā, tika plānots): - mudināt pašvaldības sava budžeta iespēju robežās un, ņemot vērā specifisko situāciju un brīvos resursus pašvaldībā (brīvs pašvaldības dzīvojamais fonds u.tml.), paredzēt atbalsta pasākumus mājokļa pieejamības veicināšanai (piemēram, pašvaldības īpašumā esošo mājokļu noma); - sniegt priekšlikumus pašvaldībām saistošo noteikumu izdošanai saskaņā ar likuma „Par nekustamā īpašuma nodokli" 5.panta 3.daļu, paredzot ģimenes ar bērniem līdz pirmsskolas vecumam un ģimenes, kurās bērnus aprūpē viens vecāks kā NĪN maksātāju grupas, kas tiesīgas saņemt nodokļa atvieglojumus (t.sk. attiecībā uz īrētiem mājokļiem); - pašvaldību īpatsvars, kas piešķir NĪN atvieglojumus ģimenēm ar bērniem līdz pirmsskolas vecumam un ģimenēm, kurās bērnus aprūpē viens vecāks (%) (2016. gadā – 25%, 2019. gadā – 50%).
Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011.–2017. gadam[244]	Dokumentā noteikts, ka „nepieciešamība pēc mājokļa ir viena no cilvēku pamatvajadzībām". Situācijas raksturojumā par ģimenes mājokli ir analizēta vajadzība pēc mājokļa atbilstoši četriem mājsaimniecības dzīves cikliem, kuri ir saistīti ar cilvēka/ mājsaimniecības dzīves cikliem un raksturo mājokļa pieprasījumu – pirmais mājoklis, pirmais iegādātais mājoklis, pārmaiņas, tukšie mājokļi. Šī tipoloģija tiek izmantota mājokļa pieprasījuma prognozēšanai. Identificētās vajadzības: ņemot vērā augstās hipotekāro kredītu procentu likmes, „ģimenēm ar bērniem Latvijā būtu aktuālas ilgtermiņa īres iespējas, lai justu zināmā mērā stabilitāti, kā arī samērīgi īres maksājumi". Identificētie ierobežojumi un problēmas: - pašvaldību rīcībā esošais dzīvojamais fonds nav pietiekams, lai pašvaldības varētu nodrošināt palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā personām, kurām tā ir nepieciešama; - nav pietiekams uz ģimenēm ar bērniem tieši orientētu atbalsta pasākumu apjoms, jo galvenokārt atbalsts ir paredzēts maznodrošinātām vai

[243] Pieejams: http://www.varam.gov.lv/lat/pol/ppd/?doc=20773 (sk. 02.11.2018.)
[244] Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/berns_gimene/lmpamn_200111_gvp.pdf (sk. 02.11.2018.)

	trūcīgām personām, lai gan Latvijā ir daudz ģimeņu ar bērniem, kurām ir samērā zemi vai vidēji ienākumi un kuras nespēj uzlabot savus mājokļa apstākļus; - nav veicināta ilgtermiņa īres dzīvojamā fonda attīstība par samērīgu īres maksu; - nepietiekams atbalsts mājokļa iegādei vai būvniecībai; - ierobežots atbalsts dzīvojamās vides pielāgošanai ģimenēm, kurās kādam no ģimenes locekļiem ir kustību traucējumi; - salīdzinot ar ES valstīm, Latvijā ir zemāka mājokļu kvalitāte, dzīvojamās ēkas ir salīdzinoši vecas un ar zemu siltumnoturību; - mājokļiem, kuros dzīvo ģimenes ar bērniem, ir zema kvalitāte un siltumnoturība, kas rada lielus maksājumus par siltumenerģijas pakalpojumiem; - mājokļa kvalitātes un drošības problēmas veicina traumatisma risku un citu hronisku veselības problēmu attīstību. <u>Plānotie pasākumi problēmu risināšanai</u>: - sniegt valsts atbalstu pašvaldības īres namu un sociālo dzīvojamo māju būvniecībai; - pašvaldības īpašumā esošo būvju pārbūvei (rekonstrukcijai) par dzīvojamām mājām; - jaunbūvējamo daudzdzīvokļu namu (kuru būvdarbi pārtraukti) pabeigšanai; - neizīrētu dzīvojamo māju vai neizīrēto daļu renovācijai; - atsevišķu dzīvokļa īpašumu iegādei; - valsts atbalsts mājokļa iegādei ģimenei ar bērniem, kas paredz valsts sniegtu galvojumus personām, ar kurām kopā dzīvo un kuru apgādībā ir vismaz viens nepilngadīgs bērns, hipotekārajiem kredītiem dzīvojamās telpas iegādei vai būvniecībai; - pašvaldības ģimenēm ar bērniem dzīvojamās telpas iegādes vai būvniecības gadījumā var sniegt palīdzību saistošajos noteikumos paredzētajā kārtībā un apmērā, pilnībā vai daļēji sedzot kredītprocentu maksājumus. Rīcības virziena „Ģimenes dzīves plānošana un bērna ienākšana ģimenē" ietvaros noteikts viens uzdevums saistībā ar mājokļa pieejamību: „Noteikt un īstenot risinājumus, lai sekmētu mājokļa pieejamību vai atbalstu mājokļa renovācijai ekonomiski aktīvām ģimenēm". Rīcības plānā pamatnostādņu izpildei 2012.-2014. gadam[245] tika definēti divi pasākumi šī uzdevuma izpildei: - „Izstrādāt priekšlikumus par iespējamiem atbalsta risinājumiem ģimenēm mājokļu jomā, ietverot citu valstu praksi ģimenes mājokļu problēmas risināšanā (2.1.2.1.)";

[245] Rīcības plāns pamatnostādņu „Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011.–2017. gadam" īstenošanai 2012.-2014. gadam. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/berns_gimene/apstr_plans_11032013.pdf (sk. 14.01.2019.)

	- „Sniegt atbalstu dzīvokļu īpašniekiem daudzdzīvokļu māju renovācijai darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi" aktivitātes „Daudzdzīvokļu māju siltumnoturības uzlabošanas pasākumi" ietvaros (2.1.2.2.)". Rīcības plānā pamatnostādņu izpildei 2015.-2017. gadam[246] augstāk minētā uzdevuma izpildei pasākumi tika precizēti, nosakot: - „Izvērtēt nepieciešamās tiesiskā regulējuma izmaiņas, lai uzsāktu mājokļu atbalsta programmas īstenošanu (2.1.2.1.)"; - „Izvērtēt iespējas pilnveidot mājokļa atbalsta sistēmu ģimenēm" (2.1.2.2.)". Rīcības plānā pamatnostādņu izpildei 2016.-2017. gadam[247] nepieciešamie pasākumi tika konsolidēti vienā: - „Pilnveidot mājokļa atbalsta sistēmu ģimenēm, balstoties ne tikai uz īpašumtiesībām, bet arī īres dzīvokļu pieejamību"(2.1.2.1.)[248] Kā norādīts Pamatnostādņu *ex-post* izvērtējumā[249], pasākuma – „Izstrādāt priekšlikumus par iespējamiem atbalsta risinājumiem ģimenēm mājokļu jomā, ietverot citu valstu praksi ģimenes mājokļu problēmas risināšanā" – īstenošanas rezultāts ir 05.08.2014. MK noteikumi Nr.443 „Noteikumi par valsts palīdzību dzīvojamās telpas iegādei vai būvniecībai", kas paredz galvojumu izsniegšanu ģimenēm ar bērniem. Izvērtējuma autori secina, ka „izstrādātais normatīvais regulējums ir saistīts ar atbalstu ģimenēm tikai vienā no mājokļu jomām – mājokļa iegādei. Līdz ar to nerisina problēmas mājokļu jomā visaptveroši un no šī aspekta pasākums vērtējams kā izpildīts vien daļēji." Šobrīd spēkā ir 20.02.2018. gada MK noteikumi Nr.95 „Noteikumi par valsts palīdzību dzīvojamās telpas iegādei vai būvniecībai", kas aplūkoti 3.2.2. sadaļā.
Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.- 2020. gadam[250]	<u>Identificētās problēmas, kas tieši vai netieši saistītas ar mājokļa jomu</u>: - sociālo pakalpojumu klāsts būtiski atšķiras starp pašvaldībām - to pārklājums pat viena reģiona ietvaros ir nevienmērīgs, un sociālo pakalpojumu attīstība nenotiek pietiekami efektīvi (mājokļu jomas kontekstā tas primāri attiecas uz palīdzību dzīvokļa jautājuma risināšanā, īpaši uz dzīvokļa pabalstu); - pilngadību sasniegušajiem bērniem pēc ārpusģimenes aprūpes beigšanās trūkst nepieciešamā atbalsta un nepieciešamo zināšanu un prasmju sekmīgai patstāvīgās dzīves uzsākšanai; - pašvaldībām trūkst dzīvojamā fonda aprūpes institūcijām alternatīvu pakalpojumu attīstībai tajos gadījumos, kad klientam nav iespēju dzīvot bez atbalsta un nepieciešama izmitināšana;

[246] Rīcības plāns pamatnostādņu „Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011.–2017. gadam" īstenošanai 2015.-2017. gadam. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/sabiedribas_lidzdaliba/demografisko_lietu/1/plans_2015-17_300315.pdf (sk. 14.01.2019.)
[247] Turpat
[248] Rīcības plāns "Ģimenes valsts politikas pamatnostādņu 2011.–2017. gadam" īstenošanai 2016.–2017. gadā. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/280055-par-ricibas-planu-gimenes-valsts-politikas-pamatnostadnu-2011-2017-gadam-istenosanai-2016-2017-gada (sk. 14.01.2019.)
[249] "Ģimenes valsts politikas pamatnostādņu 2011.–2017. gadam ex–post novērtējums". Identifikācijas Nr.LRLM2018/28-3-02/08 Gala ziņojums. Projekts. Izstrādātājs: SIA SAFEGE Baltija. Nepublicēts materiāls.
[250] Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/4558 (sk. 02.11.2018.)

	- problēma, kas izriet no dokumentā raksturotās situācijas un plānotās rīcībpolitikas: piemērota mājokļa pieejamība deinstitucionalizācijas klientiem; - mērķa grupas, kurām nepieciešams īpašs atbalsts mājokļa jomā un kas izriet no dokumentā raksturotās situācijas un plānotās rīcībpolitikas: bāreņi un bez vecāku aizgādības palikuši bērni, personas, t.sk. bērni, ar funkcionāliem traucējumiem, deinstitucionalizācijas klienti, pensijas vecuma personas. <u>Pasākumi un to rezultatīvie rādītāji problēmu risināšanai</u>: - izbūvēti/renovēti mājokļi 700 personām ar garīga rakstura traucējumiem, kurām nav dzīvesvietas pašvaldībā, un izveidoti atbilstoši pakalpojumi; - 1400 personām radīta infrastruktūra pakalpojuma saņemšanai dzīvesvietā (tai skaitā mājokļa pielāgošana); - izveidotas „jauniešu mājas"; - noteiktas prasības grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojumam dažāda smaguma klientiem (MK iesniegti grozījumi MK noteikumos par prasībām sociālo pakalpojumu sniedzējiem); - mainīts aprēķina mehānisms līdzfinansējuma saņemšanai grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojumam (MK iesniegti grozījumi SPSP likumā un MK noteikumos līdzfinansējumu grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojuma saņemšanai); - apzinātas nepieciešamās izmaiņas normatīvajā regulējumā, lai ieviestu atbalsta sistēmu mājokļa atrašanā, iekārtošanā un apsaimniekošanā (personām ar smagiem funkcionāliem traucējumiem); - noteiktas kompetences personām/institūcijām, kuras sniedz personai ar smagiem funkcionāliem traucējumiem atbalstu mājokļa jautājumos (MK iesniegti grozījumi normatīvajos aktos, atbilstoši iepriekšējam apakšpunktam); - izveidots normatīvais ietvars servisa dzīvokļu attīstībai pašvaldībās (MK iesniegti grozījumi vai jauni MK noteikumi, kuri regulē servisa dzīvokļu jautājumus); - aprīkoti dzīvokļi [personām ar funkcionāliem traucējumiem].
Enerģētikas attīstības pamatnostādnes 2016.–2020. gadam[251]	<u>Situācija un identificētās problēmas, kas attiecināmas uz mājokļa jomu</u> (pamatā tā ir siltumapgāde un energoefektivitāte, kas attiecas uz mājokļa tehniskā stāvokļa un labiekārtojuma rādītājiem): - Latvijas dzīvojamā fonda novecošanās, nerenovēto daudzdzīvokļu māju pakāpeniska sabrukšana; - lielākais siltumenerģijas patēriņš 2013. gadā bija mājsaimniecībām – 71,1% no kopējā centralizētās siltumenerģijas galapatēriņa;

[251] Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/5499 (sk. 26.11.2018.)

	- salīdzinoši augstas centralizētās siltumapgādes sistēmas fiksētās izmaksas, kuru īpatsvars siltumenerģijas tarifā pieaug, ja tiek palielināta energoefektivitāte gala patērētāja pusē; - Latvijā dažādās pašvaldībās siltumenerģijas tarifi atšķiras būtiski (likme par vienu MWh ir robežās no 50-65 eiro)[252]; - zema patērētāju (iedzīvotāju) maksātspēja un augsti iedzīvotāju parādi par siltumenerģiju, kas rada atsevišķu siltumapgādes uzņēmumu maksātnespējas risku; - lielākā daļa mājokļu ir uzbūvēti, pirms tika būtiski paaugstinātas siltumtehniskās prasības ēku norobežojošām konstrukcijām un ir ar zemu energoefektivitātes līmeni; - izmaksu efektīvā veidā var renovēt 60 - 70% no Latvijas ēku sektora – dzīvojamo ēku sektorā tie ir ap 25 tūkstoši daudzdzīvokļu māju kopplatībā 38 milj. m^2; - sabiedrības zemā izpratne par energoefektivitātes jautājumiem un iespējām, iedzīvotāju zemā ieinteresētība energoefektivitātes pasākumos, kas atmaksājas laika periodā ilgākā par pieciem gadiem, galapatērētāju zemā iesaistīšanās energoefektivitātes pasākumu īstenošanā; - daudzdzīvokļu ēkās pastāvošā īpašuma struktūra apgrūtina īpašnieku lēmumu pieņemšanu par ēkas renovāciju. <u>Plānotie pasākumi problēmu risināšanai</u>: - nepieciešami kompleksi pasākumi, kas uzlabotu sociālās drošības sistēmu, tai skaitā sociālās palīdzības sistēmu saistībā ar atbalsta sniegšanu trūcīgām un maznodrošinātām ģimenēm un personām dzīvokļa jautājuma risināšanā; - energoefektivitātes paaugstināšana daudzdzīvokļu dzīvojamās mājās nodrošina dzīvojamā fonda ilgtspēju un energoresursu efektīvu izmantošanu kā arī īpašuma vērtības pieaugumu renovētās ēkās; - nepieciešams īstenot energoefektivitātes pasākumus daudzdzīvokļu ēkās; - informēt un izglītot sabiedrību par dažādām energoefektivitātes palielināšanas iespējām un praksi.
Cilvēku tirdzniecības novēršanas pamatnostādnes 2014.–2020. gadam[253]	<u>Situācija un identificētās problēmas, kas attiecināmas uz mājokļa jomu</u>: - publiskā konkursa kārtībā izvēlētais sociālo pakalpojumu cilvēku tirdzniecības upuriem sniedzējs piedāvā drošu mājokli kā rehabilitācijas vietu uz visu pakalpojuma laiku (valsts nodrošinātā cilvēku tirdzniecības upuru rehabilitācijas programma ilgst līdz sešiem mēnešiem) vai uz laiku, ko izvēlas klients, ja tas klientam ir nepieciešams;

[252] Siltumenerģijas tarifu atšķirības nosaka dažādi faktori, piemēram: izmantotais kurināmā veids, jo līdz 90% siltumenerģijas ražošanas mainīgajās izmaksās veido tieši kurināmā izmaksas; siltumapgādes sistēmas lielums un tehniskais stāvoklis; siltumslodzes blīvums, t.i., siltumenerģijas patēriņa attiecība pret siltumapgādes sistēmas aptvertās teritorijas lielumu; centralizētās siltumapgādes sistēmas jaudas atbilstība pieprasītajai slodzei. Avots: Enerģētikas attīstības pamatnostādnes 2016.–2020. gadam, 55. lpp.
[253] Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/4633 (sk. 26.11.2018.)

	- cilvēku tirdzniecības upuriem nav izveidota speciāla programma, kurā būtu paredzēti papildu pakalpojumi, piemēram, valsts apmaksāta ilgtermiņa palīdzība mājokļa nodrošināšanai. Palīdzība mājokļa jomā - nepieciešamības gadījumā drošs patvērums un klienta izmitināšana - cilvēku tirdzniecības upuriem iekļaujas kopējā sociālās rehabilitācijas pakalpojumu grozā. Pasākumu plānā iekļautie pasākumi: - identificētajiem cilvēku tirdzniecības upuriem sadarbībā ar NVO nodrošināt valsts apmaksātus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus; - attīstīt pašvaldības sociālo dienestu un sociālo pakalpojumu cilvēku tirdzniecības upuriem sniedzēju sadarbību, nodrošinot veiksmīgu cilvēku tirdzniecības upura reintegrāciju pēc sociālo pakalpojumu saņemšanas; - izvērtēt atbalsta bērniem, kas cietuši no cilvēku tirdzniecības, tostarp izmitināšanu, vidēja termiņa un ilgtermiņa atbalsta programmas, kas pielāgotas bērnu vajadzībām, uzlabošanu.
Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanas pamatnostādnes 2014.-2020. gadam[254]	Situācija un identificētās problēmas, kas attiecināmas uz mājokļa jomu: - personām ar invaliditāti nav iespējas dzīvot neatkarīgi un uzsākt patstāvīgu dzīvi, nepilnīgi nodrošināta pieejamība ēkām, būvēm, informācijai un transportam; - personām ar I grupas invaliditāti (neatkarīgi no traucējumu veida), personām ar II grupas redzes vai dzirdes invaliditāti un personām līdz 18 gadu vecumam, kurām ir noteiktas medicīniskās indikācijas bērna ar invaliditāti īpašas kopšanas nepieciešamībai, ir tiesības saņemt atbalstu viena mājokļa pielāgošanai (atbalstu sniedz, piešķirot no valsts budžeta līdzekļiem finansējumu, lai atlīdzinātu par personas mājokļa pielāgošanu samaksātos kredīta procentus atbilstoši līgumam ar Latvijas Republikā reģistrētu kredītiestādi); - pakalpojums personām ar invaliditāti nav pieejams, lai gan ir ļoti nepieciešams, jo, lai valsts sniegto materiālo atbalstu izmantotu, personai jāņem kredīts kredītiestādē, kas ne vienmēr personām ar invaliditāti, īpaši nenodarbinātām vai tādām, kuru ienākumu līmenis ir zems, ir iespējams; - tā kā mājokļa pielāgošanas pakalpojums nav pieejams, tas ir maz pieprasīts; - deinstucionalizācijas procesā būtiska ir pieeja sabiedriskajiem pakalpojumiem, atbalstu pieejamībai un pieejamu mājokļu nodrošināšana. Pasākumi problēmu risināšanai: - pilnveidots atbalsts mājokļa pielāgošanai - jāpilnveido mājokļa pielāgošanas pakalpojuma piešķiršanas nosacījumus, veicinot personu ar invaliditāti mājokļu pielāgošanu atbilstoši viņu funkcionālajiem traucējumiem un vajadzībām;

[254] Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/4559 (sk. 26.11.2018.)

	- pilnveidot Invaliditātes likumā noteiktos pakalpojumus invaliditātes izraisīto seku mazināšanai (t.sk. mājokļa pielāgošanas pakalpojumu personām ar I invaliditātes grupu, personām ar II grupas redzes vai dzirdes invaliditāti un personām līdz 18 gadu vecumam, kurām noteiktas medicīniskās indikācijas bērna ar invaliditāti īpašas kopšanas nepieciešamībai).
Jaunatnes politikas pamatnostādnes 2009. – 2018. gadam[255]	Dokumentā norādīts, ka "(n)epieciešamība pēc mājokļa ir viena no cilvēku pamatvajadzībām", raksturots ES izveidotais "mājsaimniecību dzīves ciklu modelis, saskaņā ar kuru var noteikt un prognozēt mājsaimniecību mājokļu izvēli un pieprasījumu pēc dažāda tipa mājokļiem, kas ir atkarīgs tieši no mājsaimniecību vecuma. Vispārēji ir atzīti četri dzīves cikli. Pirmais cikls ir „pirmais mājoklis". Šajā ciklā dominē gados jauni cilvēki (no 18-20 līdz 25-30 gadiem), kuri sāk dzīvot patstāvīgi. Tā kā to rīcībā nav būtisku finanšu uzkrājumu un augstu ienākumu, viņi parasti izvēlas lētu un nelielu īres mājokli vai arī īrē mājokli kopīgi ar citiem. Šajā ciklā ietilpst 18% no Latvijas iedzīvotājiem (no18-20 gadu un no 25-30 gadu vecuma grupas)"[256]. <u>Identificētās problēmas</u>: - iedzīvotājiem vecumā no 18-20 līdz 25-30 gadiem ir zemi ienākumi, trūkst uzkrājumu, vienlaikus ir vāji attīstīts īres tirgus, kā rezultātā šai grupai nav iespēju izvēlēties piemērotu mājokli; - nav izstrādāta vienota programma jauniešu un jauno ģimeņu atbalstam pirmā mājokļa iegādei (problēma identificēta 2013. gadā, kad tika izstrādāts plānošanas dokuments); - pastāv nepietiekošs atbalsts jauniešu patstāvīgas dzīves uzsākšanai pēc atrašanās bērnu aprūpes iestādēs. <u>Plānotie pasākumi un rezultatīvie rādītāji problēmu risināšanai</u>: - attīstīt pielāgotu un atbalstošu mājokļu politiku jaunajām ģimenēm un jaunajiem vecākiem; - attīstīt jaunajiem vecākiem draudzīga mājokļu politika pirmā mājokļa iegādei; - izveidotas „Pārejas (pusceļa) mājas", jauniešu mājas ārpusģimenes aprūpes iestādēs.
Pamatnostādnes "Bērniem piemērota Latvija"[257]	<u>Identificētā problēma, kas attiecināmas uz mājokļa jomu</u>: - vecāki dažādu iemeslu dēļ nav spējīgi finansēt un nodrošināt ģimenei dzīvošanai derīgas telpas (dokumentā norādīts, ka "Latvijas Republikas Satversmes 96.pantā ir noteikts, ka ikvienam ir tiesības uz mājokli"). <u>Rīcības virziens problēmas risināšanai</u>: - aizsargāt un sniegt atbalstu ģimenei mājokļa jautājumos, lai nodrošinātu bērna fizisko un psiholoģisko drošību, autonomiju, privāto un intīmo sfēru.

[255] Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/2994 (sk. 26.11.2018.)
[256] Jaunatnes politikas pamatnostādnes 2009. – 2018. gadam, 57. lpp.
[257] Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/1232 (sk. 26.11.2018.)

	Indikators: - bērnu skaits ģimenēs, kurām nav noteiktas dzīves vietas un kas ar tiesas spriedumu izliktas no dzīvojamā platības.
Pamatnostādnes nodokļu un nodevu sistēmas attīstībā[258]	Identificētās problēmas saistībā ar mājokļa jomu (2003. gads): - krasa nekustamā īpašuma nodokļa sloga pieauguma novēršana iedzīvotājiem; - nepietiekams informācijas nodrošinājums ēku kadastrālo vērtību noteikšanai, pārejai uz ēku aplikšanu ar nodokli pēc to kadastrālās vērtības. Dokumentā skaidrots, ka "darbu nodokļu sistēmas attīstībā īstermiņā un vidējā termiņā ir paredzēts vērst četros galvenajos virzienos", t.sk. "(..) iedzīvotāju dzīves līmeņa celšanā, pārskatot šobrīd noteikto nodokļu piemērošanu dzīvojamām mājām (..)". Pasākumi problēmu risināšanai (2003. gads): - likuma "Par nekustamā īpašuma nodokli" grozījumu izstrāde, novēršot šī nodokļa sloga pieaugumu iedzīvotājiem (plānots īstenot 2003. gadā); - izstrādāt koncepciju iespējamai dzīvojamo ēku aplikšanai ar nekustamā īpašuma nodokli, vienlaikus nodrošinot nodokļa sloga nepalielināšanos maznodrošinātajiem iedzīvotājiem (plānots īstenot līdz 2005. gadam).
Valsts nodokļu politikas pamatnostādnēm 2018.-2021. gadam[259]	Identificētie uzdevumi, kas attiecināmi uz mājokļa jomu (izdevumi par mājokli): - pārskatīt nekustamā īpašuma nodokļa nosacījumus un likmes; - iesniegt izskatīšanai MK grozījumus likumā "Par nekustamā īpašuma nodokli", kas nodrošinātu samērīgu nekustamā īpašuma nodokli.
Nacionālās identitātes, pilsoniskās sabiedrības un integrācijas politikas pamatnostādnes 2012.–2018. gadam[260]	Turpmākās rīcības plānojumā paredzētie uzdevumi un pasākumi, kas attiecināmi uz mājokļa jomu: - atbalsta pasākumi romu integrācijai, izglītības un nodarbinātības līmeņa paaugstināšanai, kā arī veselības un sociālās aprūpes un mājokļu pakalpojumu pieejamības jomā; - pētījums (gadījumu izpēte) "Romu kopiena un cilvēktiesības Latvijā" (pieeja izglītībai, mājokļiem, veselības aprūpei, dažādiem pakalpojumiem, nodarbinātība u.c.); - atbalsta pasākumi dzīvokļa jautājuma risināšanā romu ģimenēm, balstoties uz pētījumu secinājumiem; - balstoties uz pētījuma rezultātiem, nodrošināta turpmākā nepieciešamā rīcība: notikusi atbildīgo un iesaistīto personu diskusija par iespējamo turpmāko rīcību jautājuma risināšanā par romu pieeju mājoklim; veikti romu kopienu informējoši un izglītojoši pasākumi; nodrošināta pašvaldību palīdzošo profesiju pārstāvju apmācība darbam ar romu kopienu; izvērtēta nepieciešamība veikt grozījumus esošajā tiesiskajā regulējumā par palīdzību dzīvokļa jautājuma risināšanā.

[258] Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/757 (sk. 26.11.2018.)
[259] Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/291013-par-valsts-nodoklu-politikas-pamatnostadnem-2018-2021-gadam (sk. 26.11.2018.)
[260] Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/3782 (sk. 26.11.2018.)

Specifisku problēmu un mērķa grupu situācijas analīzes avots, kas atspoguļo rīcībpolitikas plānošanas procesu, ir **informatīvie ziņojumi**. Turpinājumā aplūkotie Izvērtējuma uzdevumiem atbilstošie informatīvie ziņojumi attiecas uz atbalsta programmas izstrādi īres mājokļu būvniecībai, atbalsta sniegšanu starptautiskās aizsardzības personām, īrnieku tiesību aizsardzību.

- 16.10.2018. Informatīvais ziņojums "Par Ministru kabineta 2018. gada 2. oktobra sēdes protokola Nr.45 44.§ (Informatīvais ziņojums "Par atbalstu īres mājokļu būvniecībai reģionos") 2.un 3.punkta izpildi" (EM, Industrijas un pakalpojumu politika);
- 02.10.2018. (izskatīts) Informatīvais ziņojums "Par atbalstu īres mājokļu būvniecībai reģionos" (EM, Industrijas un pakalpojumu politika)[261].

Saskaņā ar EM mājas lapā publicēto informāciju 2018. gada 2. oktobrī "Ministru kabinets konceptuāli atbalstīja EM piedāvājumu radīt **atbalsta programmu pašvaldībām īres namu celtniecībai**. Plānots, ka programmas ietvaros pašvaldību kapitālsabiedrības varēs saņemt ilgtermiņa aizdevumus daudzdzīvokļu dzīvojamo māju būvniecībai reģionos. Aizdevumus sniegs Valsts kase uz 30 gadu termiņu ar iespēju fiksēt procentu likmi uz 5, 10 vai 30 gadiem." EM tika dots uzdevums līdz 2018. gada 16. oktobrim izstrādāt MK noteikumu projektu šī priekšlikuma īstenošanai.

16.10.2018. Informatīvajā ziņojumā "Par Ministru kabineta 2018. gada 2. oktobra sēdes protokola Nr.45 44.§ (Informatīvais ziņojums "Par atbalstu īres mājokļu būvniecībai reģionos") 2. un 3.punkta izpildi" identificēta problēma, ka "neviens normatīvais akts nesatur tiešu deleģējumu Ministru kabinetam noteikt nosacījumus valsts aizdevumu piešķiršanai pašvaldību kapitālsabiedrībām dzīvojamo īres māju būvniecībai, atjaunošanai, pārbūvei vai jaunuzceltu, atjaunotu vai pārbūvētu dzīvojamo īres māju iegādei." Dokumentā skaidrots, ka "tiesiskais pamats jauna valsts atbalsta ieviešanai mājokļa jautājumu risināšanā ir nosakāms likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā", tālāk jau paredzot pilnvarojumu Ministru kabinetam lemt par nosacījumiem un kārtību." Līdz ar to tika pieņemts lēmums "nepieciešamos grozījumus likuma "Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" virzīt budžeta likumprojektu paketē kopā ar likumprojektu "Par valsts budžetu 2019. gadam" un likumprojektu "Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2019., 2020. un 2021. gadam", vienlaikus nodrošinot saskaņojuma saņemšanu no Eiropas Komisijas par atbilstību komercdarbības atbalsta kontroles regulējumam. Attiecīgi pēc likumprojekta spēkā stāšanās un saskaņojuma saņemšanas no Eiropas Komisijas ir iespējams iesniegt izskatīšanai Ministru kabineta sēdē ministru kabineta noteikumu projektu "Noteikumi par aizdevumiem dzīvojamo īres māju būvniecībai, atjaunošanai, pārbūvei vai jaunuzceltu, atjaunotu vai pārbūvētu dzīvojamo īres māju iegādei"."[262]

Papildus jānorāda, ka 12.07.2018. Valsts sekretāru sanāksmē (VSS) tika izsludināts MK noteikumu projekts „Noteikumi par valsts palīdzību īres dzīvojamo māju būvniecībai" (VSS-707, protokola nr. 27, 3.§.). MK noteikumu projektā norādīts, ka tā mērķis ir noteikt „kārtību, kādā valsts sniedz valsts budžeta mērķdotācijas pašvaldībām vai pašvaldību kapitālsabiedrībām ar mērķi nodrošināt kvalitatīvu

[261] Dokumenta teksts POLSIS datu bāzē nav pieejams (pieejamība pēdējo reizi pārbaudīta 05.12.2018.).
[262] 16.10.2018. Informatīvais ziņojums "Par Ministru kabineta 2018. gada 2. oktobra sēdes protokola Nr.45 44.§ (Informatīvais ziņojums "Par atbalstu īres mājokļu būvniecībai reģionos") 2.un 3.punkta izpildi". Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/6307 (sk. 27.11.2018.)

un būvniecības prasībām atbilstošu īres dzīvojamo māju būvniecību pašvaldības administratīvajā teritorijā personām, kas ir tiesīgas saņemt palīdzību dzīvojamo telpu jautājumu risināšanā saskaņā ar likumu "Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā""[263], konkrēti – 28. panta otro daļu. Normatīvā akta tālākā virzība Izvērtējuma veikšanas laikā (līdz 12.01.2019.) nav notikusi.

- 28.06.2016. Informatīvais ziņojums par mājokļu atbalsta programmas turpmāko darbību (EM, Industrijas un pakalpojumu politika)

Šis informatīvais ziņojums atspoguļo **mājokļa atbalsta programmas** attīstības vienu no posmiem. Jāuzsver, ka šajā dokumentā identificētās problēmas ir zaudējušas savu aktualitāti, jo to risināšanai paredzētās darbības ir īstenotas. Ņemot vērā Izvērtējuma autoriem sniegto uzdevumu atspoguļot izmaiņas mājokļa pieejamības jomā, īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajām grupām, Izvērtējumā ir atspoguļotas kā sākotnēji noteiktās problēmas, tā to risināšanas gaita, kā arī aktuālā problemātika saistībā ar mājokļu atbalsta programmu.

Sākotnēji 09.08.2014. MK noteikumi Nr. 443 „Noteikumi par valsts palīdzību dzīvojamās telpas iegādei vai būvniecībai"[264] noteica, ka "akciju sabiedrība „Attīstības finanšu institūcija „Altum"" izsniedz galvojumu personai, ar kuru kopā dzīvo un kuras apgādībā ir vismaz viens nepilngadīgs bērns. Galvojuma apmērs piemērojams, atkarībā no bērnu skaita ģimenē:

- 10 % no aizdevuma summas, bet ne vairāk kā 10000 EUR – personai, ar kuru kopā dzīvo un kuras apgādībā ir viens nepilngadīgs bērns;
- 15 % no aizdevuma summas, bet ne vairāk kā 15000 EUR – personai, ar kuru kopā dzīvo un kuras apgādībā ir divi nepilngadīgi bērni;
- 20 % no aizdevuma summas, bet ne vairāk kā 20000 EUR – personai, ar kuru kopā dzīvo un kuras apgādībā ir trīs nepilngadīgi bērni vai vairāk."

<u>Mājokļa atbalsta programmas īstenošanas gaitā **sākotnēji** identificētās problēmas:</u>

- pieejamais finansējums nespēj nodrošināt galvojumu izsniegšanu visām personām, kuras vēlas izmantot valsts sniegto atbalstu;
- personu motivācija izmantot mājokļa atbalsta programmu ir nevis problēmas iekrāt pirmo iemaksu, bet gan iespējas iegūt atlaidi par īpašuma reģistrāciju zemesgrāmatā, par to maksājot 0,5% līdzšinējo 2% vietā.

<u>Nepieciešamās darbības:</u>

- nekustamajiem īpašumiem mājokļu programmas ietvaros, kuru vērtība nepārsniedz 100 000 EUR, valsts nodevas likme tiek saglabāta 0,5% apmērā;
- nekustamajiem īpašumiem mājokļu programmas ietvaros, kuru vērtība pārsniedz 100 000 EUR, valsts nodeva par nekustamo īpašumu tiek noteikta 500 EUR plus 2% no nekustamā īpašuma vērtības, kas pārsniedz 100 000 eiro;

[263] Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40460362 (sk. 12.01.2019.)
[264] 09.08.2014. MK noteikumi Nr. 443 „Noteikumi par valsts palīdzību dzīvojamās telpas iegādei vai būvniecībai" zaudēja spēku līdz ar 20.02.2018. MK noteikumi Nr. 95 „Noteikumi par valsts palīdzību dzīvojamās telpas iegādei vai būvniecībai" stāšanos spēkā.

- piešķirt papildus finansējumu 2,5 milj. EUR apmērā, lai līdz 2016. gada beigām turpinātu piešķirt galvojumus mājokļu atbalsta programmas ietvaros līdzšinējā apmērā.

Izvērtējuma veikšanas laikā EM norādījusi, ka visas augstāk minētās identificētās problēmas un nepieciešamās darbības ir realizētas līdz ar šādiem tiesību aktu grozījumiem:

- 05.07.2016. MK noteikumiem Nr. 436 „Grozījums Ministru kabineta 2009. gada 27. oktobra noteikumos Nr. 1250 "Noteikumi par valsts nodevu par īpašuma tiesību un ķīlas tiesību nostiprināšanu zemesgrāmatā"";
- 05.07.2016. MK noteikumiem Nr. 435 „Grozījums Ministru kabineta 2014. gada 5. augusta noteikumos Nr. 443 "Noteikumi par valsts palīdzību dzīvojamās telpas iegādei vai būvniecībai"'.

Līdz šim veikto tiesiskā regulējuma grozījumu rezultātā saistībā ar mājokļu atbalsta programmu ir notikušas vairākas būtiskas izmaiņas, kas sekmē tās pieejamību: (i) ir paplašināta sākotnēji noteiktā bērnu vecuma grupa (pēc likumprojekta „Grozījumi likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā'" pieņemšanas, kas stājās spēkā 2018. gada 1. janvārī, ir noteikts, ka bērns ir persona, kas nav sasniegusi 24 gadu vecumu (nevis nepilngadīga)), (ii) ir iekļauta jauna mērķa grupa - personas, kuras ieguvušas vidējo profesionālo vai augstāko izglītību un kuras nepārsniedz 35 gadu vecumu (jaunie speciālisti).

MK noteikumu projekta "Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 20. februāra noteikumos Nr. 95 "Noteikumi par valsts palīdzību dzīvojamās telpas iegādei vai būvniecībai""[265], kas izstrādāti pēc EM iniciatīvas, sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā (anotācijā) apkopota jaunākā problemātika un iespējamie programmas papildinājumi, lai veicinātu tās pieejamību. Saskaņā ar iespējamiem grozījumiem tiek plānotas šādas nozīmīgākās izmaiņas: (i) lielāks iespējamais atbalsts ģimenēm ar četriem un vairāk bērniem, (ii) papildus atbalsts ģimenēm, kurās gaidāms bērns, (iii) iespēja pretendēt uz atkārtotu atbalstu, ja pieaudzis bērnu skaits; (iv) ir paredzētas izmaiņas arī attiecībā uz piešķiramās garantijas apmēru.

- 22.07.2008. Informatīvais ziņojums par nepieciešamajiem grozījumiem tiesību aktos, lai nodrošinātu **īrnieku tiesības uz mājokli un mājokļa neaizskaramību** (EM, Tieslietu politika)

<u>2008. gadā identificētās problēmas, kas ietekmē mājokļu pieejamību</u>:

- no dzīvojamās telpas īres attiecībām izrietošie strīdi izskatāmi tiesā, kas parasti ir ilgstošs process (no vairākiem mēnešiem līdz pat vairākiem gadiem);
- nereti notiek prettiesiska (bez brīdināšanas) īrnieku izlikšana no mājokļa;
- nepastāv mehānisms, kā operatīvi atrisināt un novērst prettiesisku īrnieku izlikšanu no mājokļa;
- ir aizskartas izīrētāju tiesības gadījumos, kad dzīvojamā telpa tiek patvarīgi aizņemta bez savstarpēji noslēgta īres līguma;

[265] Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40461868 (sk. 12.01.2019.)

- nav mehānisma, kā īrniekam atjaunot, piemēram, prettiesiski atslēgtos pamatpakalpojumus, kas saskaņā ar likumu[266] ir nesaraujami saistīti ar dzīvojamās telpas lietošanu (apkure, aukstais ūdens, kanalizācija un sadzīves atkritumu izvešana).

Piedāvātie risinājumi problēmu risināšanai:

- izdarīt grozījumus likumā „Par dzīvojamo telpu īri" un ar to saistītajos normatīvajos aktos;
- papildināt Civilprocesa likuma normas par no īres attiecībām izrietošo strīdu risināšanas kārtību, kas atvieglotu (izskatot iespēju paredzēt pagaidu noregulējumu, sevišķo tiesāšanās kārtību vai paātrinātu prasības izskatīšanu) šādu strīdu, kas izriet no īres tiesiskajām attiecībām, izskatīšanai:
  1. Par personas (ģimenes) iemitināšanu dzīvojamā telpā, ja tā izlikta bez tiesas sprieduma.
  2. Par personas (ģimenes) izlikšanu no dzīvojamās telpas, ja tai nav spēkā esoša īres līguma.
  3. Par strīdiem, kas izriet no īres tiesiskajām attiecībām, un kuru rezultātā kādam no īres tiesisko attiecību dalībniekiem tiek nodarīts būtisks kaitējums.
  4. Par pamatpakalpojumu atjaunošanu gadījumos, kad īrniekam tie pārtraukti nepamatoti.

Kopš 2008. gada ir notikusi būtiska virzība augstāk identificēto problēmu risināšanā un piedāvāto risinājumu īstenošanā. Saskaņā ar aktuālo situāciju (2019. gada janvāris) ir izstrādāts jauns tiesiskais regulējums – ar mērķi veicināt mājokļu pieejamību un īres namu būvniecību EM ir sagatavojusi likumprojektu „Dzīvojamo telpu īres likums" (sk. sīkāk turpinājumā tiesību aktu analīzes 3.2.2. sadaļā). Līdz ar plānotajām izmaiņām likumprojektā „Dzīvojamo telpu īres likums" ir paredzēti grozījumi arī citos tiesību aktos - grozījumi Civilprocesa likumā, grozījumi Notariāta likumā un grozījumi likumā "Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā". Likumprojekta „Dzīvojamo telpu īres likums" anotācijā norādīts, ka, tā kā uz likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" atsevišķās tiesību normās ietvertā deleģējuma pamata pašvaldības izdod saistošos noteikumus, ar kuriem nosaka kārtību, kādā personas tiek atzītas par tiesīgām saņemt palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā un palīdzības sniegšanas kārtību, pašvaldībām būs nepieciešams veikt attiecīgus grozījumus saistošajos noteikumos, ievērojot grozījumus likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā".

Plānoto grozījumu likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" apraksts un analīze nevienlīdzības mājokļu pieejamības analīzes kontekstā ir iekļauts 3.2.2. sadaļā „Tiesiskā regulējuma raksturojums par valsts atbalstu mājokļa jautājumos un atbalsta saņēmēju grupām".

- 20.03.2012. Informatīvais ziņojums par pasākumiem **ar dzīvokļa īpašuma lietošanu saistīto parādu problēmas risināšanai** (EM, Industrijas un pakalpojumu politika)

Situācija un identificētās problēmas:

- savlaicīga nenorēķināšanās par piegādāto siltumenerģiju; lielāki parādi pret kopējo parāda summu ir pašvaldībās, kurās starp pakalpojumu sniedzēju un dzīvokļu īpašniekiem pastāv tieši vai daļēji tiešie norēķini;

[266] Likuma „Par dzīvojamo telpu īri" 11.[3] panta pirmās daļas 1.punkts. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=56863 (sk. 27.11.2018.)

- vidējā parāda summa uz vienu kavētāju lielajās pilsētās atbilst 3 – 6 mēnešu maksājuma par siltumenerģiju kavējumam, savukārt pārējās pašvaldībās tie atbilst 5 – 8 mēnešu maksājuma par siltumenerģiju kavējumam;
- iedzīvotāju rīcībā esošo līdzekļu nepietiekamība vai to samazinājums, vienlaikus to līmenis nav atbilstošs nosacījumiem par trūcīgas vai maznodrošinātas personas statusa iegūšanu, lai varētu saņemt sociālo palīdzību;
- iedzīvotāju maksājumu disciplīnas trūkums, kura pamatā ir sadarbības trūkums starp pakalpojuma sniedzēju vai pārvaldnieku un parādnieku un ilgs un dārgs prasības tiesvedības process;
- parādu veidošanos veicina arī dažādās sociālās palīdzības (t.sk. dzīvokļa pabalsta noteikšanā) pieejas pašvaldībās.

Piedāvātie risinājumi problēmu risināšanai:

- nepieciešams nodrošināt preventīvus pasākumus – maksājumu disciplīnas monitorings, darbs ar parādnieku pirms tiesas nelielu parādu izveidošanās gadījumā, veicināt parāda atgūšanu ārpus tiesas;
- nepieciešams motivēt pakalpojuma sniedzēju laikus vērsties ar attiecīgu prasību tiesā;
- vairāki priekšlikumi saistīti ar tiesvedības procesa paātrināšanu (tie ļoti pastarpināti attiecas uz Izvērtējuma mērķi un uzdevumiem, pamatā tie attiecas uz tieslietu jomu);
- nodrošināt sprieduma izpildes iespējamību visos gadījumos, kad apmierināta prasība par parāda piedziņu, kas saistīts ar dzīvokļa īpašniekam sniegtajiem pakalpojumiem, kas saistīti ar dzīvokļa īpašuma lietošanu.

Atsevišķu informatīvo ziņojumu grupu veido ziņojumi par **situāciju pašvaldībās saistībā ar siltumapgādes pakalpojumiem**, kas balstīti uz EM apkopotajiem datiem no pašvaldībām laika periodā no 2010. gada līdz 2015. gadam[267]:

- 07.09.2010. Informatīvais ziņojums par situāciju saistībā ar siltumapgādes pakalpojumiem (EM, Industrijas un pakalpojumu politika);
- 09.11.2010. Informatīvais ziņojums par situāciju saistībā ar siltumapgādes pakalpojumiem (paplašināts augstāk norādītais 07.09.2010. Informatīvais ziņojums) (EM, Industrijas un pakalpojumu politika);
- 08.11.2011. Informatīvais ziņojums par situāciju saistībā ar siltumapgādes pakalpojumiem 2011. gadā (EM, Industrijas un pakalpojumu politika);
- 14.10.2015. Informatīvais ziņojums par situāciju saistībā ar siltumapgādes pakalpojumiem 2015. gadā (EM, Industrijas un pakalpojumu politika).

Kopš 2010. gada EM sagatavo informatīvo ziņojumu par situāciju saistībā ar siltumapgādes pakalpojumiem. 2010. gada informatīvie ziņojumi tika sagatavoti, balstoties uz Ministru prezidenta 2010. gada 7. jūlija rezolūcijā Nr. 90/SAN-2245 noteikto uzdevumu Ekonomikas ministrijai, Finanšu ministrijai, Reģionālās attīstības un pašvaldību lietu ministrijai un Labklājības ministrijai iepazīties ar

[267] Pieejami: http://polsis.mk.gov.lv/documents?order=desc&pageNr=0&pageSize=10&query=siltumapg%C4%81de (sk. 25.10.2018.)

Latvijas Pašvaldību savienības 2010. gada 5.jūlija vēstuli Nr.0720101673/A2720 un atbilstoši katras ministrijas kompetencei sagatavot informatīvo ziņojumu par siltumapgādes jautājumiem. 2011. gada informatīvais ziņojums tika sagatavots, balstoties uz Ministru prezidenta 2011. gada 5.jūlija rezolūcijā Nr.90/SAN-1447 noteikto uzdevumu Ekonomikas ministrijai, Finanšu ministrijai, Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrijai, kā arī Labklājības ministrijai iepazīties ar Latvijas Pašvaldību savienības 2011. gada 1.jūlija vēstuli Nr.0720111630/A2946, kopīgi kompleksi izvērtēt situāciju siltumapgādes jomā. Šādi informatīvie ziņojumi tika sagatavoti arī 2013. gadā un 2014. gadā (POLSIS datu bāzē, atšķirībā no pārējiem uzskaitītajiem dokumentiem, tiem ir statuss „nav aktuāli"). 2013., 2014., 2015. gada informatīvajos ziņojumos norādīts, ka tie tiek sagatavoti, lai „nodrošinātu ikgadējo monitoringu par situāciju siltumapgādē".

Tā kā visi minētie ziņojumi ir veidoti pēc vienotas metodikas un analīzes struktūras, Izvērtējuma mērķiem ir pētīts jaunākais pieejamais informatīvais ziņojums par situāciju 2015. gadā. Situācijas raksturojums siltumapgādes jomā tiek balstīts uz pašvaldību sniegto informāciju par šādiem rādītājiem:

1) ēku skaits, kurās norēķini ar pakalpojuma sniedzēju tiek veikti ar pārvaldnieka starpniecību un kurās uz individuāla līguma pamata;
2) parādnieku skaits;
3) veiktās parādu atgūšanas darbības, tai skaitā par tiesā celtajām prasībām par parāda piedziņu un ārpustiesas parādu piedziņu, parāda apmaksas grafiku sastādīšanu;
4) vidējais siltumenerģijas tarifs apkures sezonā;
5) apkures sezonā izsniegto rēķinu par siltumenerģiju kopējā summa;
6) parāda par siltumenerģiju apmērs par iepriekšējās apkures sezonu un kopējais parāda par siltumenerģiju apmērs par visām apkures sezonām;
7) centrālo siltumapgādes sistēmu energoefektivitātes uzlabošanas pasākumi.

Balstoties uz padziļinātu 100 informāciju sniegušo pašvaldību datu padziļinātu analīzi, izvirzīti šādi secinājumi:

- "Visās republikas nozīmes pilsētās 2014./2015. gada apkures sezonā ir pazeminātī siltumenerģijas tarifi, ko nodrošināja dabasgāzes cenas samazinājums 2014./2015. gada apkures sezonā.
- Republikas nozīmes pilsētās un novadu pašvaldībās ir samazinājies tiesā celto prasību skaits par parādu piedziņu. Parāda atgūšanai izmantoti ārpustiesas parādu piedziņas un parāda apmaksas grafiku sastādīšanas instrumenti.
- Parāda par siltumenerģiju apmērs par visām apkures sezonām kopā ir samazinājies republikas nozīmes pilsētās, kamēr novadu pašvaldībās parāda apmērs par visām apkures sezonām kopā ir palicis nemainīgs.
- (..) 2014./2015. gada apkures sezonā republikas nozīmes pilsētās apmaksāti 96,6% no rēķinos par siltumenerģiju izsniegtās summas. Salīdzinot ar iepriekšējo apkures sezonu, rēķinu apmaksas disciplīna ir nemainīga."[268]

[268] 14.10.2015. Informatīvais ziņojums par situāciju saistībā ar siltumapgādes pakalpojumiem 2015. gadā. Pieejams: https://www.em.gov.lv/lv/nozares_politika/majokli/informativie_zinojumi/ (sk. 29.11.2018.)

Situācijas raksturojums par siltumapgādes pakalpojumiem pašvaldībās sekojošajos gados (2016., 2017. gadu) nav atrodams publiski pieejamajos informācijas avotos (EM mājas lapa, POLSIS datu bāze).

Nākamais politikas plānošanas jautājums ir saistīts ar **mājokļu energoefektivitātes**[269] **un atjaunošanas**[270] **veicināšanu**. Situāciju, problēmas un nepieciešamās darbības raksturotas turpinājumā aplūkotajos 2013. gadā un 2017. gadā EM sagatavotajos informatīvajos ziņojumos. Tajos iztirzātie jautājumi nav zaudējuši savu aktualitāti, jo attiecas uz 2014.-2020. gada plānošanas periodā pieejamo ES fondu finanšu resursu izmantošanu ēku renovācijas un energoefektivitātes uzlabošanas mērķiem.

- 04.06.2013. Informatīvais ziņojums par ēku renovācijas finansēšanas risinājumiem (EM, Industrijas un pakalpojumu politika);
- 18.09.2013. Informatīvais ziņojums par ES fondu finanšu resursu izmantošanu un standarta risinājumiem sērijveida daudzdzīvokļu dzīvojamo māju energoefektivitātes uzlabošanā (EM, Industrijas un pakalpojumu politika);
- 24.10.2017. Informatīvais ziņojums „Ēku atjaunošanas ilgtermiņa stratēģija" (EM, Industrijas un pakalpojumu politika).

Mājokļu ēku renovācija ir būtisks rīcībpolitikas aspekts, ņemot vērā, ka viena no galvenajām mājokļu jomas kopumā problēmām, ir dzīvojamā fonda tehniskais stāvoklis, kas, savukārt, ietekmē mājokļu infrastruktūras pieejamību. 04.06.2013. Informatīvais ziņojums par ēku renovācijas finansēšanas risinājumiem tika izstrādāts ar mērķi novērtētu "atbalsta programmu ēku energoefektivitātes uzlabošanai darbību un identificētu riskus, problēmas, iespējamos risinājumus un uzdevumus ēku sektora, īpaši mājokļu, energoefektivitātes uzlabošanas finansēšanai". Tātad pēc būtības šis dokuments pamato nepieciešamo rīcībpolitiku mājokļu energoefektivitātes uzlabošanai. 18.09.2013. Informatīvajā ziņojumā par ES fondu finanšu resursu izmantošanu un standarta risinājumiem sērijveida daudzdzīvokļu dzīvojamo māju energoefektivitātes uzlabošanā ir ietverta papildinoša informācija 04.06.2013. Informatīvajam ziņojumam par ēku renovācijas finansēšanas risinājumiem.

<u>Situācija un identificētās problēmas, kas attiecas uz dzīvojamo fondu:</u>

- izmaksu efektīvā veidā var renovēt 60-70% no Latvijas ēku sektora, dzīvojamo ēku sektorā tie būtu ap 25 000 daudzdzīvokļu māju kopplatībā 38 milj.m^2;
- pat bez valsts līdzfinansējuma energoefektivitātes uzlabošanas pasākumu veikšana dzīvokļu īpašniekiem ir finansiāli izdevīga;
- brīvais tirgus nespēj nodrošināt dzīvojamo māju siltināšanu pietiekamā daudzumā;
- ēku energoefektivitātes prasību izpildi optimālu izmaksu līmenī pamatā būtu jānodrošina tirgus instrumentiem, kas tikai pamatotos gadījumos varētu tikt sekmēta ar valsts atbalsta

[269] Pieejami: http://polsis.mk.gov.lv/documents?order=desc&pageNr=0&pageSize=10&query=energo (sk. 25.10.2018.)
[270] 24.10.2017. Informatīvais ziņojums „Ēku atjaunošanas ilgtermiņa stratēģija". Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents?query=%E2%80%A2%0924.10.2017.%20Informat%C4%ABvais%20zi%C5%86ojums%20%E2%80%9E%C4%92ku%20atjauno%C5%A1anas%20ilgtermi%C5%86a%20strat%C4%93%C4%A3ija%E2%80%9D&order=desc&pageNr=0&pageSize=10 (sk. 14.01.2019.)

instrumentiem atsevišķos segmentos (piemēram, dzīvokļa īpašumos sadalītām daudzdzīvokļu dzīvojamām mājām);

- līdz 2020. gadam kā pamatresurss ēku energoefektivitātes uzlabošanai būtu jāizmanto ES fondu 2014. – 2020. g. plānošanas perioda finanšu resursi;
- balstoties uz ES fondu 2007.-2013. gada plānošanas perioda pieredzi ES fondu 3.4.4.1. aktivitātes „Daudzdzīvokļu māju siltumnoturības uzlabošanas pasākumi" īstenošanā, secināts, ka tika "sasniegti būtiski enerģijas ietaupījumi, pastāv interese no daudzdzīvokļu māju dzīvokļu īpašnieku puses, tomēr trūkst energoefektivitātes projekta vadības grupas, kas uzraudzītu projektu sagatavošanas, ieviešanas procesu, kā arī veiktu projekta pēcieviešanas uzraudzību par sasniegtajiem enerģijas ietaupījumiem";
- balstoties uz ES fondu 2007.-2013. gada plānošanas perioda pieredzi ES fondu 3.4.4.2. aktivitātes īstenošanu, secināts, ka "veicot sociālo māju energoefektivitātes pasākumus, tai skaitā iekštelpu pielāgošanu personām ar kustību traucējumiem, tiek ieguldītas lielas investīcijas, kuru atmaksāšanās laiks ir nesamērīgi ilgs pret sasniegto siltumenerģijas ietaupījumu".

<u>Nepieciešamie risinājumi, kas attiecas uz dzīvojamo fondu:</u>

- lai sekmētu ēku energoefektivitātes uzlabošanu, nākamajā 2014. – 2020. gada ES fondu plānošanās periodā jāparedz finansējums ēku sektora energoefektivitātes pasākumiem, kas būtu izmantojami gan kopīpašumā esošām daudzdzīvokļu mājām, gan arī dažāda tipa privātīpašumā esošām ēkām;
- ēku energoefektivitātes pasākumu īstenošanai jāveido ilgtspējīgs finansēšanas modelis (rotācijas fonds), attiecībā uz daudzdzīvokļu dzīvojamo māju sektoru svarīgi, lai tiktu nodrošināts vismaz tāds pats pieprasījums, kā līdz šim (2007.-2013. gada plānošanas periodā) īstenotajā ES fondu 3.4.4.1. aktivitātē „Daudzdzīvokļu māju siltumnoturības uzlabošanas pasākumi";
- jāizvērtē iespējas veikt uzlabojumus normatīvajos aktos dzīvojamo māju pārvaldīšanas jomā, lai nodrošinātu efektīvāku dzīvojamo māju pārvaldīšanu un operatīvāku lēmumu pieņemšanu;
- lai sekmētu ēku renovāciju, pašvaldībām savos saistošajos noteikumos ir tiesības noteikt tādus nekustamā īpašuma nodokļa atvieglojumus vai piemērojamo likmi, kas palielinātu ēku īpašnieku interesi veikt ēkas energoefektivitātes uzlabošanas pasākumus;
- jāveicina energokonsultantu (juridiska persona, kura nodrošina daudzdzīvokļu māju energoefektivitātes projekta vadību) pakalpojuma veidošanās; energokonsultants atmaksā daudzdzīvokļu māju iedzīvotājiem radītos zaudējumus, ja pēc renovācijas projekta pabeigšanas netiek sasniegts noteiktais energotaupības līmenis;
- jāturpina izglītot potenciālos projektu iesniedzējus un projektu īstenotājus informatīvās kampaņas „Dzīvot siltāk" ietvaros, tai skaitā organizējot izglītojošus seminārus un konferences energoefektivitātes jomā ne tikai daudzdzīvokļu māju sektorā, bet arī publiskajā sektorā;
- jānodrošina metodiskie materiāli par projekta sagatavošanas un ieviešanas jautājumiem, kā arī par ēkas ekspluatāciju pēc energoefektivitātes projekta pabeigšanas.

24.10.2017. Informatīvais ziņojums „Ēku atjaunošanas ilgtermiņa stratēģija" (turpmāk – Stratēģija) tika izstrādāts, pamatojoties uz Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvas 2012/27/ES (25.10.2012.) prasību Latvijai kā ES dalībvalstij izstrādāt „ēku ilgtermiņa stratēģiju, lai mobilizētu ieguldījumus gan valsts, gan privāto dzīvojamo ēku un komercplatību fonda atjaunošanā"[271]. Stratēģijā, cita starpā, ir apkopota arī aktuālā informācija par augstāk minētajiem, 2013. gadā identificētajiem, nepieciešamajiem risinājumiem saistībā ar dzīvojamo fondu.

Pirmkārt, ir sniegta detalizēta analīze par ES fondu atbalstu ēku energoefektivitātes veicināšanai ES fondu 2007.-2013. gada un 2014.-2020. gada plānošanas periodos. Attiecībā uz nepieciešamajiem risinājumiem saistībā ar ēku energoefektivitātes uzlabošanu, norādāms, ka ES fondu plānošanas periodā 2014.-2020. gadam Darbības programmā „Izaugsme un nodarbinātība"[272] definētā 4.2.ieguldījumu prioritāte paredz atbalstīt energoefektivitāti, viedu energovadību un atjaunojamo energoresursu izmantošanu sabiedriskajā infrastruktūrā, tostarp sabiedriskajās ēkās un mājokļu sektorā. Specifiskā atbalsta mērķis (SAM) 4.2.1. ir veicināt energoefektivitātes paaugstināšanu valsts un dzīvojamās ēkās, kā rezultātā tiks uzlabota energoefektivitāte valsts un dzīvojamo ēku sektorā, samazinot siltumenerģijas patēriņu un nodrošinot energoresursu ilgtspējīgu izmantošanu. SAM 4.2.2. mērķis - atbilstoši pašvaldības integrētajām attīstības programmām sekmēt energoefektivitātes paaugstināšanu un AER (atjaunojamie energoresursi) izmantošanu pašvaldību ēkās, kā rezultātā tiks samazināts siltumenerģijas patēriņš pašvaldību ēkās. SAM 4.2.1., 4.2.2. atbalstāmās indikatīvās darbības ir saistītas ar valsts, dzīvojamo ēku un pašvaldību ēku renovāciju energoefektivitātes paaugstināšanai, ēku energosertifikāciju un būvdarbiem energoefektivitātes palielināšanai. Kā būtiskākais atbalsta kritērijs ir noteikta „pozitīva investīciju finansiālā atdeve un enerģijas izmaksu samazinājums enerģijas galapatērētājiem", kas šī Izvērtējuma kontekstā vērtējams kā netieša pozitīva ietekme uz nevienlīdzības mājokļa jomā mazināšanu, samazinot izmaksas par mājokli.

Otrkārt, ir apkopota informācija par notikušajiem sabiedrības informēšanas pasākumiem energoefektivitātes jomā - informatīvo kampaņu "Dzīvo siltāk!" ar mērķi veicināt iedzīvotāju iesaistīšanos ES fondu atbalstītajās dzīvojamo māju siltināšanas aktivitātēs; AS „Latvenergo" Energoefektivitātes centra izveidi ar mērķi konsultēt elektroenerģijas lietotājus par iespējām drošāk un efektīvāk izmantot elektroenerģiju; Klimata pārmaiņu finanšu instrumenta konkursu „Sabiedrības izpratnes attīstīšana par siltumnīcefekta gāzu emisiju samazināšanas nozīmi un iespējām"; 17.02.2017. notikušo konferenci "Sabiedrības līdzdalība un iesaistīšanās – veiksmīgas Latvijas Ēku atjaunošanas ilgtermiņa stratēģijas pamats", kuras laikā tika apstiprināta ES zinātniski pētnieciskās programmas "Apvārsnis-2020" projekta BUILD UPON ietvaros izstrādātā Deklarācija par Latvijas Ēku atjaunošanas ilgtermiņa stratēģijas 2014. – 2020. gadam pilnveidošanu. Šī deklarācija, kā norādīts Stratēģijā, ir vērsta uz to, lai „uzlabojot ēku stāvokli, energoefektivitāti un ilgtspējību, celtu sabiedrības pašapziņu un dzīves līmeni. [..] iedzīvotājiem būtu mazāki rēķini par apkuri, uzlabotos iekštelpu vides kvalitāte [..]". Deklarācija ietver divus Izvērtējuma kontekstā nozīmīgus mērķus: veicināt ēku atjaunošanu, nodrošinot kvalitatīvu Latvijas dzīvojamā fonda atjaunošanu, un veicināt Latvijas iedzīvotāju dzīves līmeņa celšanu, uzlabojot ēku kvalitāti un paaugstinot energoefektivitāti.

[271] 24.10.2017. Informatīvais ziņojums „Ēku atjaunošanas ilgtermiņa stratēģija", 4.lpp. Pieejams: skat. iepriekš.
[272] Finanšu ministrijas izstrādātā Darbības programma „Izaugsmei un nodarbinātībai" (2014). Pieejams: https://www.esfondi.lv/upload/Planosana/FMProg_270115_DP_2.pdf (sk. 14.01.2019.)

Treškārt, Stratēģijā analizēta ēku atjaunošanas ietekme uz mājokļa pieejamību no nekustamā īpašuma nodokļa politikas perspektīvas. Uzlabojot ēkas kvalitāti, pieaug tās kadastrālā vērtība un attiecīgi arī nekustamā īpašuma nodokļa likme. Vienlaikus likuma „Par nekustamā īpašuma nodokli" 5. panta trešajā līdz piektajā daļā noteikti nosacījumi, kādā pašvaldības ar saistošiem noteikumiem var noteikt atvieglojumus atsevišķām nekustamā īpašuma nodokļa maksātāju kategorijām. Atvieglojumus atsevišķām nekustamā īpašuma nodokļa maksātāju kategorijām pašvaldības var noteikt 90, 70, 50 vai 25 procentu apmērā no nekustamā īpašuma nodokļa summas. Stratēģijā skaidrots, ka „efektīva nekustamā īpašuma nodokļa politika varētu veicināt ēku rekonstrukciju un atjaunošanu [..]. Papildus jāņem vērā, ka pašvaldībām savos saistošajos noteikumos ir tiesības noteikt tādus nekustamā īpašuma nodokļa atvieglojumus vai piemērojamo likmi, kas palielinātu ēku īpašnieku interesi veikt energoefektivitātes pasākumus".

Apkopojot politikas plānošanas dokumentu analīzes rezultātus mājokļu pieejamības jomā, tajos identificētas šādas problēmu grupas:

- pašvaldībām ir nepietiekams dzīvojamais fonds;
- dzīvojamā fonda novecošanās, zema mājokļu siltumnoturība, energoefektivātes zudums;
- valsts atbalsta trūkums pašvaldībām īres namu celtniecībai;
- nesakārtotas mājokļu īres tirgus attiecības: īrnieku un izīrētāju tiesības un pienākumi;
- nav pietiekams uz ģimenēm ar bērniem tieši orientētu atbalsta pasākumu apjoms, īpaši gadījumos, kad ģimenei nav trūcīgās vai maznodrošinātās ģimenes statuss;
- nav veicināta ilgtermiņa īres dzīvojamā fonda attīstība par samērīgu/ samazinātu īres maksu;
- ierobežots atbalsts dzīvojamās vides pielāgošanai personām ar funkcionāliem traucējumiem;
- sociālo pakalpojumu klāsts būtiski atšķiras starp pašvaldībām, dažādas sociālās palīdzības (t.sk. dzīvokļa pabalsta noteikšanā) pieejas pašvaldībās;
- pilngadību sasniegušajiem bērniem pēc ārpusģimenes aprūpes beigšanās trūkst nepieciešamā atbalsta un nepieciešamo zināšanu un prasmju sekmīgai patstāvīgās dzīves uzsākšanai;
- pašvaldībām trūkst dzīvojamā fonda aprūpes institūcijām alternatīvu pakalpojumu attīstībai;
- cilvēku tirdzniecības upuriem nav izveidota speciāla programma, kurā būtu paredzēti papildu pakalpojumi, piemēram, valsts apmaksāta ilgtermiņa palīdzība mājokļa nodrošināšanai.

Galvenās mērķa grupas, kurām ir nepieciešams atbalsts mājokļa pieejamībai un kuras atrodas nevienlīdzīgākā situācijā mājokļa pieejamības jomā:

- ģimenes ar bērniem;
- personas, t.sk. bērni, ar visa veida funkcionāliem traucējumiem;
- bāreņi un bez vecāku aizgādības palikuši bērni;
- deinstitucionalizācijas klienti;
- pensijas vecuma personas;
- cilvēktirdzniecības upuri.

3.2.2. Tiesiskā regulējuma raksturojums par valsts atbalstu mājokļa jautājumos un atbalsta saņēmēju grupām

3.1.1.sadaļā ir sniegts izvērsts nacionālā un starptautiskā līmeņa tiesību aktos un politikas plānošanas dokumentos balstīts pamatojums par mājokli kā vienu no cilvēka pamatvajadzībām un pamattiesībām. Gadījumos, kad cilvēks pats nevar nodrošināt sevi ar pienācīgu mājokli, viņam ir tiesības saņemt valsts un pašvaldības atbalstu mājokļa jomā, ko Latvijā nosaka valsts un pašvaldību tiesiskais regulējums. Tā piemēram, 07.09.1995. likuma „Par sociālo drošību"[273] otrajā nodaļā „Sociālās tiesības" 9. pantā „Pabalsts piemērota dzīvokļa nodrošināšanai" noteikts, ka „(k)atram ir tiesības uz pabalstu ar piemērota dzīvokļa nodrošināšanu saistīto izdevumu segšanai vai uz atvieglojumiem īres nomaksā saskaņā ar likumu".

3.2.2.sadaļā ir aprakstīts nacionālā līmeņa tiesiskais regulējums saistībā ar valsts atbalstu mājokļa jomā. Apraksts ir veidots, aplūkojot galvenos TS 3.9.1.1.3. uzdevumam mājokļa jomā atbilstošos nacionālā līmeņa tiesību aktus – likumus un MK noteikumus, kas regulē mājokļa jomu un nosaka valsts atbalstu mājokļa jautājumos un atbalsta saņēmēju grupas. Tiesību akti ir sadalīti divās grupās:

(1) Vispārīgie valsts un pašvaldības tiesības un pienākumus sniegt atbalstu un palīdzību, t.sk. mājokļa jomā, regulējošie normatīvie akti:

- likums „Par pašvaldībām";
- likums „Par sociālo drošību";
- Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums;
- Maksātnespējas likums;
- likums "Par nekustamā īpašuma nodokli";
- 20.06.2006. MK noteikumi Nr. 495 „Likuma „Par nekustamā īpašuma nodokli" normu piemērošanas kārtība";
- Elektroenerģijas tirgus likums;
- 12.07.2016. MK noteikumi Nr. 459 „Aizsargātā lietotāja tirdzniecības pakalpojuma sniegšanas, obligātā iepirkuma komponentes un sadales sistēmas pakalpojuma kompensēšanas kārtība"**.**

(2) Specifiskie mājokļa jomu regulējošie normatīvi akti, kas vērsti uz mājokļa pieejamību:

- likums „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā";
- likums „Par dzīvojamo telpu īri";
- likums „Par sociālajiem dzīvokļiem un sociālajām dzīvojamām mājām";
- Dzīvojamo māju pārvaldīšanas likums;
- Dzīvokļa īpašuma likums;
- likums "Par valsts un pašvaldību dzīvojamo māju privatizāciju";
- 30.06.1998. MK noteikumi Nr. 233 „Noteikumi par dokumentiem, kas apliecina personas (ģimenes) tiesības īrēt sociālo dzīvokli, un dzīvokļa kopējās platības normām";
- 20.02.2018. MK noteikumi Nr. 95 „Noteikumi par valsts palīdzību dzīvojamās telpas iegādei vai būvniecībai";

[273] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=36850 (sk. 17.01.2019.)

- 23.12.2014. MK noteikumi Nr.790 „Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas kārtība no vardarbības cietušām un vardarbību veikušām pilngadīgām personām" (tiesību akts analizēts 3.2.4. sadaļā par mājokļa pieejamību specifiskām mērķa grupām);
- 04.12.2007. MK noteikumi Nr. 849 "Noteikumi par dienas centru, grupu māju (dzīvokļu) un pusceļa māju izveidošanas un uzturēšanas izdevumu līdzfinansēšanu";
- 25.03.2008. MK noteikumi Nr. 205 „Kārtība, kādā personai ir tiesības bez atlīdzības saņemt pašvaldības dzīvokli, ja personai personiskajā īpašumā bijusī māja nojaukta sakarā ar zemesgabala atņemšanu valsts vai sabiedriskajām vajadzībām un kā kompensācija par atsavināto īpašumu piešķirts dzīvoklis no valsts vai sabiedriskā dzīvokļu fonda".

Pašvaldību uzdevumu sniegt tās administratīvajā teritorijā dzīvojošajiem iedzīvotājiem palīdzību mājokļa jomā nosaka 19.05.1994. likums "Par pašvaldībām"[274], kura 15.panta 9.punktā noteikts, ka viena no pašvaldību autonomajām funkcijām ir „sniegt palīdzību iedzīvotājiem dzīvokļa jautājumu risināšanā". Likums nedefinē konkrētas atbalstāmās mērķa grupas. Nosacījumus, pēc kuriem pašvaldības ir tiesīgas noteikt to personu loku, kuras ir tiesīgas saņemt palīdzību dzīvojamo telpu jautājumu risināšanā, kā arī kārtību, kādā šī palīdzība tiek sniegta, nosaka likums „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā"[275]. Šī likuma 3.pantā ir noteikti šādi atbalsta veidi:

- pašvaldībai piederošās vai tās nomātās dzīvojamās telpas izīrēšana;
- sociālā dzīvokļa izīrēšana;
- nodrošināšana ar pagaidu dzīvojamo telpu;
- palīdzība īrētās pašvaldībai piederošās vai tās nomātās dzīvojamās telpas apmaiņā pret citu īrējamu pašvaldībai piederošu vai tās nomātu dzīvojamo telpu;
- pabalsta piešķiršana dzīvojamās telpas īres vai pārvaldīšanas maksas un maksas par pakalpojumiem, kas saistīti ar dzīvojamās telpas lietošanu, segšanai;
- dzīvokļa pabalsta piešķiršana bērnam bārenim un bērnam, kurš palicis bez vecāku gādības;
- vienreizēja pabalsta piešķiršana dzīvojamās telpas vai dzīvojamās mājas remontam;
- vienreizēja dzīvojamās telpas atbrīvošanas pabalsta piešķiršana;
- dzīvojamās telpas remonts;
- palīdzība dzīvojamās telpas iegādei vai būvniecībai;
- palīdzība dzīvojamās mājas renovācijai un restaurācijai;
- palīdzība speciālista nodrošināšanai ar dzīvojamo telpu.

Konkrētie palīdzības veidi – atvieglojumi, to mērķa grupas un piešķiršanas kārtība ir atrunāta pašvaldību saistošajos noteikumos (sk. 3.2.3. sadaļu, kurā, balstoties uz 119 pašvaldību saistošo noteikumu izpētes rezultātiem, ir sniegts apkopojums par atbalstāmajām mērķa grupām un atbalsta veidiem, kā arī 12. pielikumu).

Likuma „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" 14. pants nosaka **prioritārās atbalsta saņēmēju grupas** mājokļa jomā:

- bez vecāku gādības palikuši bērni — pēc tam, kad bērns sasniedzis pilngadību un beigusies viņa ārpusģimenes aprūpe;

[274] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=57255 (sk. 14.01.2019.)
[275] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=56812 (sk. 14.01.2019.)

- repatrianti, kuri izceļojuši no Latvijas laikā līdz 1990. gada 4.maijam un kuriem nav iespējams likumā noteiktajā kārtībā iemitināties pirms izceļošanas no Latvijas aizņemtajā dzīvojamā telpā, vai repatrianti, kuri dzimuši ārvalstīs vai izceļojuši no Latvijas pēc 1990. gada 4.maija un izceļošanas brīdī bijuši nepilngadīgi;
- maznodrošinātas politiski represētās personas;
- maznodrošinātas personas, kuras pēc soda izciešanas atbrīvotas no ieslodzījuma vietas;
- attiecīgās pašvaldības domes noteiktas citas maznodrošinātu personu kategorijas.

Šī paša likuma 27.[1] pantā noteiktas mērķa grupas (atbalsta grupas), kuras var saņemt valsts palīdzību, daļēji sedzot aizņēmēja neizpildītās parādsaistības attiecībā uz dzīvojamās telpas iegādei vai būvniecībai ņemto aizdevumu:

- ģimenes ar bērniem, kas nav sasnieguši 24 gadu vecumu;
- personas, kuras ir ieguvušas vidējo profesionālo vai augstāko izglītību un kuras nepārsniedz 35 gadu vecumu.

Izvērtējuma veikšanas laikā tiek īstenotas būtiskas izmaiņas mājokļa jomas tiesiskajā regulējumā, kurām ir ietekme arī uz nevienlīdzības mazināšanu mājokļa pieejamības jomā. EM ir izstrādājusi un iesniegusi Saeimā izskatīšanai „Dzīvojamo telpu īres likumu", līdz ar kura pieņemšanu zaudēs spēku likums „Par dzīvojamo telpu īri". Ņemot vērā, ka likums „Par dzīvojamo telpu īri" zaudē savu aktualitāti, uzmanība ir pievēršama jaunā regulējuma izstrādes pamatojumam un regulējumā iekļautajām normām, kas attiektos uz Izvērtējuma mērķi un uzdevumiem. Likumprojekta „Dzīvojamo telpu īres likums" anotācijā[276] norādīts, ka sabiedrības mērķa grupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt, ir dzīvojamo telpu izīrētāji, fiziskās un juridiskās personas, valsts un pašvaldības. Viens no likumprojekta izstrādes pamatojuma punktiem paredz nepieciešamību „palielināt mājokļu pieejamību, izstrādājot jaunu dzīvojamo telpu īres attiecību regulējumu (pamatojums izriet no Finanšu sektora attīstības plāna 2017.-2019. gadam 2.1.1.3. punkta uzdevuma). Dzīvojamo telpu īres regulējuma ietekme uz mājokļu pieejamību dokumentā pamatota ar regulējuma sociālo un ekonomisko funkciju, kuras uzdevums ir novērst „pārmērīga finansiāla sloga rašanos īrniekiem saistībā ar īres maksas izmaiņām īres līguma darbības laikā, kuru rezultātā īrnieki varētu tikt pakļauti nabadzības riskam vai palikšanai bez pajumtes."[277]

Mājokļa pieejamības kontekstā aplūkojamā tiesību akta anotācijā aktualizēta arī problēma, ka nenotiek dzīvojamo māju būvniecība ar mājokļu izīrēšanas mērķi. Kā problēmas cēlonis skaidroti izīrētāja riski, kas izriet no šobrīd spēkā esošā likuma „Par dzīvojamo telpu īri", kas ietver „ļoti izteiktu īrnieku tiesību aizsardzību, vienlaikus ievērojami ierobežojot izīrētāja kā izīrētā objekta īpašnieka tiesības". Tā kā „īrnieku no dzīvojamām telpām var izlikt tikai prasības kārtībā, potenciālajiem īres namu attīstītājiem būvējamo īres namu izmaksas sadārdzina tik ievērojami (tā rezultātā sadārdzinās arī iespējamā īres maksa), ka šobrīd jaunu īres namu būvniecība nav rentabla". Likumprojekta izstrādātājs (EM) norāda, ka tajā ietvertie konceptuāli atšķirīgie risinājumi šos riskus būtiski samazinās, tādējādi pozitīvi ietekmējot problēmas risinājumu un attiecīgi īres mājokļu pieejamību.

[276] Likumprojekta „Dzīvojamo telpu īres likums" sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: https://www.em.gov.lv/lv/nozares_politika/majokli/dzivojamo_telpu_ires_likumprojekts/ (sk. 14.01.2019.)
[277] Turpat.

Līdzās likumprojektam „Dzīvojamo telpu īres likums", lai nodrošinātu tiesību aktu iekšējo saskaņotību, Izvērtējuma kontekstā būtiski ņemt vērā izstrādātos grozījumus likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā". Likumprojekta „Grozījumi likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā"" sākotnējās ietekmes novērtējuma anotācijā norādīts, ka arī šī likumprojekta izstrādes viens no pamatojumiem, kas izriet no Finanšu sektora attīstības plāna 2017.-2019. gadam 2.1.1.3. punkta uzdevuma, ir nepieciešamība palielināt mājokļu pieejamību. Jaunajiem grozījumiem, saskaņā ar anotāciju, paredzama ietekme, pirmkārt, uz fiziskām personām, kuras pretendē vai saņem palīdzību dzīvokļa jautājuma risināšanai, otrkārt, uz pašvaldībām. Grozījumi paplašina mērķa grupu loku, kurām sniedzama palīdzība dzīvokļa jautājumos tiktāl, ciktāl nepieciešams ievērot tiesību aktu savstarpējo saskaņotību (pēc būtības to var vērtēt kā drīzāk tehnisku mērķa grupas paplašinājumu, nevis tādu, kas ietekmētu nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā samazināšanos). Tas nozīmē, ka izmaiņas attiecībā uz to, kurām personām, kādos gadījumos ir paredzama pašvaldības palīdzība, ir tieši saistītas, pirmkārt, ar „Dzīvojamo telpu īres likumā" noteiktajiem īres līguma izbeigšanas pamatiem (piemēram, tiek aizliegta dzīvojamās mājas ekspluatācija); otrkārt, ar gadījumiem, kad pašvaldība var piešķirt vienreizēju dzīvojamās telpas atbrīvošanas pabalstu personām (specifiska mērķa grupa šajā kontekstā ir denacionalizēto māju iemītnieki, sk. sīkāk 3.2.3. sadaļā par pašvaldību atbalstu saistībā ar dzīvojamās telpas atbrīvošanu).

Saskaņā ar likumprojektu "Dzīvojam telpu īres likums" īres līgumus nav paredzēts pagarināt, bet gan slēgt jaunus, kas maina arī vairākas likuma „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" normas. Likumprojekta „Grozījumi likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā"" anotācijā skaidrots, ka, ja persona joprojām atbilst noteiktajām prasībām, lai tā saņemtu konkrētu palīdzību un pašvaldība lemj par jauna īres līguma noslēgšanu, persona saglabā tiesības īrēt tai jau iepriekš izīrēto dzīvojamo telpu, to neatbrīvojot, līdz jaunā īres līguma noslēgšanai.

Likumprojekta "Dzīvojam telpu īres likums" 30. panta pirmajā daļā noteikts, ka turpmāk pašvaldībām piederošas vai tās nomātās dzīvojamās telpas īres maksa tiek noteikta kā atlīdzība par lietas lietošanu. Tas nozīmē, ka īres maksai jāatbilst vai vismaz maksimāli jābūt pietuvinātai tirgus cenai, kas, iespējams, var sadārdzināt īres izmaksas par pašvaldības mājokļiem. Savukārt attiecībā uz mājokļa pārvaldīšanas izdevumiem pašvaldības joprojām saglabā tiesības izdot saistošos noteikumus, kuros nosaka maznodrošinātu personu kategorijas un kārtību, kādā šīs personas var tikt atbrīvotas no šādiem izdevumiem (30. panta otrā daļa).

04.06.1997. likuma „Par nekustamā īpašuma nodokli"[278] 5.pantā ir noteikti atvieglojumi nekustamā īpašuma nodokļa maksātājiem, kas rada tiešu ietekmi uz vienlīdzīgu iespēju nodrošināšanu mājokļa pieejamības jomā (ietekme uz izdevumiem par mājokli noteiktām mērķa grupām), un tāpēc uzskatāmi par nozīmīgiem šī Izvērtējuma kontekstā. Saskaņā ar likumu pašvaldības nosaka nekustamā īpašuma nodokļa atvieglojumu nosacījumus un arī objektus, uz kuriem šī nodokļa atvieglojumi ir attiecināmi. Likumā ir paredzēts, ka, nosakot nekustamā īpašuma nodokļa atvieglojumus kopsakarā ar nodokļa likmi vai likmēm, pašvaldība ievēro sociālās atbildības principu, saskaņā ar kuru tā it īpaši ņem vērā nodokļa ietekmi uz sociāli mazaizsargāto un trūcīgo iedzīvotāju grupām ($3.^1$ panta ceturtā daļa). Likums nosaka šādas atbalstāmās mērķa grupas un atvieglojuma apmērus:

[278] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=43913 (sk. 14.01.2019.)

- trūcīgas personas (atvieglojums 90% apmērā no aprēķinātās nodokļa summas);
- maznodrošinātas personas vai ģimenes (atvieglojums līdz 90% no aprēķinātās nodokļa summas);
- personām, kurām attiecīgajā taksācijas gadā ir trīs vai vairāk bērni vecumā līdz 18 gadiem (arī aizbildnībā esoši vai audžuģimenē ievietoti bērni) vai bērni līdz 24 gadu vecumam, kuri iegūst vispārējo, profesionālo vai augstāko izglītību (nodokļa summa ir samazināma par 50% no aprēķinātās nodokļa summas, bet ne vairāk par 500 EUR);
- politiski represētas personas (nodokļa atvieglojums par 50% no aprēķinātās summas).

Likums nosaka tiesības pašvaldībām paplašināt atbalstāmo personu loku un atvieglojumu apmēru, nosakot to saistošajos noteikumos. Likums paredz, ka atvieglojumus atsevišķām nekustamā īpašuma nodokļa maksātāju kategorijām pašvaldības var noteikt 90, 70, 50 vai 25 procentu apmērā no nekustamā īpašuma nodokļa summas. Pašvaldību saistošo noteikumu apsekojuma rezultāti par atvieglojumiem nekustamā īpašuma nodokļa maksātājiem ir apkopoti 3.2.3. sadaļā, kā arī 6. un 7. pielikumā.

20.06.2006. MK noteikumi Nr. 495 „Likuma „Par nekustamā īpašuma nodokli" normu piemērošanas kārtība" attiecībā uz nekustamā īpašuma nodokļa atvieglojumiem trūcīgām un maznodrošinātām personām nosaka, ka, ja par taksācijas gadu kopējā aprēķinātā nodokļa summa pēc atvieglojumu piemērošanas ir mazāka par septiņiem EUR, trūcīgām un maznodrošinātām personām pašvaldība aprēķina nodokli, nepiemērojot minimālo nodokļa maksājumu - septiņi EUR (23.^{2} punkts).

4.06.2009. Dzīvojamo māju pārvaldīšanas likums[279] Izvērtējuma kontekstā ir vērā ņemams tiktāl, ciktāl tas regulē jautājumus, kas saistīti ar mājokļa kvalitāti. Likums nosaka dzīvojamās mājas īpašnieka atbildību un obligāti veicamās pārvaldības darbības, kas, cita starpā, ir saistītas arī ar dzīvojamās mājas uzturēšanu (sanitāro apkopi, siltumenerģijas, arī dabasgāzes, piegādi, ūdensapgādi un kanalizācijas pakalpojumu nodrošināšanu, sadzīves atkritumu izvešanu, elektroenerģijas nodrošināšanu dzīvojamās mājas kopīpašumā esošajai daļai, dzīvojamās mājas energoefektivitātei izvirzīto minimālo prasību izpildes nodrošināšanu) (6.panta otrā daļa). Otrs likums, kas nosaka mājokļa (dzīvokļa) īpašnieka pienākumus saistībā ar mājokļa uzturēšanu, ir Dzīvokļa īpašuma likums[280], taču pēc būtības tas neraksturo atbalsta mērķa grupas vai atbalsta veidus mājokļa jomā.

05.05.2005. Elektroenerģijas tirgus likuma[281] 1.panta otrās daļas otrajā punktā (17.09.2015. un 19.05.2016. grozījumi) ir definētas elektroenerģijas pakalpojumu saņēmēju atbalstāmās mērķa grupas jeb t.s. aizsargātie lietotāji – trūcīga vai maznodrošināta ģimene (persona), daudzbērnu ģimene vai ģimene (persona), kuras aprūpē ir bērns ar invaliditāti, vai persona ar I invaliditātes grupu, kura izlieto elektroenerģiju savā mājsaimniecībā pašas vajadzībām (galapatēriņam). 33.^{1} pants nosaka elektroenerģijas tirdzniecības nosacījumus šīm grupām. Ja ģimenē ar trīs un vairāk bērniem viens vai vairāki bērni ir vecumā no 18 līdz 24 gadiem un turpina mācīties, tad arī šī ģimene var saņemt atbalstu. Trūcīga vai maznodrošināta ģimene (persona) aizsargātā lietotāja tirdzniecības pakalpojumu saņem, ja trūcīgas vai maznodrošinātas ģimenes (personas) statuss tai piešķirts iepriekšējā kalendārajā

[279] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=193573 (sk. 14.01.2019.)
[280] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=221382 (sk. 14.01.2019.)
[281] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=108834 (sk. 17.01.2019.)

mēnesī. Daudzbērnu ģimene, ģimene, kuras aprūpē ir bērns ar invaliditāti, vai persona ar I invaliditātes grupu aizsargātā lietotāja tirdzniecības pakalpojumu saņem kalendārā gada ietvaros. Ja ģimene (persona) atbilst vairāk nekā vienai pazīmei, kas dod tiesības saņemt aizsargātā lietotāja statusu, aizsargātā lietotāja tirdzniecības pakalpojums tai tiek sniegts atbilstoši pazīmei, kas paredz labvēlīgākos pakalpojuma saņemšanas nosacījumus. 12.07.2016. MK noteikumi Nr. 459 „Aizsargātā lietotāja tirdzniecības pakalpojuma sniegšanas, obligātā iepirkuma komponentes un sadales sistēmas pakalpojuma kompensēšanas kārtība" nosaka kārtību, kādā aizsargātie lietotāji piesakās aizsargātā lietotāja tirdzniecības pakalpojuma (elektroenerģijas tirdzniecība aizsargātam lietotājam) saņemšanai, kā arī sniedzamā atbalsta – elektroenerģijas patēriņa likmi par vienu kilovatstundu - apmērus vienā kalendārajā mēnesī:

- trūcīgai vai maznodrošinātai ģimenei (personai), ģimenei (personai), kuras aprūpē ir bērns ar invaliditāti, vai personai ar I invaliditātes grupu – ne vairāk kā 100 kilovatstundu elektroenerģijas tirdzniecība par cenu 0,0131 EUR par vienu kilovatstundu;
- daudzbērnu ģimenei – ne vairāk kā 300 kilovatstundu elektroenerģijas tirdzniecība par cenu 0,0131 EUR par vienu kilovatstundu.

Trūcīgām un maznodrošinātām personām šim atbalstam nav jāpiesakās – nepieciešamos datus sniedz pašvaldības sociālais dienests un atbalsts tiek piešķirts automātiski nākamajā mēnesī pēc trūcīgas vai maznodrošinātas personas statusa saņemšanas. Daudzbērnu ģimenēm, lai saņemtu šo atbalstu, ir nepieciešams pieteikties pie elektroenerģijas tirgotāja, un atbalsts tiek piešķirts līdz kalendārā gada beigām. Ģimenēm, kuru aprūpē ir bērns ar invaliditāti, vai personām ar I invaliditātes grupu arī ir jāpiesakās šim atbalstam, taču atbalsts tiek sniegts no mēneša, kurā iesniegts pieteikums atbalsta saņemšanai, neatkarīgi no pieteikšanās datuma.

26.07.2010. Maksātnespējas likuma[282] tiesību normas, kas ir saistītas ar Izvērtējuma tēmu mājokļa jomā, ir saistītas ar fizisko personu iespējām saglabāt mājokli parādu gadījumā (pēc būtības šīs tiesību normas aizsargā iedzīvotājus no riska palikt bez mājokļa, ja ir iestājies fiziskas personas maksātnespējas gadījums). Likuma 148. pants nosaka, ka fiziskās personas maksātnespējas procesā var vienoties ar kreditoru par to, ka netiek pārdots parādniekam piederošais mājoklis, kas ir ieķīlāts par labu nodrošinātajam kreditoram. Ja ar parādnieku kopā mājoklī, kura kadastrālā vērtība nepārsniedz 142 287 EUR, dzīvo tā apgādībā esošas personas un šis mājoklis ar parādnieku kopā dzīvojošajām un tā apgādībā esošajām personām ir deklarētā dzīvesvieta, šāda mājokļa pārdošanu izsolē ir iespējams atlikt uz laiku līdz vienam gadam no fiziskās personas maksātnespējas procesa pasludināšanas dienas, lai parādnieks sameklētu citu. Savukārt, 150.pants par fiziskās personas saistību dzēšanas plānu nosaka, ka šajā plānā tiek norādīts „parādnieka ienākumu apmērs, kas nepieciešams viņa mājokļa īrei vai lietojuma procentu maksājumiem nodrošinātajam kreditoram, ja parādnieks ir vienojies ar viņu par vienīgā mājokļa saglabāšanu" (otrās daļas piektais punkts).

Aprakstot tiesiskajā regulējumā noteiktos atbalsta pasākumus un mērķa grupas mājokļa pieejamības nodrošināšanai, svarīgi ir pieminēt t.s. mājokļa garantiju programmu. Padziļināti šī atbalsta instrumenta izvērtējums mājokļa jomā ir veikts "Ģimenes valsts politikas pamatnostādņu 2011. –

[282] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=214590 (sk. 17.01.2019.)

2017. gadam *ex-post* novērtējumā"[283]. Tiesību akti, kas regulē šo programmu, ir aplūkoti arī 3.2.1.sadaļā par politikas plānošanas dokumentiem un tajos identificētajām problēmām. Tiesiskā regulējuma par valsts atbalstu mājokļa jomā apraksta kontekstā atkārtoti jāuzsver galvenās šīs programmas mērķa grupas, kuras var saņemt valsts garantiju mājokļa iegādei vai būvniecībai:

- personas, ar kurām kopā dzīvo un kuru apgādībā ir vismaz viens bērns, kas nav sasniedzis 24 gadu vecumu (šai mērķa grupai darījuma summa nepārsniedz 200 000 EUR – šī ir maksimālā iespējamā summa, ja uz atbalstu pretendē ģimene ar trīs un vairāk bērniem);
- personas, kuras ieguvušas vidējo profesionālo vai augstāko izglītību un kuras nepārsniedz 35 gadu vecumu (jaunajiem speciālistiem tiek noteikts garantijas apmērs, proti, personas varēs saņemt garantiju, kas nepārsniedz 20% no aizdevuma summas, bet ne vairāk kā 50 000 EUR.).

Atsevišķa tiesību aktu grupa regulē valsts atbalstu mājokļa pieejamībai sociālās politikas kontekstā. Aprakstā nav iekļauti sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumi, bet gan tikai tie atbalsta veidi (šajā gadījumā mājokļu tipi) un atbalstāmās grupas, kurām sniegtais atbalsts nodrošina patstāvīgas dzīves apstākļus.

31.10.2002. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums[284] (9.pants) nosaka, ka pašvaldībai, kuras teritorijā ir deklarētā personas dzīvesvieta, ir pienākums nodrošināt personai iespēju saņemt tās vajadzībām atbilstošus sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību. Savukārt likuma 1.pantā kā viena no cilvēka pamatvajadzībām ir noteikta arī mājoklis. Attiecībā uz sociālo palīdzību mājokļa jomā likums nosaka, ka pašvaldība no pamatbudžeta izmaksā dzīvokļa pabalstu, neprecizējot gan tā saturu, līdz ar to nosakot dzīvokļa pabalstu kā vienu no sociālās palīdzības pabalstu veidiem. Dzīvokļa pabalsta saturs ir skaidrots likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā"(sk. iepriekš). Pabalsts garantētā minimālā ienākuma līmeņa nodrošināšanai un dzīvokļa pabalsts ir pamata sociālās palīdzības pabalsti tādā nozīmē, ka tikai tad, ja ir apmierināts pamatots pašvaldības iedzīvotāju pieprasījums pēc pabalsta garantētā minimālā ienākumu līmeņa nodrošināšanai un dzīvokļa pabalsta, pašvaldība, izvērtējot ģimenes (personas) ienākumus, ir tiesīga no pašvaldības pamatbudžeta izmaksāt arī citus sociālās palīdzības pabalstus ģimenes (personas) pamatvajadzību apmierināšanai (35. pants). Tā kā sociālās palīdzības mērķis ir sniegt materiālu atbalstu trūcīgām, maznodrošinātām un krīzes situācijā nonākušām ģimenēm (personām), tad šī likuma izpratnē tās ir arī galvenās atbalsta saņēmēju mērķa grupas mājokļa jomā.

Likuma 3. pants detalizēti nosaka personas (pēc būtības personu pazīmes, pēc kurām iespējams noteikt jau konkrētas grupas), kurām ir tiesības uz sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību, t.sk. atbalstu mājokļa jomā:

- Latvijas pilsoņi un nepilsoņi un viņu ģimenes locekļi (pēc būtības visi Latvijas iedzīvotāji);
- ārzemnieki, kuriem izsniegta pastāvīgās uzturēšanās atļauja vai piešķirts ES pastāvīgā iedzīvotāja statuss Latvijas Republikā, un viņu ģimenes locekļi;

[283] "Ģimenes valsts politikas pamatnostādņu 2011.–2017. gadam *ex-post* novērtējums". Identifikācijas Nr.LRLM2018/28-3-02/08 Gala ziņojums (2019). Projekts. Izstrādātājs: SIA SAFEGE Baltija. Nepublicēts materiāls.
[284] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=68488 (sk. 14.01.2019.)

- ES dalībvalstu, Eiropas Ekonomikas zonas valstu un Šveices Konfederācijas pilsoņi (likums nosaka gan vēl papildus nosacījumu šai grupai attiecībā uz uzturēšanās ilgumu un darba tiesiskajām attiecībām);
- patversmes un naktspatversmes pakalpojumus, kā arī pašvaldības piešķirtu dzīvokļa pabalstu ir tiesības saņemt arī personām ar alternatīvo statusu un viņu ģimenes locekļiem.

Papildus Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums ļauj identificēt atbalstu mājokļa jautājumos specifiskām grupām, t.sk.:

- personām ar garīga rakstura traucējumiem, kurām ir objektīvas grūtības dzīvot patstāvīgi, bet nav nepieciešama atrašanās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā; mājoklis ir nodrošināms grupu mājā (dzīvoklī) (27.[1] pants);
- personām ar smagiem funkcionāliem traucējumiem nodrošina iespēju dzīvot servisa dzīvoklī, nodrošinot neatkarīgas dzīves iespējas un palielinot šīs personas sociālās funkcionēšanas un pašaprūpes spējas (27.[1] pants);
- bezpajumtniekiem jeb personām bez noteiktas dzīves vietas ir iespēja saņemt patversmes vai nakts patversmes pakalpojumus, saņemot īslaicīgas uzturēšanās iespējas, uzturu, personiskās higiēnas iespējas un sociālā darba speciālistu pakalpojumus; (1.pants) (papildus šīs grupas situācija mājokļa jomā ir aplūkota 3.4. sadaļā).

Saistībā ar iespējām dzīvot grupu mājā jāmin arī 04.12.2007. MK noteikumi Nr. 849 "Noteikumi par dienas centru, grupu māju (dzīvokļu) un pusceļa māju izveidošanas un uzturēšanas izdevumu līdzfinansēšanu"[285], kuru 25. pantā noteikts, ka izdevumus par grupu dzīvokļa pakalpojumu sedz no pašvaldības budžeta. Atbalstu grupu māju izveidošanā un uzturēšanā sniedz arī valsts atbilstoši Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13.panta piektajā un sestajā daļā noteiktajam (attiecībā uz uzturēšanās izdevumiem šādā mājoklī valsts sedz 50 procentus no vienai personai paredzētajām ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas uzturēšanas izmaksām tām personām ar garīga rakstura traucējumiem, kuras atgriežas no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām).

01.01.2011. Invaliditātes likums[286] nosaka invaliditātes seku mazināšanas pasākumus, t.sk. nodrošinot iespēju saņemt atbalstu viena mājokļa pielāgošanai personām ar I grupas invaliditāti, personām ar II grupas redzes vai dzirdes invaliditāti un personām līdz 18 gadu vecumam, kurām noteiktas medicīniskās indikācijas bērna ar invaliditāti īpašas kopšanas nepieciešamībai.

2017. gada septembrī publicētais Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (OECD) ekonomikas pārskats par Latviju[287] liecina, ka Latvijas valsts izdevumi sociālajiem mājokļiem un mājokļu pabalsti mājsaimniecībām ar zemu ienākumu līmeni ir vieni no zemākajiem OECD. Ziņojumā pausta nostāja, ka mājokļu pabalsti maznodrošinātām personu kategorijām, apmaksājot īri privātajā sektorā, nebūs efektīvi tik ilgi, kamēr privātais mājokļu tirgus nebūs pienācīgi attīstīts.

[285] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=167547 (sk. 17.01.2019.)
[286] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=211494 (sk. 17.01.2019.)
[287] Pieejams: http://www.oecd.org/eco/surveys/economic-survey-latvia.htm (sk. 18.01.2019.)

Tādējādi tuvākajā laikā kā risinājums būtu nepieciešams pietiekams sociālo mājokļu daudzums, lai uzlabotu mājokļu pieejamību mājsaimniecībām ar zemiem ienākumiem.[288]

Latvijas valsts sociālās politikas dienas kārtībā jautājums par sociālo māju uzturēšanu nonāca 1997. gadā, kad tika pieņems likums "Par sociālajiem dzīvokļiem un sociālajām dzīvojamām mājām" (12.06.1997.). Likums nosaka personu loku, kuras ir tiesīgas īrēt sociālos dzīvokļus, kā arī kārtību, kādā tiek sniegta sociālā palīdzība, izīrējot sociālos dzīvokļus. Likums līdz šim ir grozīts vien trīs reizes (13.11.2008., 14.01.2010. un 11.10.2018.), turklāt būtiskākie grozījumi ir tieši 2018. gadā veiktie, kas stājās spēkā 2019. gada 1. janvārī ar mērķi veicināt personu ar invaliditāti sociālo iekļaušanos[289]. Ja līdz šim sociālā māja varēja būt māja, kurā ir tikai pašvaldības īpašumā vai nomā esoši sociālie dzīvokļi, tad līdz ar jaunajiem grozījumiem tā var būt arī biedrības vai nodibinājuma, kas dibināts ar mērķi aizstāvēt personu ar invaliditāti intereses, īpašumā esoša dzīvojamā māja, kura ir pielāgota personām ar visa veida invaliditāti un kurā dzīvokļi tiek izīrēti ar īres maksas atvieglojumiem. Šādas sociālās mājas var tikt izveidotas pēc pašvaldības deleģējuma nevalstiskajām organizācijām.

Sociālā dzīvokļa kā mājokļa pieejamības atbalsta instrumenta būtība ir samazināti izdevumi par mājokli. Likuma 12. pants nosaka, ka sociālā dzīvokļa īres maksu nosaka attiecīgā pašvaldība, un šai maksai jābūt zemākai par īres maksu, kas noteikta attiecīgās kategorijas pašvaldības dzīvokļiem. Pašvaldība var arī segt daļu no maksas par komunālajiem pakalpojumiem. 30.06.1998. MK noteikumi Nr. 233 „Noteikumi par dokumentiem, kas apliecina personas (ģimenes) tiesības īrēt sociālo dzīvokli, un dzīvokļa kopējās platības normām"[290] nosaka, ka sociālā dzīvokļa statusu var noteikt dzīvoklim, kura kopējā platība nepārsniedz 20 m^2 uz pirmo personu un 15 m2 uz katru nākamo personu dzīvokli, kurā dzīvo vairākas personas, un 35 m^2 vienistabas dzīvoklim, kurā dzīvo viena persona.

Likuma 3.pants nosaka, ka tiesības īrēt sociālo dzīvokli ir šādām personu grupām (atbalsta saņēmēju mērķa grupas):

- maznodrošinātām (atbilstoši likuma "Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" noteikumiem) un trūcīgām personām (atbilstoši Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma noteikumiem), kuras ir izteikušas vēlēšanos īrēt sociālo dzīvokli;
- bāreņiem, kas nav nodrošināti ar dzīvojamo telpu;
- personām ar invaliditāti;
- personām, kuras aprūpē bērnu ar invaliditāti vai pilngadīgu personu ar invaliditāti.

Bez minētajām grupām pašvaldība var noteikt atvieglotus nosacījumus personas (ģimenes) atzīšanai par tiesīgu īrēt sociālo dzīvokli.

---

[288] LR Tiesībsargs. 28.08.2018. *Ziņojums par aktuālo situāciju pašvaldības palīdzības sniegšanā mājokļu jomā un rekomendāciju izpildi pārbaudes lietā Nr.2014-35-18AC.*

[289] Likumprojekta "Grozījumi likumā "Par sociālajiem dzīvokļiem un sociālajām mājām"" anotācija. Pieejams: http://titania.saeima.lv/LIVS12/SaeimaLIVS12.nsf/0/A57D4D026B9B8107C2258251002F6750?OpenDocument (sk. 18.01.209.)

[290] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=48995&from=o (sk. 18.01.2019.)

3.2.3. Pašvaldību noteiktie atvieglojumi trūcīgām un maznodrošinātām personām, kā arī nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām mājokļa pieejamības jomā

Balstoties uz vortālā *likumi.lv* un pašvaldību interneta vietnēs publiski pieejamiem pašvaldību saistošajiem noteikumiem, ir veikts 119 pašvaldību apsekojums ar mērķi veikt saistošo noteikumu analīzi par pieejamajiem atvieglojumiem dažādām iedzīvotāju grupām mājokļa jomā (sk. 12.pielikumu). Šajā sadaļā ir apkopoti pašvaldību dokumentu analīzes rezultāti par pašvaldībās noteiktajiem atvieglojumu veidiem un mērķa grupām, kurām tie ir pieejami.

14 pašvaldībās nav identificēti atsevišķi saistošie noteikumi, kas noteiktu palīdzību dzīvokļa jautājuma risināšanā (Aglonas novads, Amatas novads, Carnikavas novads, Cesvaines novads, Ērgļu novads, Iecavas novads, Mērsraga novads, Naukšēnu novads, Pārgaujas novads, Ropažu novads, Rūjienas novads, Salacgrīvas novads, Vaiņodes novads, Varakļānu novads). Kā skaidroja norādītās pašvaldības, palīdzība tiek nodrošināta likuma "Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" ietvaros. Savukārt Garkalnes novadā ir saistošie noteikumi, kas nosaka palīdzību, taču tie nav publiski pieejami.

Pašvaldību sniegtos atvieglojumu veidus mājokļu jomā, iespējams iedalīt piecās grupās: (1) atbalsts, kas saistīts ar dzīvojamās telpas nodrošināšanu, (2) pabalsts dzīvojamās telpas atbrīvošanai, (3) pabalsts ar mājokļa izmantošanu saistīto izdevumu (īre, apkure, apsaimniekošana, pakalpojumi) segšanai, (4) pabalsts sadzīves apstākļu uzlabošanai mājoklī un (5) atbalsts saistībā ar nekustamā īpašuma uzturēšanu. Turpinājumā par katru no atbalsta, t.sk. pabalstu, grupām atsevišķi.

Atbalsts, kas saistīts ar dzīvojamās telpas nodrošināšanu (palīdzība dzīvokļa/ mājokļa jautājumu risināšanā)

Atbalsts tiek sniegts saskaņā ar likumu „Par dzīvojamo telpu īri", likumu „Par sociālajiem dzīvokļiem un sociālajām dzīvojamām mājām" un likumu „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā". Pašvaldības nodrošina šādus atvieglojumu veidus:

- izīrē pašvaldībai piederošu vai uz likumīga pamata pašvaldības lietojumā esošu dzīvojamo telpu;
- izīrē sociālo dzīvokli,
- izīrē dzīvojamo telpu kvalificētam speciālistam;
- nodrošināšana ar pagaidu dzīvojamo telpu;
- sniedz palīdzību īrētās pašvaldībai piederošās vai tās nomātās dzīvojamās telpas apmaiņā pret citu īrējamu pašvaldībai piederošu vai tās nomātu dzīvojamo telpu.

Pārsvarā pašvaldībās minētie atvieglojumu veidi tiek noteikti vienā tiesību aktā (saistošajos noteikumos), taču ir pašvaldības, kas atbalstu sociālā dzīvokļa izīrēšanā un atbalstu dzīvojamās telpas izīrēšanā kvalificētam speciālistam nosaka atsevišķos saistošajos noteikumos. Būtiski norādīt, ka atsevišķās pašvaldībās tika konstatēts, ka trūkst saistošo noteikumu, kas noteiktu iepriekš minētos atvieglojumu veidus. Piemēram, Carnikavas, Garkalnes, Ērgļu un Iecavas novados nav saistošo noteikumu, kas noteiktu palīdzību dzīvokļa/ mājokļa jautājumu risināšanā, Grobiņas novadā – nav saistošo noteikumu, kas noteiktu atbalstu sociālā dzīvokļa izīrēšanā. Tāpat arī ne visu novadu

saistošajos noteikumos ir noteikts atbalsts kvalificētiem speciālistiem dzīvojamās telpas izīrēšanā. Viens no iespējamiem skaidrojumiem ir tāds, ka ne visos novados kvalificētu speciālistu piesaiste ir aktuāls jautājums.

Atbalsts, kas saistīts ar dzīvojamās telpas nodrošināšanu prioritāri tiek sniegts likuma „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" 14.pantā minētajām iedzīvotāju grupām, savukārt, vispārējā kārtībā - atkarībā no katras pašvaldības noteiktajām mērķa grupām un tām izvirzītajiem nosacījumiem. Piemēram, Līvānu un Ludzas pašvaldībās tiek sniegts atbalsts jaunajām ģimenēm. Līvānu pašvaldībā palīdzība tiek sniegta jaunajām ģimenēm, kuras laulību ir reģistrējušas līdz 30 gadu vecumam, bet Ludzas pašvaldībā – jaunajai ģimenei, kurā viens no bērna vecākiem (aizbildņiem) ir vecumā līdz 30 gadiem. Savukārt Cēsu pašvaldībā tiek sniegts atbalsts daudzbērnu ģimenēm, kurām nepieder nekustamais īpašums un bērnu vecākiem vismaz pēdējos 12 mēnešus ir darba tiesiskās attiecības. Kā stāsta viena no ekspertēm, šāds atbalsta instruments daudzbērnu ģimenēm izveidots, jo pēc skolu slēgšanas pagastos daudzas ģimenes nolēmušas meklēt dzīvesvietu pilsētā. Būtiski norādīt, ka citu pašvaldību starpā izceļas Tukuma novads, kas ģimenēm, kuru aprūpē ir viens vai vairāki nepilngadīgi bērni, un kuras vēlas atgriezties no dzīvesvietas citā valsts teritorijā uz Latviju un par savu dzīvesvietu ir izvēlējušās Tukuma novadu, piešķir reemigrācijas pabalstu. Pabalsts tiek piešķirts vienīgā mājokļa iegādei vai faktisko īres izdevumu segšanai līdz diviem mēnešiem, ja ģimene attiecīgajā īpašumā ir deklarējusi dzīvesvietu. Arī citās pašvaldībās mājokļa jomā tiek sniegts atbalsts ģimenēm, kas atgriežas no ārvalstīm, par ko liecina nodibinājuma „Baltic Institute of Social Sciences" 2017. gadā veiktais pētījums „Pašvaldību politikas instrumenti aizbraukušo iedzīvotāju remigrācijas veicināšanai"[291], taču Tukumu pašvaldība ir vienīgā, kas šādu atbalsta veidu ir nostiprinājusi savos saistošajos noteikumos.

Pabalsts dzīvojamās telpas atbrīvošanai

Pabalsts saistībā ar dzīvojamās telpas atbrīvošanu tiek sniegts saskaņā ar likumu „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" (26.[1] pants). **10 pašvaldībās tiek piešķirts vienreizējais dzīvojamās telpas atbrīvošanas pabalsts** (Garkalnes novads, Kandavas novads, Madonas novadā, Saulkrastu novads, Siguldas novads, Smiltenes novads, Tukuma novads, Valmieras novads, Jūrmalas pilsēta, Rīga[292]).

Pabalsts tiek piešķirts personām, kas atbrīvo dzīvojamo telpu, kura atrodas denacionalizētā vai likumīgajam īpašniekam atdotā mājā un kuru tās ir lietojušas līdz īpašuma tiesību atjaunošanai, vai arī minētās personas tiek izliktas no dzīvojamās telpas likuma „Par dzīvojamo telpu īri" 28.[2], 28.[4] un 28.[5] pantā paredzētajos gadījumos. Personas, kuras ir saņēmušas dzīvojamās telpas atbrīvošanas pabalstu, zaudē tiesības saņemt likuma „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" 3.panta 1. un 2.punktā paredzēto palīdzību. Atbrīvošanas pabalsta reģistrā tiek iekļautas tikai tās personas, kuru īpašumā nav citas dzīvojamās telpas (dzīvojamās mājas) LR teritorijā un tām nepieder īpašums, kuru

[291] Baltic Institute of Social Sciences (2017). „Pašvaldību politikas instrumenti aizbraukušo iedzīvotāju remigrācijas veicināšanai". Pieejams: http://petijumi.mk.gov.lv/node/3060 (sk. 02.01.2019.)
[292] Līdz 2010. gadam šāds atbalsta veids reāli tika sniegts arī Rīgā, taču šobrīd, saskaņā ar 05.11.2018. Rīgas domes pārstāves intervijā sniegto informāciju tas praktiski netiek izmaksāts finanšu resursu trūkuma dēļ.

var izmantot ienākumu gūšanai. Pabalsta apmērs pašvaldībās tiek noteikts pēc personu skaita ģimenē, pēc ienākuma līmeņa uz vienu personu ģimenē un/vai dzīvokļa labiekārtotības līmeņa.

Likumprojekta „Grozījumi likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā"" sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā (anotācijā) (likumprojekts izstrādāts, ņemot vērā nepieciešamību saskaņot likumu „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" ar likumprojektu „Dzīvojamo telpu īres likums") norādīts, ka plānots grozīt likuma „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" 26.[1] pantu. Saskaņā ar 2019. gada janvārī spēkā esošo tiesisko regulējumu „uz dzīvojamās telpas atbrīvošanas pabalstu var pretendēt, cita starpā, arī personas, kuras atrodas denacionalizētā vai likumīgajam īpašniekam atdotā mājā un kuru tās ir lietojušas līdz īpašuma tiesību atjaunošanai, vai arī minētās personas tiek izliktas no dzīvojamās telpas gadījumā, ja dzīvojamā telpa nepieciešama denacionalizētās vai likumīgajam īpašniekam atdotās dzīvojamās mājas īpašniekam"[293]. Jaunais "Dzīvojamo telpu īres likums" neparedz tādu īres likuma uzteikuma pamatu, kāds ir paredzēts augstāk citētajā likuma "Par dzīvojamo telpu īri " 28.[5] pantā. Līdz ar to šāds pamats netiks paredzēts arī likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā". Lai tiktu ievērots tiesiskās paļāvības princips, kā norādīts likumprojekta „Grozījumi likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā"" anotācijā, personai, kura līdz šim pretendējusi uz pabalstu, pamatojoties uz likuma "Par dzīvojamo telpu īri" 28.[5] pantu, un ir bijusi reģistrēta dzīvojamās telpas atbrīvošanas pabalsta saņemšanai, šīs tiesības ir saglabājamas, ievērojot pašvaldības saistošos noteikumus.

Pabalsts ar mājokļa izmantošanu saistīto izdevumu (īre, apkure, apsaimniekošana, pakalpojumi) segšanai (t.sk. sociālā palīdzība)

Šis pabalsta veids tiek sniegts saskaņā ar likumu „Par pašvaldībām" un „Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums". Pašvaldības iedzīvotājiem nodrošina šādus atvieglojumu veidus:

- izmaksā dzīvokļa pabalstu;
- izmaksā dzīvokļa pabalstu (piešķir atlaidi) sociālā dzīvokļa īrniekam;
- izmaksā pabalstu dzīvokļa parāda segšanai (atsevišķā pašvaldībā);
- izmaksā dzīvokļa pabalstu bārenim un bez vecāku gādības palikušam bērnam;
- izmaksā pabalstu ar dzīvojamās telpas īri saistīto ikmēneša izdevumu segšanai (bērnam bārenim un bez vecāku gādības palikušam bērnam, atsevišķā pašvaldībā);
- izmaksā pabalstu ūdens patēriņa skaitītāju uzstādīšanai vai nomaiņai;
- izmaksā pabalstu īres izdevumu segšanai (atsevišķā pašvaldībā);
- izmaksā pabalstu apkurei vai kurināmā iegādes izdevumu apmaksai vientuļiem pensionāriem un personām ar invaliditāti kopš bērnības (atsevišķā pašvaldībā).

Dzīvokļa pabalsta definīcija un tiesiskais regulējums ir ietverts likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā", kurā noteikts, ka „dzīvokļa pabalsts ir pabalsts dzīvojamās telpas īres maksas un maksas par pakalpojumiem, kas saistīti ar dzīvojamās telpas lietošanu, segšanai„ (3. panta 5. punkts). Likuma 25. pantā noteiks, ka „pašvaldībai ir tiesības domes saistošajos noteikumos noteiktajā kārtībā un apmērā maksāt dzīvokļa pabalstu personām, kas denacionalizētā vai likumīgajam

[293] 20.03.2018. Likumprojekta „Grozījumi likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā"" sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40438757 (sk. 12.01.2019.)

īpašniekam atdotā mājā lieto dzīvojamo telpu, kuru tās ir lietojušas līdz īpašuma tiesību atjaunošanai. Pašvaldības dome saistošajos noteikumos var noteikt arī citas personu kategorijas, kurām ir tiesības saņemt dzīvokļa pabalstu".

Dzīvokļa pabalsta nosaukums pašvaldību saistošajos noteikumos atšķiras (sk. 3.2. tabulu). Dažās pašvaldībās saistošo noteikumu nosaukumā tiek minēta arī mērķa grupa (piemēram, pensijas vecuma persona, persona ar invaliditāti) un pabalsta mērķis (piemēram, cietā kurināmā apmaksai, siltumenerģijas apmaksai un tml.). Tādēļ būtiski norādīt, ka saistošo noteikumu apkopojuma tabulā (sk. 12. pielikumu) norādīts tāds nosaukums, kāds tas ir minēts konkrētajos saistošajos noteikumos.

3.2. tabula. Dzīvokļa pabalsta nosaukumi pašvaldību saistošajos noteikumos

Dzīvokļa pabalsta nosaukumu piemēri (grupēti pēc konkrētā pabalsta veida/ mērķa)
• mājokļa pabalsts; • vienreizējs dzīvokļa pabalsts;
• vienreizējs dzīvokļa pabalsts atsevišķi dzīvojošiem vientuļajiem pensionāriem, nestrādājošām personām ar I un II grupas invaliditāti; • dzīvokļa pabalsts pensionāriem un personām ar invaliditāti;
• palīdzība sociālā dzīvokļa īres maksas un maksas par komunālajiem pakalpojumiem segšanai; • dzīvokļa pabalsts sociālā dzīvokļa īrniekam; • pabalsts - atlaide sociālā dzīvokļa (sociālās istabas) īrniekiem;
• dzīvokļa (mājokļa) pabalsts (personām, kuru apdzīvojamās platības tiek apkurinātas centralizēti); • dzīvokļa (mājokļa) pabalsts (personām, kuru apdzīvojamās platības tiek apsaimniekotas un apkurinātas individuāli ar malku vai citu kurināmo); • dzīvokļa pabalsts ģimenei, kura dzīvo daudzdzīvokļu mājā ar centralizētu apkuri jeb siltumpiegādi; • dzīvokļa pabalsts ģimenei, kura dzīvo mājā ar lokālu apkuri jeb siltumapgādi, kurināmā iegādei;
• vienreizējs pabalsts mājokļa remontam; • vienreizējs pabalsts dzīvojamo telpu remontam; • vienreizējs pabalsts mājokļa pieslēgšanai pie inženiertīkliem; • vienreizējs pabalsts dzīvojamās telpas vai dzīvojamās mājas remontam;
• pabalsts malkas iegādei vai apkures izdevumu daļējai segšanai personām ar invaliditāti; • centralizētās apkures izdevumu pabalsts (dzīvokļa pabalsts); • pabalsts kurināmā iegādei (dzīvokļa pabalsts); • pabalsts komunālo maksājumu parādu dzēšanai; • pabalsts apkurei vai kurināmā iegādes izdevumu apmaksai vientuļiem pensionāriem un personām ar invaliditāti kopš bērnības.

Dzīvokļa pabalsts pašvaldībās visbiežāk ir paredzēts īres, apkures un apsaimniekošanas izdevumu segšanai, taču atsevišķās pašvaldībās tas tiek izmaksāts tikai apkures izdevumu segšanai vai pat tikai cietā kurināmā iegādei. Ja pabalsts paredzēts cietā kurināmā iegādei, tad tas parasti tiek izmaksāts vienu reizi kalendārā gada laikā un var tikt izmaksāts arī natūrā. Tāpat ir pašvaldības, kurās dzīvokļa pabalsts tiek izmaksāts konkrētā pakalpojuma sniedzējam, nevis tā saņēmējam. Dzīvokļa pabalstu pamatā tiesīgas saņemt trūcīgas ģimenes (personas) un maznodrošinātas ģimenes (personas),

atsevišķās pašvaldībās noteiktas arī citas iedzīvotāju grupas (piemēram, atsevišķi dzīvojošas personas ar invaliditāti, atsevišķi dzīvojošas pensijas vecuma personas, daudzbērnu ģimenes), taču šādos gadījumos pabalsta saņemšanas nosacījumos tiek noteikts konkrēts personas ienākumu līmenis. Jāpiebilst, ka atsevišķās pašvaldībās dzīvokļa pabalstu tiesīgas saņemt tikai trūcīgas ģimenes (personas). Dzīvokļa pabalsta vidējo apmēru ir grūti noteikt, jo tā apmēri variē starp mērķa grupām, pabalsta izmaksas mērķiem un pašvaldībām, kas nodrošina šādu pabalstu.

Atsevišķās pašvaldībās tiek piešķirts **dzīvokļa pabalsts (atlaide) sociālā dzīvokļa īrniekam**. Pabalstu tiesīgi saņemt sociālā dzīvokļa īrnieki – trūcīgas personas, maznodrošinātas personas un sociāli mazaizsargātas personas. Pabalsta apmērs variē starp pašvaldībām, parasti pašvaldības nosaka, kādu daļu no konkrētā izdevuma veida (īre, apkure, komunālie pakalpojumi) tās apmaksā sociālā dzīvokļa īrniekam. Savukārt Ogres novada pašvaldībā sociālā dzīvokļa īrniekiem, trūcīgām un maznodrošinātām personām (ģimenēm) var tikt piešķirts **pabalsts dzīvokļa parādu segšanai**.

Dzīvokļa pabalsts bārenim un bez vecāku gādības palikušam bērnam tiek piešķirts bez materiālā stāvokļa izvērtēšanas, 11 pašvaldībās (Jelgavas novads, Kokneses novads, Lubānas novads, Naukšēnu novads, Preiļu novads, Inčukalna novads, Jaunjelgavas novads, Skrīveru novads, Vārkavas novads, Vecpiebalgas novads un Ventspils novads) no 115 apsekotajām pašvaldībām dzīvokļa pabalsts netika konstatēts. Dzīvokļa pabalstu ir tiesības saņemt pilngadību sasniegušiem bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem, par kuru ārpusģimenes aprūpi lēmumu pieņēmusi konkrētās pašvaldības bāriņtiesa. Dzīvokļa pabalsts bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem tiek piešķirts, lai segtu dzīvojamās telpas īres vai pārvaldīšanas maksu un maksu par pakalpojumiem, kas saistīti ar dzīvojamās telpas lietošanu. Pabalsts tiek aprēķināts pēc pašvaldībā noteiktiem pabalsta aprēķināšanas normatīviem, bet nepārsniedzot dzīvokļa faktiskos izdevumus. Tas nozīmē, ka dzīvokļa pabalsta apmērs nav fiksēts un variē starp pašvaldībām. Pabalsts var tikt izmaksāts gan atvieglojumu saņēmējam, gan pakalpojumu sniedzējam. Zilupes novadā, līdzās dzīvokļa pabalstam noteikts **pabalsts ar dzīvojamās telpas īri saistīto ikmēneša izdevumu segšanai**, kas paredzēts bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem līdz tie tiek nodrošināti ar dzīvojamo telpu.

8 pašvaldībās nav identificēti saistošie noteikumi, kas noteiktu dzīvokļa pabalstu bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem (Aizputes novads, Brocēnu novads, Ikšķiles novads, Inčukalna novads, Jaunjelgavas novads, Lubānas novads, Naukšēnu novads, Vecpiebalgas novads). Norādītajās pašvaldībās palīdzība tiek nodrošināta likuma „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" ietvaros.

Divās no analizētajām pašvaldībām – Jelgavā un Liepājā – ir pieejams **pabalsts ūdens patēriņa skaitītāju uzstādīšanai un/ vai nomaiņai**. Konkrēts pabalsta apmērs divu minēto pašvaldību saistošajos noteikumos nav noteikts. Sociālais dienests piešķirtā pabalsta summu pārskaita pakalpojuma sniedzējam. Pabalstu tiesīgas saņemt šādas iedzīvotāju grupas:

- ģimene, kura audzina četrus vai vairāk bērnus;
- daudzbērnu ģimene, kurā vecāks viens audzina bērnus;
- ģimene, kura audzina bērnu ar invaliditāti;

- ģimene, kura audzina aizbildnībā esošu bērnu;
- ģimene, kura audzina bērnu un vienam vai abiem vecākiem ir noteikta II invaliditātes grupa;
- persona, kurai noteikta I invaliditātes grupa;
- atsevišķi dzīvojoša persona, kurai noteikta II invaliditātes grupa;
- nestrādājošai politiski represētai persona, kura sasniegusi valsts vecuma pensijas saņemšanai nepieciešamo vecumu;
- persona, kura ir ČEAS avārijas seku likvidēšanas dalībnieks;
- atsevišķi dzīvojoša valsts vecuma pensijas saņemšanai nepieciešamo vecumu sasniegusi persona, kurai noteikts trūcīgas personas statuss;
- valsts vecuma pensijas saņemšanai nepieciešamo vecumu sasniegusi persona, kurai nav likumīgo apgādnieku un kura saņem Sociālā dienesta biroja sniegto aprūpes mājās pakalpojumu;
- atsevišķi dzīvojoša 80 gadu vecumu sasniegusi persona.

Pabalsts sadzīves apstākļu uzlabošanai mājoklī

Pabalsts sadzīves apstākļu uzlabošanai mājoklī tiek nodrošināts saskaņā ar likumu „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" (3. panta 6. un 8. punkts un 26. un 27. pants). Tas ir paredzēts mājokļa remontam un/ vai pieslēgšanai pie inženiertīkliem. Pabalsts var tikt piešķirts kā daļa no dzīvokļa pabalsta. No apsekotajām pašvaldībām šāds pabalsts tiek nodrošināts trijās - Liepājas pilsētas pašvaldībā, Babītes un Garkalnes novada pašvaldībās. Liepājas pilsētā, kurā pabalsts paredzēts tikai audžuģimenēm, pabalsta maksimālais apmērs ir 1500 EUR, Babītes novadā – 2135 EUR, bet Garkalnes novada pašvaldībā – 711,44 EUR apmērā. Pabalstu tiesīgas saņemt šādas iedzīvotāju grupas:

- trūcīgas ģimenes (personas);
- maznodrošinātas ģimenes (personas);
- audžuģimenes (Liepājas pilsēta);
- ģimenes, kurās ir trīs vai vairāk nepilngadīgi bērni;
- ģimenes, kurās ir bērns ar invaliditāti;
- ģimenes, kurās ir tikai vecuma vai invaliditātes pensijas vai valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmēji un nav nevienas personas darbspējīgā vecumā.

Atbalsts, kas saistīts ar nekustamā īpašuma nodokli

Tiesiskais regulējums, kas kopumā nosaka atvieglojumus saistībā ar nekustamā īpašuma nodokļa maksājumiem, ir raksturots 3.2.2. sadaļā. Pašvaldību saistošo noteikumu apkopojums attiecībā uz šo atbalsta veidu ļauj konstatēt, ka nekustāmā īpašuma nodokļu atvieglojumu apmēri variē starp nodokļu maksātāju kategorijām un pašvaldībām atbilstoši likumā „Par nekustamā īpašuma nodokli" ietvertajām normām (no 25% līdz pat 90%). Pamatā atvieglojumi tiek piešķirti trūcīgām personām (ģimenēm), maznodrošinātām personām (ģimenēm), personām ar invaliditāti (I, II grupa, bērns ar invaliditāti), pensijas vecumu sasniegušām personām un ģimenēm ar bērniem. Raksturīgi nekustamā īpašuma nodokļa atvieglojumu nosacījumi ir ienākumu līmenis uz vienu personu, nepilngadīgo bērnu skaits ģimenē un tas, vai persona ir vientuļa.

Apkopojot pašvaldību dokumentu analīzes rezultātus, var izdalīt šādas iedzīvotāju grupas, kurām tiek piešķirti nekustamā īpašuma nodokļu atvieglojumi:

- personām, kurām piešķirts trūcīgas personas statuss;
- personām, kurām piešķirts maznodrošinātas personas statuss;
- personām ar invaliditāti (I un II grupa), vientuļām personām ar I vai II grupas invaliditāti, nestrādājošām personām ar III grupas invaliditāti, bērnam ar invaliditāti (vai personai, kurai ir kopīga deklarētā dzīvesvieta ar bērnu ar invaliditāti, personai, kuras aizgādībā ir bērns ar invaliditāti);
- vientuļajiem pensionāriem, nestrādājošiem pensionāriem ar noteiktu ienākumu līmeni; (pensionāriem, kuri sasnieguši 65 gadu vecumu, pensionāriem vecumā virs 70 gadiem);
- ģimenēm ar nepilngadīgiem bērniem;
- daudzbērnu ģimenēm (personām, kuru ģimenēs ir trīs un vairāk bērni, personām, kuru ģimenēs ir seši un vairāk nepilngadīgi bērni, tai skaitā aizbildņiem);
- personām, kuru aprūpē ir bērns, kas saņem apgādnieka zaudējuma pensiju;
- personām pēc pilngadības sasniegšanas, kuras saņem apgādnieka zaudējuma pensiju;
- pirmspensijas vecuma bezdarbniekiem;
- politiski represētām personām;
- nacionālās pretošanās kustības dalībniekiem;
- ČEAS seku likvidācijas dalībniekiem;
- Afganistānas kara dalībniekiem;
- personām, kam piešķirts 1991. gada barikāžu dalībnieka statuss;
- dzīvojamo māju/ dzīvokļu īpašniekiem, kuri ir veikuši mājas energoefektivitātes uzlabojumus[294];
- fiziskām personām, kas veikušas mājokļa labiekārtošanas darbus[295];
- fiziskām personām, kuru mājoklis ir cietis krīzes situācijā[296].

21 pašvaldībā nav identificēti saistošie noteikumi, kas noteiktu nekustamā īpašuma nodokļa atvieglojumus (Aglonas novads, Apes novads, Cesvaines novads, Ērgļu novads, Jaunpiebalgas novads, Kārsavas novads, Ķeguma novads, Līvānu novads, Lubānas novads, Mazsalacas novads,

[294] Ķekavas novada piemērs: (1) Daudzdzīvokļu dzīvojamo māju, kurās bez pašvaldības finansējuma veikti energoefektivitātes paaugstināšanas vai fasādes atjaunošanas darbi, dzīvokļu īpašniekiem attiecībā uz dzīvokļu īpašumiem, kuru funkcionālā izmantošana ir dzīvošana, kā arī telpu grupām, kuru funkcionālā izmantošana ir saistīta ar dzīvošanu, un tām piekritīgo zemi; (2) Personām, kuras, saskaņā ar SIA „Ķekavas nami" un SIA "Baložu komunālā saimniecība" sniegto apliecinājumu, ir veikušas pieslēgumu Ķekavas novada centralizētajai ūdenssaimniecības sistēmai, ja novada centralizētie ūdenssaimniecības tīkli ir izbūvēti līdz šīs personas īpašuma robežai–vienu gadu pēc pieslēguma veikšanas attiecībā uz dzīvojamām mājām, neatkarīgi no tā, vai tās ir vai nav sadalītas dzīvokļu īpašumos, dzīvojamo māju daļām, telpu grupām nedzīvojamās ēkās, kuru funkcionālā izmantošana ir dzīvošana, kā arī telpu grupām, kuru funkcionālā izmantošana ir saistīta ar dzīvošanu, un tām piekritīgo zemi, ja tās netiek izmantotas saimnieciskās darbības veikšanai; (3) Dzīvojamo māju īpašniekiem, ja ēkai– jaunbūvei vai rekonstruētai ēkai– iegūts Pasīvās ēkas (*Certified Passive House*), *EnerPhit* (*Certified Retrofit*) vai zema enerģijas patēriņa ēkas (*PHI Low Energy building*) sertifikāts atbilstoši Pasīvo ēku institūta (*Passive House Institute*) prasībām, attiecībā uz dzīvojamām mājām, neatkarīgi no tā, vai tās ir vai nav sadalītas dzīvokļu īpašumos, dzīvojamo māju daļām, telpu grupām nedzīvojamās ēkās, kuru funkcionālā izmantošana ir dzīvošana, kā arī telpu grupām, kuru funkcionālā izmantošana ir saistīta ar dzīvošanu.

[295] Piemēram: Mārupes novadā nekustamā īpašuma nodokļu atvieglojumi uz laiku līdz 3 gadiem tiek piešķirti personām, kas veikušas jaunu pieslēgumu pilsētas ūdensvadam/kanalizācijai pēc 2013. gada 1. janvāra.

[296] Piemēram: Limbažu novadā nekustamā īpašuma nodokļu atvieglojumi tiek piešķirti personām, kuru īpašumā esoša ēka vai ēkas daļa taksācijas gadā ir cietusi ugunsgrēka rezultātā.

Naukšēnu novads, Neretas novads, Nīcas novads, Priekules novads, Rēzeknes novads, Salas novads, Sējas novads, Strenču novads, Vecumnieku novads, Viesītes novads, Viļānu novads).
Pašvaldību dokumentu analīzes par atvieglojumiem mājokļu jomā gaitā tika konstatētas vairākas problēmas saistībā ar tiesību aktu pieejamību un to pasniegšanas veidu, kas var radīt informācijas pieejamības grūtības arī iedzīvotājiem – šo atbalsta, t.sk. pabalstu, veidu saņēmēju mērķa grupām:

- vairāku pašvaldību mājas lapās netika atrasti saistošie noteikumi par atvieglojumu veidiem, kas ir noteikti ar likumu (sazinoties ar pašvaldībām, tika noskaidrots, ka šādu noteikumu nav, jo šāds atvieglojums netiek sniegts vai tiek sniegts saskaņā ar likumu, tā skaidrojot iemeslu, kāpēc šie tiesību akti nav ievietoti pašvaldības interneta vietnē);
- vairākās pašvaldību interneta vietnēs nav pieejamas saistošo noteikumu konsolidētās versijas, kas būtiski apgrūtina to kvalitatīvu izvērtējumu un pilnīgas informācijas pieejamību;
- dažu pašvaldību saistošajos noteikumos dublējas sniegtie atbalsta veidi, līdz ar to pašvaldības sniegtos atvieglojumus nepieciešams salīdzināt, lai saprastu, uz kādām mērķa grupām katrs no tiem attiecas un kāds ir to apmērs.

3.3. Vispārējās situācijas mājokļa jomā raksturojums saistībā ar mājokļa un ar to saistīto pakalpojumu pieejamību

3.3.1. Galvenie izaicinājumi un problēmas mājokļa jomā: ekspertu interviju un sekundāro datu analīzes starprezultāti

Raugoties uz mājokļa jomu kopumā, divas galvenās problēmas ekspertu vērtējumā ir **dzīvojamā fonda neatbilstība pieprasījumam** (mājokļu trūkums) un **dzīvojamā fonda neapmierinošais tehniskais stāvoklis**, kas, savukārt, ir tieši saistīts ar dzīvojamā fonda novecošanos. No šīm bāzes problēmām tālāk izriet pārējās – dzīvojamā fonda atjaunošanas un būvniecības problēmas, mājokļu īres tirgus nesakārtotība, rindas uz pašvaldības mājokļiem.

Mājokļu jomas problēmas, kā skaidroja viens no šī Izvērtējuma ietvaros intervētajiem ekspertiem, sakņojas, pirmkārt, **valsts, pašvaldību un privātā sektora atbildības un funkciju sadalījumā**, otrkārt, **denacionalizācijas un tai sekojošajā privatizācijas procesā**. Teorētiski šie procesi paredzēja, ka viss dzīvojamais fonds pāriet privātajā īpašumā, padarot mājokļa jomu par brīvā tirgus jomu. Vienlaikus šajos apstākļos pašvaldībām ir noteikta autonomā funkcija mājokļa jomā, kas nosaka nepieciešamību pašvaldībai risināt mājokļa pieejamības jautājumu, piedāvājot pašvaldības īpašumā esošu dzīvojamo platību likumā noteiktajām sociālajām grupām, kas, savukārt, nozīmē nepieciešamību pēc pašvaldības dzīvojamā fonda, vai rodot citus risinājumus, piemēram, kā norādīja LDDK eksperts, iepērkot īres pakalpojumus.

Daļas ekspertu skatījumā **pašvaldībām ir jāplāno budžeta līdzekļi dzīvojamā fonda attīstībai un pilnveidošanai**, jārisina jautājums par jaunu mājokļu būvniecību, kas nenotiek finanšu resursu trūkuma dēļ. Savukārt, otra daļa ekspertu uzskata, ka jaunu mājokļu būvniecība nav pašvaldību uzdevums. Tika pausta nostāja, galvenokārt no pašvaldību puses, ka valstij būtu jāsniedz atbalsts pašvaldībām šajā ziņā, t.sk. dotāciju veidā. Valsts budžeta mērķdotāciju piešķiršanas nosacījumus un kārtību nosaka 05.04.2005. MK noteikumi Nr. 237 „Kārtība, kādā pašvaldībām piešķiramas valsts

mērķdotācijas dzīvokļa jautājumu risināšanai"[297]. Kā norāda EM: „Pašvaldības īres namu būvniecībai ir paredzētas mērķdotācijas pašvaldībām 30% apmērā no būvniecības izmaksām, taču minētajiem pasākumiem kopš 2009. gada valsts budžeta finansējums nav ticis piešķirts."[298] No ekspertu puses tika pausta arī nostāja, ka dotāciju piešķiršana šādiem mērķiem pašvaldībām neesot pamatota, ņemot vērā, ka valsts ir deleģējusi pašvaldībām tiesības saņemt noteiktus nodokļu ieņēmumus, pašvaldību ieņēmumi pakāpeniski pieaugot, kamēr izdevumi sociālajām vajadzībām samazinoties, turklāt pašvaldības ik gadu pārdodot vairākus dzīvokļus īpašumu izsolēs. Citi intervētie eksperti, analizējot dzīvojamā fonda attīstības problēmu, norādīja, ka normatīvajā regulējumā noteiktie ierobežojumi pašvaldībām īstenot uzņēmējdarbību rada šķēršļus mājokļa jautājumu risināšanā. Ekspertu intervijās šajā kontekstā tika diskutēts par īres namu būvniecību, kas pakāpeniski Latvijā sāk attīstīties, neraugoties uz šai iniciatīvai kopumā nelabvēlīgiem apstākļiem un nosacījumiem (būvniecības izmaksas, aizdevumu termiņi un likmes, iedzīvotāju maksātspēja u.c.). Tāpēc, piemēram, Valmieras pašvaldības iniciatīvu īres namu būvniecībā atsevišķi eksperti vērtē kā riskantu, ja vien tai nav valsts vai starptautisko finanšu instrumentu atbalsta. LR Tiesībsarga rekomendācija šajā kontekstā ir sekojoša: „(..) pašvaldībām, realizējot vienu no to autonomajām funkcijām sniegt palīdzību iedzīvotājiem dzīvokļa jautājumu risināšanā, gadskārtējā budžeta ietvaros ir jāparedz naudas līdzekļi dzīvojamā fonda attīstībai, īpaši veicinot sociālo dzīvokļu pieejamību mazāk aizsargātajām personu grupām. Tāpat ir jāgādā par savu iedzīvotāju tiesību uz mājokli standartu ievērošanu (..)."[299]

Izvērtējuma veikšanas laikā (02.10.2018.) MK konceptuāli atbalstīja EM piedāvājumu[300] radīt **atbalsta programmu pašvaldībām īres namu būvniecībai,** ieviešot palīdzības mehānismu: 1) grantu veidā 10% apmērā, kuru piešķirs EM, 2) finanšu instrumenta mezanīna aizdevuma veidā 30% apmērā, kuru piešķirs attīstības finanšu institūcija "Altum". Tas nozīmē, ka programmas ietvaros pašvaldību kapitālsabiedrības varēs saņemt ilgtermiņa aizdevumus daudzdzīvokļu dzīvojamo māju būvniecībai reģionos. Programmas pamatojums balstīts uz trīs problēmām: 1) zemi iedzīvotāju ienākumi liedz pieeju būvniecības standartiem atbilstošam mājoklim; 2) privāto investīciju trūkums īres namu celtniecībai reģionos; 3) ierobežota iedzīvotāju mobilitāte. Vienlaikus ekspertu vidū pastāv viedoklis, ka šādas programmas īstenošana ir vērtējama kā tieša publiskā sektora iejaukšanās mājokļu tirgū (privātajā sektorā), veicot subsidētu mājokļu būvi. Saskaņā ar šo viedokli „Publiskajam sektoram iesaistīties tirgū vajadzētu tikai, lai novērstu tirgus nepilnību situācijās, kad tirgus nav spējīgs nodrošināt sabiedrības interešu īstenošanu attiecīgajā jomā"[301]. Šī iniciatīva un diskusija ir vērsta uz publiskā un privātā sektora funkciju un atbildību sadalījumu mājokļa pieejamības problēmu risināšanā, attīstot dzīvojamo fondu. Par programmas projekta virzību sk. arī 3.2.1. sadaļu.
Raugoties no nevienlīdzības mājokļu pieejamības jomā perspektīvas, eksperti skaidroja jau specifiskākas problēmas. Pirmkārt, **pašvaldību starpā pastāv vērā ņemamas atšķirības, kā tiek**

[297] Pieejami: https://likumi.lv/doc.php?id=105785 (sk. 04.03.2019.)
[298] MK noteikumu projekta „Noteikumi par valsts palīdzību īres dzīvojamās mājas būvniecībai" un "Grozījumi Ministru kabineta 2016. gada 15. jūlija noteikumos Nr. 469 "Noteikumi par paralēlajiem aizdevumiem saimnieciskās darbības veicējiem konkurētspējas uzlabošanai"" sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija).
[299] LR Tiesībsargs. 28.08.2018. Ziņojums par aktuālo situāciju pašvaldības palīdzības sniegšanā mājokļu jomā un rekomendāciju izpildi pārbaudes lietā Nr.2014-35-18AC, 9.lpp.
[300] Ekonomikas ministrija (10.07.2018.). Noteikumi par valsts palīdzību īres dzīvojamo māju būvniecībai. Projekts. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40460362 (sk. 20.02.2019.)
[301] 26.07.2018. LDDK atzinums „Par Ministru kabineta noteikumu projektu "Noteikumi par valsts palīdzību īres dzīvojamo māju būvniecībai" (VSS -707)".

noteikta un sniegta palīdzība mājokļa jomā (t.sk. dzīvokļa pabalsts). Šī problēma konstatēta arī Valsts kontroles revīzijā 2014. gadā, kur, balstoties uz 10 pašvaldību padziļinātu izpēti, secināts, ka: „pašvaldībās nepastāv vienota pieeja dzīvokļa pabalsta piešķiršanai, gan definējot ģimenes (personas), kas ir tiesīgas saņemt dzīvokļa pabalstu, gan arī nosakot pabalsta saturu, apmēru un pabalsta saņemšanas ierobežojumus"[302].

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā nav ietverta dzīvokļa pabalsta definīcija, bet ir noteikts, ka dzīvokļa pabalsts ir viens no trim pašvaldību obligāti nodrošināmiem sociālās palīdzības pabalstu veidiem, kas tiek izmaksāts no pašvaldības pamatbudžeta (35. panta pirmā, otrā un trešā daļa), kā arī ietverts deleģējums pašvaldībām saistošajos noteikumos noteikt dzīvokļa pabalsta apmēru, izmaksas kārtību un personas, kuras ir tiesīgas saņemt šo pabalstu (35. panta piektā daļa). Dzīvokļa pabalsta definīcija ir ietverta likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" (3. panta 5. punkts), nosakot, ka „dzīvokļa pabalsts ir pabalsts dzīvojamās telpas īres maksas un maksas par pakalpojumiem, kas saistīti ar dzīvojamās telpas lietošanu, segšanai". Kā norādīts Valsts kontroles revīzijas ziņojumā, Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums nosaka, ka dzīvokļa pabalsts ir sociālās palīdzības veids, kas ir jāsniedz tikai trūcīgām un maznodrošinātām ģimenēm (personām), kuru ienākumi un materiālais stāvoklis nav pietiekams pamatvajadzību nodrošināšanai, bet atbilstoši likumam „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" – arī citām personām, piemēram, denacionalizēto māju īrniekiem, politiski represētām personām, neatkarīgi no to ienākumu un materiālā stāvokļa līmeņa.[303] Vienotas pieejas trūkuma rezultātā veidojas situācija, ka ģimenēm (personām) ar līdzvērtīgu ienākumu un materiālā stāvokļa līmeni nav nodrošinātas vienlīdzīgas iespējas saņemt dzīvokļa pabalstu.

Vienlaikus atsevišķi Izvērtējumā intervētie eksperti uzskata, ka vienota pieeja attiecībā uz dzīvokļa pabalsta sniegšanas kārtību nav atbalstāma, jo situācija katrā pašvaldībā gan attiecībā uz dzīvojamo fondu, gan atbalstāmajām mērķa grupām var atšķirties. Saskaņā ar šādu nostāju pašvaldībām būtu saglabājama rīcības brīvība noteikt dzīvokļa pabalsta veidus, apmēru, izmaksas kārtību un personas, kuras ir tiesīgas tos saņemt. Izvērtējumā ir veikts visu 119 pašvaldību saistošo noteikumu apsekojums ar mērķi apkopot informāciju par pašvaldību sniegto atbalstu mājokļa jomā (skat. 12. pielikumu), t.sk. par to, kā tiek noteikts un izmaksāts dzīvokļa pabalsts.

Otrkārt, nozīmīga **problēma ir mājokļa izdevumi** tām iedzīvotāju grupām, kurām tie veido vairāk nekā 20-30% no kopējiem mājsaimniecības ienākumiem (skat. statistikas datu analīzi par šo rādītāju 3.3.8. sadaļā). Eksperti kā galveno riska grupu šajā kontekstā minēja pensijas vecuma iedzīvotājus un atsevišķi dzīvojošas personas. Šo atzinumu apstiprina arī veiktā statistikas datu analīze. EM, izvērtējot mājokļa pieejamības situāciju no iedzīvotāju ienākumu un izdevumu perspektīvas, secinājusi, ka, „lai mājsaimniecība varētu atļauties īrēt būvniecības un energoefektivitātes prasībām atbilstošu dzīvokli ievērojot minēto izdevumu proporciju par mājokli no rīcībā esošajiem ienākumiem [30% no mājsaimniecības kopējiem ienākumiem], mājsaimniecības ieņēmumiem ir jābūt sākot no 1600 *euro*. **Iespēja īrēt mājokli, kas atbilst mūsdienu būvniecības standartiem un energoefektivitātes**

[302] Valsts kontroles likumības revīzija „Pašvaldību sniegtās sociālās palīdzības tiesiskums un efektivitāte" (2014), 34.lpp.
[303] Turpat, 37.lpp.

prasībām, ir liegta 80% mājsaimniecību, jo to ienākumi ir zemāki par 1600 *euro* mēnesī. Papildus jāņem vērā, ka 50% mājsaimniecību ienākumi mēnesī nepārsniedz 700 EUR mēnesī, tātad pusei no Latvijas mājsaimniecībām mēneša ienākumi būtu jādubulto, lai tās spētu atļauties īrēt mājokli, kas atbilst mūsdienu būvniecības standartiem un energoefektivitātes prasībām"[304].

Treškārt, mājokļa pieejamības problēmas rada tas, ka Latvijā **ir augsts to iedzīvotāju īpatsvars, kas dzīvo privātos mājokļos** tādā nozīmē, ka daļai iedzīvotāju ar zemiem ienākumiem ir vai var rasties grūtības segt mājokļa uzturēšanas izdevumus, t.sk. tos, kas saistīti ar mājokļa tehnisko stāvokli. OECD 2017. gada ziņojumā par Latvijas ekonomisko izvērtējumu norādīts, ka tikai neliels mājsaimniecību īpatsvars īrē savu mājokli. 81% iedzīvotāju, t.sk. ar zemiem ienākumiem, dzīvo privātā īpašumā esošos mājokļos. OECD ekspertu vērtējumā ir nepietiekami attīstīts mājokļu īres tirgus, nav sakārtots normatīvais regulējums šajā jomā[305]. Nacionālie eksperti skaidro, ka privātais mājoklis var kļūt par apgrūtinājumu, kuru iedzīvotāji nespēj patstāvīgi atrisināt, nonākot arvien lielākās grūtībās (piemēram, mainās mājsaimniecības ienākumi, iespējas segt mājokļa izdevumus, mājokļa tehniskais stāvoklis pasliktinās, taču to nav iespējams realizēt u.tml.). Mājokļa īres gadījumā iespējas risināt šādas situācijas ir vienkāršākas, jo nav īpašuma saistību. Vienlaikus jāņem vērā, ka īres mājokļu piedāvājums daudzās pašvaldībās ir neatbilstošs pieprasījumam, ko lielā mērā ietekmē arī jau pieminētais dzīvojamā fonda neapmierinošais tehniskais stāvoklis. Nozīmīgas problēmas, kas izriet no tā, ka lielākā daļa mājokļu ir privātais īpašums, kā norādīja viens no Izvērtējumā iesaistītajiem ekspertiem, ir apgrūtinātā iedzīvotāju mobilitāte, piemēram, darba vietas maiņas gadījumā, kā arī apgrūtināta mājokļu aprite, kas, savukārt, saistīta ar iedzīvotāju ienākuma nodokļa likmēm par nekustamo īpašumu, t.sk. par ienākumiem, kas gūti no sev piederoša dzīvokļa izīrēšanas, un zemesgrāmatas nodevu likmēm.

Ceturtkārt, iedzīvotāju **rindas uz pašvaldības mājokli**, kaut arī pēdējos gados ir samazinājušās, ne vienmēr atspoguļojot reālo situāciju, kam ekspertu vērtējumā var būt vairāki iemesli. Pirmkārt, ne visiem rindā reģistrētajiem iedzīvotājiem ir reāla vajadzība pēc mājokļa. Pēc būtības cilvēks mājokļa jautājumu ir atrisinājis, taču, zinot savas tiesības pretendēt uz pašvaldības mājokli, saglabā savu vietu rindā. Otrkārt, iedzīvotājus neapmierina pašvaldības piedāvātie mājokļi: to stāvoklis, labiekārtotība, atrašanās vieta (lauku teritorijās), atbilstība iedzīvotāju specifiskām vajadzībām (piemēram, personām ar invaliditāti, īpaši kustību traucējumu gadījumos), tāpēc iedzīvotāji no tiem atsakās, saglabājot vietu gaidītāju rindā uz sev piemērotu mājokli. Tā rezultātā veidojas situācija, ka rinda uz mājokli saglabājas, neraugoties uz to, ka pašvaldībai ir brīvi mājokļi. Šajā gadījumā pamata problēma ir pašvaldību dzīvojamā fonda kvalitāte. Treškārt, rindā jeb reģistros uz pašvaldības dzīvojamo platību, kā skaidroja pašvaldību pārstāvji, pēc būtības būtu reģistrējams plašāks iedzīvotāju loks, taču pašvaldības, apzinoties reālās iespējas palīdzēt mājokļa jautājumu risināšanā, nevēlas to darīt. Vēl viens iemesls ir tas, ka pašvaldības ir ieinteresētas paturēt rezervē daļu dzīvojamā fonda iedzīvotāju grupām, kuras vēlas piesaistīt pašvaldībai, piedāvājot labvēlīgus dzīves apstākļus, t.sk. mājokli.

---

[304] 10.07.2018. MK noteikumu projekta „Noteikumi par valsts palīdzību īres dzīvojamās mājas būvniecībai" un "Grozījumi Ministru kabineta 2016. gada 15. jūlija noteikumos Nr. 469 "Noteikumi par paralēlajiem aizdevumiem saimnieciskās darbības veicējiem konkurētspējas uzlabošanai"" sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija) . Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40460362 (sk. 04.03.2019.)

[305] OECD (09.2017.) Economic Surveys Latvia. Overview, p.3., 39. Pieejams: http://www.oecd.org/economy/surveys/Latvia-2017-OECD-economic-survey-overview.pdf (sk. 12.01.2019.)

Rindu uz pašvaldības mājokli kontekstā atsevišķi tika uzsvērta problēma par **garajām rindām uz sociālajiem dzīvokļiem** administratīvajās teritorijās, kurās ir augstāks darba tirgus pieprasījums. Kā norādīts 19.01.2018. LDDK atzinumā EM par likumprojektu "Grozījumi likumā "Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā"" (VSS - 1074), „Piemēram, Rīgas pašvaldības Dzīvokļu rindu 1.reģistrā, kurā reģistrētas personas sociālā dzīvokļa vai sociālās dzīvojamās telpas izīrēšanai [19.01.2018.] bija reģistrētas 1269 personas. Persona ar pirmo kārtas numuru gaida rindā no 2005. gada 30. maija (..). Šajā rindā gaidīšanas laikam nevajadzētu pārsniegt vienu trīs mēnešus. Šobrīd tas pārsniedz 12 gadus."[306] Vienlaikus LDDK eksperti skaidro, ka rinda daļēji ir mākslīgi veidota (līdzīgi, kā tas ir uz pašvaldības dzīvojamo platību kopumā), jo „pastāv iespēja iegūt beztermiņa īres telpas par tirgum neatbilstošu cenu. (..) tiem, kam sociālās dzīvojamās telpas tik tiešām ir nepieciešamas, gaida vienā rindā ar beztermiņa īres telpu kārotājiem. Daļa no personām atrodas šajā rindā nevis tādēļ, ka mājsaimniecība ir krīzes situācijā, bet tādēļ, ka šādā veidā ir iespējams tikt pie stabila beztermiņa īres līguma par ievērojami zemākām cenām, nekā tās ir īres tirgū"[307]. Secināms, ka būtiska **problēma ir ne vien sociālās dzīvojamās telpas pieprasījuma neatbilstība piedāvājumam, bet arī zemas īres cenas mājokļu pieejamība**, kā rezultātā iedzīvotāji, kuriem ir nepieciešami šādi mājokļi, izmanto normatīvā regulējuma ietvaros pieļaujamas stratēģijas[308], risinot savu individuālo problēmu, bet vienlaikus padziļinot sistēmas problēmu – sociālo dzīvokļu pieejamību.

Piektkārt, kā vēl viena problēma tika minēta **iedzīvotāju nolaidīgā attieksme pret viņiem piešķirto mājokli** (mājoklis salīdzinoši neilgā laikā tiek nolaists, atbrīvots un pieprasīts cits vietā). Šī problēma tika identificēta arī 2017. gadā veiktā pētījumā „*Ex-ante* un *ex-post* izvērtējumi pašvaldību sociālo dienestu darbības efektivitātes novērtēšanai"[309], analizējot nozīmīgākās sociālās problēmas pašvaldībās. Ekspertu pieredze rāda, ka ir pašvaldības, kuras, ja cilvēks piekrīt piedāvātajam mājoklim, palīdz finansiāli un praktiski ar mājokļa kosmētisko remontu. Kā labā prakse tiek minēti piemēri, kad iedzīvotāji un pašvaldība sadarbojas, lai kopīgi uzlabotu mājokļa kvalitāti. Problēmas risināšanai tika pausts ieteikums izstrādāt tiesību normas, kas pašvaldībām sniedz tiesības kontrolēt pašvaldības dzīvojamās platībās dzīvojošās personas, mājokļa uzturēšanu kārtībā, piemēram, veicot foto uzņēmumus pirms mājokļa nodošanas īrniekiem un pēc īres termiņa beigām. Šāda prakse, kā uzskata intervētā eksperte, iespējams celtu cilvēku atbildības līmeni par viņiem ierādītā mājokļa uzturēšanu kārtībā.
„Ģimenes valsts politikas pamatnostādņu 2011.-2017. gadam *ex-post* novērtējuma" autori, izvērtējot īstenotos pasākumus atbalstam ģimenēm mājokļa jomā, identificējuši šādas galvenās problēmas:

→ „Iespējas iegādāties mājokli ar valsts sniegtu garantiju šobrīd ir ģimenēm, kuru finansiālā situācija atbilst komercbanku nosacījumiem, bet kuras nespēj sakrāt pirmajai iemaksai.

---

[306] 19.01.2018. LDDK atzinumā EM par likumprojektu "Grozījumi likumā "Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā"" (VSS - 1074)
[307] Turpat.
[308] Likuma „Par sociālajiem dzīvokļiem un sociālajām dzīvojamām mājām" 14.panta ceturtā daļa nosaka, ka, ja „īrnieks izteicis vēlēšanos arī turpmāk īrēt līdz šim īrēto dzīvokli, noslēdzot jaunu dzīvojamās telpas īres līgumu likumā "Par dzīvojamo telpu īri" noteiktajā kārtībā, pašvaldības dome var atcelt dzīvoklim sociālā dzīvokļa statusu."
[309] „Pašvaldību sociālo dienestu un sociālā darba speciālistu darbības efektivitātes novērtēšanas rezultāti un to analīze", 3. starpziņojums . (2017). Nodibinājums „Baltic Institute of Social Sciences", Labklājības ministrija, 15.lpp. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/projekts/faili/4_vadiba_partneri_zinojums_saskanots.pdf (sk. 30.11.2018.)

→ Šobrīd valstiskā līmenī nav veiktas visaptverošas, rezultatīvas aktivitātes īres mājokļu tirgus attīstībai.
→ Ņemot vērā to, ka liela daļa Latvijas dzīvojamā fonda veidota iepriekšējā gadsimta 70. gados, daļai mājokļu ir zemi energoefektivitātes un sanitārtehniskie rādītāji, kas īpaši kritiski ietekmē ģimenes ar zemākiem ienākumiem, kuras dzīvo zemākas kvalitātes mājoklī.
→ Konstatējams, ka elektroenerģijas izmaksas ģimenēm ir proporcionāli citiem izdevumiem nelielas, daudz būtiskāk ģimenes budžetu ietekmē maksa par siltumu, karsto ūdeni u.tml., līdz ar to pašreizējie pasākumi nesniedz būtisku ieguldījumu enerģētiskās nabadzības mazināšanā."[310]

Turpinājumā ir izklāstīti statistikas datu analīzes rezultāti, kas raksturo kā aktuālo situāciju mājokļa jomā, tā šīs situācijas izmaiņas dinamikā. Datu analīze pamatā veikta griezumos, kas sniedz zināšanas par dažādu iedzīvotāju grupu situācijas atšķirībām, radot izpratni par nevienlīdzību un tās cēloņiem mājokļa pieejamības jomā.

3.3.2. Dzīvojamais fonds

Dzīvojamā fonda raksturojumam ir izmantoti divi rādītāji – pirmkārt, CSP apkopotie dati par dzīvojamā fonda kopējo platību uz vienu pastāvīgo iedzīvotāju (m^2) un dzīvojamā fonda aprēķināto apsaimniekošanas maksu vidēji mēnesī (EUR centi par 1 m^2) un, otrkārt, pašvaldību vadītāju aptaujas rezultāti, kas rāda subjektīvo pašnovērtējumu, cik aktuāla problēma pašvaldībā ir dzīvojamā fonda nodrošinājums.

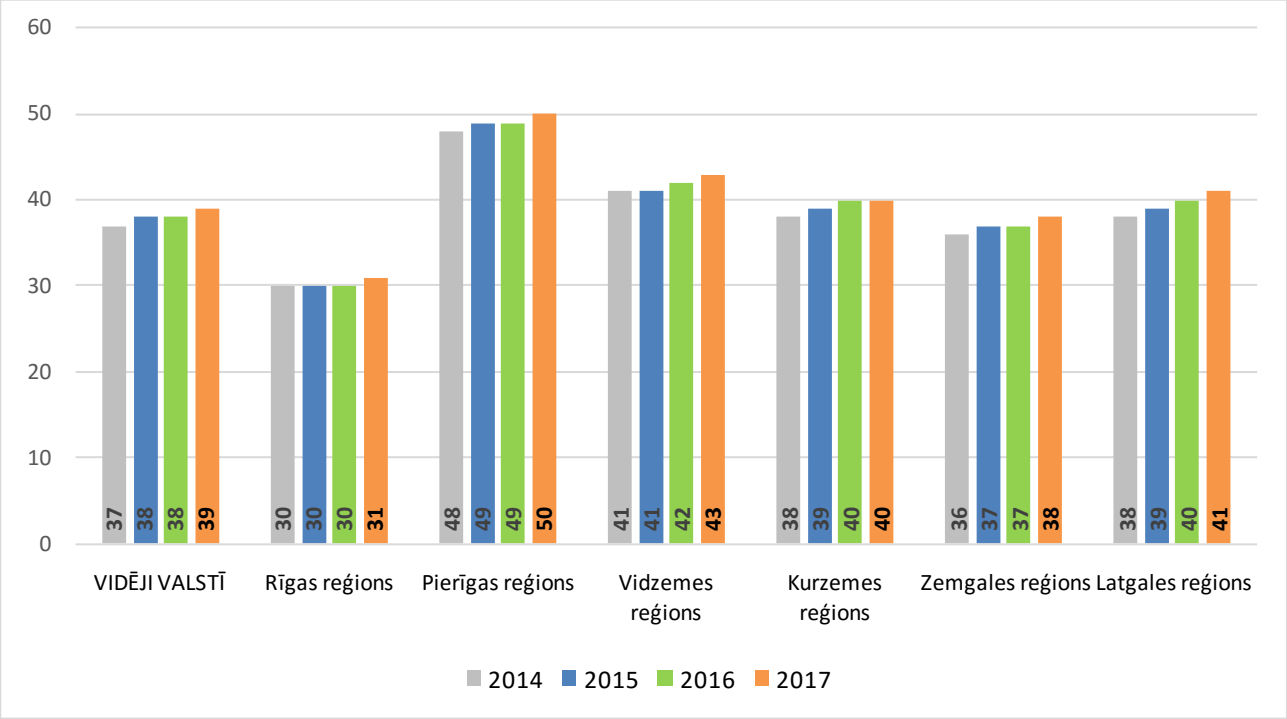
CSP apkopotajos datos par dzīvojamo fondu ietilpst viendzīvokļa dzīvojamās mājas, daudzdzīvokļu dzīvojamo māju dzīvojamās telpas un dzīvojamās telpas nedzīvojamajās ēkās. Attiecīgi aprēķinātā **kopējā platība uz vienu pastāvīgo iedzīvotāju Latvijā pakāpeniski pieaug**, kopš 2010. gada vidēji par vienu m^2 gadā, un **2017. gadā šis rādītājs sasniedza 39 m^2 uz vienu iedzīvotāju** (3.1. attēls). Šo datu interpretācijā jāņem vērā arī iedzīvotāju skaita samazināšanās faktors, kas nozīmē, ka rādītāja pieaugums varētu daļēji būt skaidrojams ar iedzīvotāju skaita samazināšanos pie salīdzinoši neliela jauna dzīvojamā fonda pieauguma.

Raksturojot Latvijas dzīvojamo fondu, svarīgi ir uz Valsts kadastra informācijas sistēmas datiem balstīta EM 2018. gadā veikta izvērtējuma secinājumi. „Līdz 1941. gadam Latvijā uzbūvēti 45% no visa daudzdzīvokļu ēku skaita, savukārt no 1961. līdz 1992. gadam Latvijā uzcelti 53% no dzīvojamā fonda, bet **kopš 1993. gada no jauna uzbūvēto daudzdzīvokļu dzīvojamo māju īpatsvars ir tikai 2%**. Latvijā novērojama ļoti lēna daudzdzīvokļu dzīvojamā fonda atjaunošanās, gadā tiek uzbūvēti tikai 0,2% no kopējā dzīvokļu skaita Latvijā."[311]

---

[310] Ģimenes valsts politikas pamatnostādņu 2011. – 2017. gadam *ex-post* novērtējums". Identifikācijas Nr.LRLM2018/28-3-02/08 Gala ziņojuma projekts. Izstrādātājs: SIA SAFEGE Baltija. Nepublicēts materiāls.
[311] 10.07.2018. MK noteikumu projekta „Noteikumi par valsts palīdzību īres dzīvojamās mājas būvniecībai" un "Grozījumi Ministru kabineta 2016. gada 15. jūlija noteikumos Nr. 469 "Noteikumi par paralēlajiem aizdevumiem saimnieciskās darbības veicējiem konkurētspējas uzlabošanai"" sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija), . Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40460362 (sk. 04.03.2019.)

3.1. attēls. Dzīvojamais fonds statistiskajos reģionos gada beigās (kopējā platība uz vienu pastāvīgo iedzīvotāju, m²)



Avots: CSP, NEG010. „Dzīvojamais fonds statistiskajos reģionos gada beigās".

Vismazākā kopējā platība uz vienu pastāvīgo iedzīvotāju ir Rīgā (Rīgas reģionā) – 2017. gadā tā bija 31 m^2, un pēdējo četru gadu laikā šis rādītājs praktiski nav mainījies. Izmaiņas kopējā platībā uz vienu pastāvīgo iedzīvotāju Rīgā nedaudz pieauga laika posmā no 2010. gada līdz 2013. gadam, kad tas palielinājās no 27 m^2 līdz 29 m^2. Vislielākā platība uz vienu iedzīvotāju ir Pierīgas reģionā – 50 m^2 2017. gadā. Citi reģioni pēc šī rādītāja 2017. gadā sarindojas šādā secībā – Vidzemes reģions (43 m^2), Latgales reģions (41 m^2), Kurzemes reģions (40 m^2) un Zemgales reģions (38 m^2). Nosauktajos statistiskajos reģionos kopējā platība uz vienu iedzīvotāju laika posmā 2014. – 2017. gads ir mazliet pieaugusi (sk. 3.1. attēlu).

3.3. tabulā ir apkopoti dati par dzīvojamās platības izmaiņām vairākos griezumos un iedzīvotāju skaita izmaiņām, kas ir viens no rādītāju „dzīvojamā platība uz vienu iedzīvotāju" ietekmējošajiem faktoriem. Saskaņā ar CSP apkopotajiem datiem[312] kopējā dzīvojamā platība laika posmā no 2010. gada līdz 2017. gadam ir pieaugusi vidēji par 1,3% gadā. Kopējais pieaugums ir 10,9%. Šajā periodā ekspluatācijā tika nodoti 3549,7 tūkst. m^2 dzīvojamās platības (21 178 dzīvokļi), kas ir 394,4 tūkst. m^2 gadā. Ekspluatācijā nodotās dzīvojamās platības izmaiņas ir bijušas svārstīgas – piemēram, ja 2014. gadā vērojams šī rādītāja kritums par 21,8%, tad nākamajā gadā jau ir 17,6% pieaugums attiecībā pret iepriekšējo gadu, kas saistīts ar būvniecības procesu uzsākšanas cikliskumu. Tomēr kopējais pozitīvais pieaugums pēc 2014. gada krituma sasniegts tikai 2017. gadā.

[312] CSP, "BU060c. Ekspluatācijā pieņemto jauno dzīvokļu skaits un platība statistiskajos reģionos, republikas pilsētās un novados".

3.3. tabula. Dzīvojamā platība un iedzīvotāju skaits (2010-2017)

Gads	Dzīvojamā platība (tūkst.m^2)	Dzīvojamās platības pieauguma tendence (%)	Dzīvojamā platība uz vienu iedzīvotāju (m^2)	Ekspluatācijā nodotā dzīvojamā platība (tūkst.m^2)	Ekspluatācijā nodotās dzīvojamā platības izmaiņu tendence (%)	Iedzīvotāju skaits
2010	67 926	-	33	385,3	-	2 120 504
2011	69 066	1,7	34	381,0	- 1,1	2 074 605
2012	70 349	1,9	35	419,0	10	2 044 813
2013	72 077	2,5	36	426,0	1,7	2 023 825
2014	73 939	2,6	37	333,2	-21,8	2 001 468
2015	74 670	1,0	38	391,9	17,6	1 986 096
2016	74 980	0,4	38	384,4	- 1,9	1 968 957
2017	75 324	0,5	39	454,2	18,2	1 934 379

Avots: CSP, "BU060c. Ekspluatācijā pieņemto jauno dzīvokļu skaits un platība statistiskajos reģionos, republikas pilsētās un novados"; NEG010. Dzīvojamais fonds statistiskajos reģionos gada beigās; ISG020. Iedzīvotāju skaits un tā izmaiņas statistiskajos reģionos, republikas pilsētās, novadu pilsētās un novados.
Piezīme: CSP, Terminu skaidrojums: Dzīvojamā fondā ietilpst viendzīvokļa dzīvojamās mājas, daudzdzīvokļu dzīvojamo māju dzīvojamās telpas un dzīvojamās telpas nedzīvojamajās ēkās. Dzīvojamās mājas var nebūt sadalītas atsevišķos dzīvokļos.

Kopējais ekspluatācijā nodotās dzīvojamās platības pieaugums laikā no 2010. gada līdz 2017. gadam ir 17,9%, kas ir vidēji 2,2% gadā. Aprēķini dinamikā par to, cik lielu daļu no kopējās dzīvojamās platības pieauguma veido attiecīgajā gadā ekspluatācijā nodotā dzīvojamā platība, rāda, ka 2010. gadā tie bija 0,6%, 2014. gadā – 0,4%, 2017. gadā – 0,5%, kas indikatīvi rāda dzīvojamās platības pieauguma tendences tempa mazināšanos pēdējos divos gados.

Kaut arī tiešā veidā dzīvojamās platības izmaiņas procentuālā izteiksmē nav salīdzināmas ar iedzīvotāju skaita izmaiņām procentuāli, tomēr tas ir zināms indikatīvs rādītājs par ekspluatācijā nodotās platības un iedzīvotāju skaita izmaiņu ietekmi uz kopējās pieejamās dzīvojamās platības uz vienu iedzīvotāju pieaugumu aplūkotajā laika posmā. Iedzīvotāju skaits aplūkotajā periodā (2010.g.-2017.g.) ir samazinājies par 8,7%, kopējā dzīvojamā platība ir pieaugusi par 10,9%, savukārt dzīvojamā platība uz vienu iedzīvotāju ir pieaugusi par 18% (no 33 m^2 uz 39 m^2). Tādējādi secināms, ka dzīvojamās platības uz vienu iedzīvotāju rādītājs aplūkotajā laika posmā pieaugtu lēnāk un, raugoties reģionu griezumā, iespējams, platības ziņā noteiktās apdzīvotajās vietās būtu nepietiekams, ja vienlaikus nenoritēti abi minētie procesi – jaunu mājokļu būvniecība un iedzīvotāju skaita samazināšanās.

Vēl viens būtisks faktors, kas ietekmē datu interpretāciju par dzīvojamās platības izmaiņām līdzās iedzīvotāju skaitam, ir **dzīvojamā fonda kvalitāte**. A.Sideļska kā būtisku negatīvu faktoru kopējā dzīvojamā fonda uzskaitē norāda neapdzīvotu un dzīvošanai neizmantotu ēku ieskaitīšanu kopējā dzīvojamā fonda platībā.[313] Ir pieejami nesistemātiski dati par dzīvošanai nederīgā dzīvojamā fonda

[313] Sideļska, A. (2014). *Dzīvojamais fonds kā reģionu sociālekonomiskās attīstības elements*. Promocijas darba kopsavilkums. Latvijas Lauksaimniecības universitāte, 32.lpp.

platību, piemēram, LR Tiesībsarga ziņojuma "Pašvaldību dzīvojamais fonds autonomās funkcijas - palīdzības iedzīvotājiem dzīvokļa jautājumu risināšanā, realizēšanai" pielikumā[314] ir pieejama daļēja informācija par 98 pašvaldību rīcībā esošo brīvo, neizīrēto dzīvojamo telpu skaitu, t.sk. dzīvošanai nederīgo dzīvojamo telpu skaitu. Tiesībsarga ziņojumā secināts, ka "no saņemtajām atbildēm izriet, ka Latvijas pašvaldību brīvais dzīvojamais fonds ir 3286 dzīvojamās telpas, taču dzīvošanai derīgas – tādas, kas atbilst likuma "Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" prasībām, ir tikai 1046. Tātad divas trešās daļas ir dzīvošanai nederīgas telpas un nav izmantojamas autonomās funkcijas izpildei."[315]

2017. gadā veiktajā pētījumā „Pašvaldību politikas instrumenti aizbraukušo iedzīvotāju remigrācijas veicināšanai" tika noskaidrots **118 pašvaldību vadītāju subjektīvais pašnovērtējums, cik aktuāla problēma pašvaldībā ir dzīvojamā fonda nodrošinājums**[316]. Saskaņā ar iegūtajiem datiem 42% jeb 49 pašvaldības norāda, ka tā ir ļoti aktuāla problēma, un 33% jeb 39 pašvaldībām tā ir drīzāk aktuāla problēma. Drīzāk neaktuāls un pavisam neaktuāls šis jautājums bija attiecīgi 21% un 3% pašvaldību vadītāju vērtējumā. Reģionu griezumā minētajā pētījumā konstatēts, ka visaktuālākā pašvaldības dzīvojamā fonda nodrošinājuma problēma ir Rīgas un Pierīgas pašvaldībās, Vidzemes un Kurzemes reģionu pašvaldībās. Mazāk aktuāla šī problēma bija Latgales un Zemgales reģionu pašvaldībās. Aplūkojot datus pašvaldību lieluma griezumā, augstāka problēmas aktualitāte bija lielu un vidēju novadu pašvaldību vadītājiem.

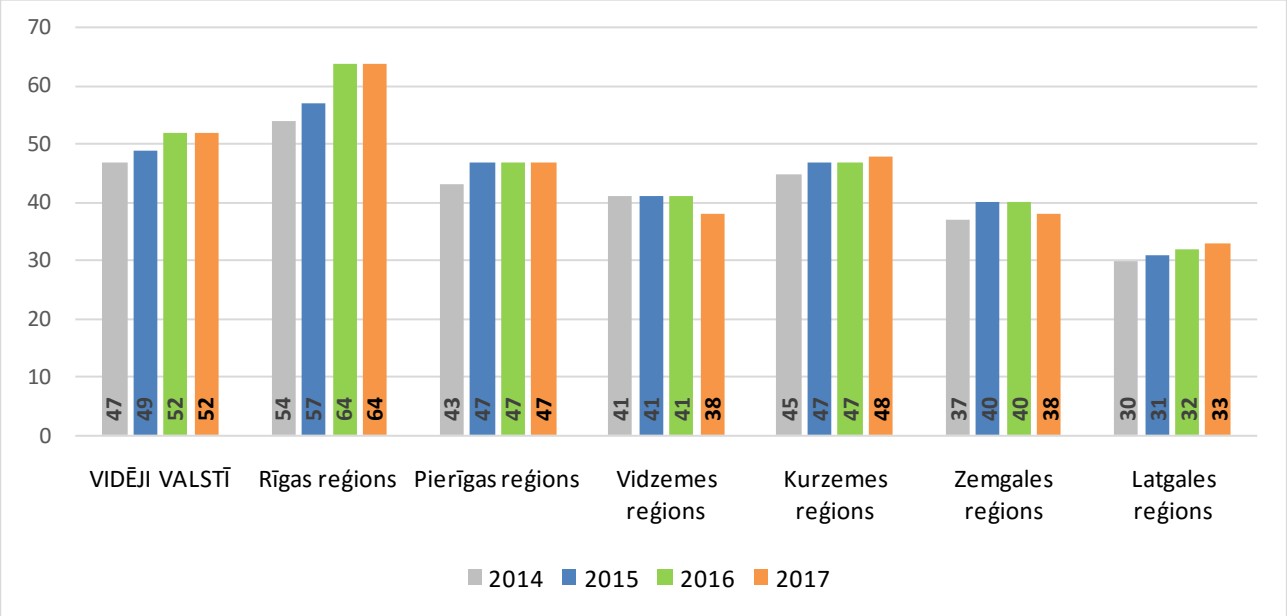
Lai raksturotu **dzīvojamā fonda aprēķināto apsaimniekošanas maksu**, CSP apkopo datus no uzņēmumiem, kas veic sava, nomāta vai pārvaldīta dzīvojamā fonda apsaimniekošanu (NACE 2.red. 68.20, 68.32). Galvenie rādītāji ir „Dzīvojamo telpu apsaimniekošanas ienākumi" un „Dzīvojamo telpu īre".

Dzīvojamā fonda apsaimniekošanas ienākumus aprēķina, dalot gada kopējos ienākumus no dzīvojamā fonda apsaimniekošanas ar gada vidējo dzīvojamā fonda kopējo platību. Dzīvojamā fonda apsaimniekošanas maksu veido izdevumi par dzīvojamās mājas uzturēšanu (mājas sanitārā kopšana, tehniskā uzturēšana, pārvaldes un apkalpojošā personāla uzturēšana), amortizācijas atskaitījumi ēkas atjaunošanai, kā arī likumos noteiktie obligātie maksājumi[317]. Iegūtie dati ir aplūkojami 3.1. attēlā, un, ņemot vērā sniegto definīciju, tie raksturo tikai mazāko daļu no izdevumiem par dzīvojamo fondu, ar kuru ir jārēķinās iedzīvotājiem, jo, piemēram, tie neietver īres un apkures izdevumus. Lai gan CSP vāc datus arī par dzīvojamo telpu īres cenām, tie līdzīgā veidā publiski nav pieejami.
Dzīvojamā fonda aprēķinātā apsaimniekošanas maksa mēnesī Latvijā vidēji ir pieaugusi kopš 2014. gada (sk. 3.2. attēlu), taču statistisko reģionu griezumā apsaimniekošanas maksas izmaiņas mēdz būt atšķirīgas – gan pieaugošas, gan dilstošas. Kopumā **vidēji valstī 2017. gadā dzīvojamā**

[314] Pieejams: http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/lapas/zinojums_pasvaldibu_majokli_pielikums_1535637005.pdf (sk.11.04.2019.)
[315] LR Tiesībsargs (28.08.2018.). Ziņojums par aktuālo situāciju pašvaldības palīdzības sniegšanā mājokļu jomā un rekomendāciju izpildi pārbaudes lietā Nr.2014-35-18AC. Pieejams: http://www.tiesibsargs.lv/lv/pages/petijumi-un-publikacijas/gadazinojumi/specialie-zinojumi (sk. 11.04.2019.)
[316] Baltic Institute of Social Sciences (2017). „Pašvaldību politikas instrumenti aizbraukušo iedzīvotāju remigrācijas veicināšanai", 60.-61.lpp. Pieejams: http://petijumi.mk.gov.lv/node/3060 (sk. 02.11.2018.)
[317] CSP, Dzīvojamais fonds un tā apsaimniekošana. Pieejams: https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/buvnieciba-rupnieciba-tirdznieciba/nekustamais/tabulas/metadati-dzivojamais-fonds-un-ta (sk. 10.03.2019.)

fonda aprēķinātā apsaimniekošanas maksa bija 52 EUR centi par 1 m²/ mēnesī. Visaugstākās izmaksas vienmēr ir bijušas Rīgas reģionā – 64 EUR centi par 1 m²/ mēnesī 2017. gadā, viszemākās izmaksas bija Latgales reģionā – 33 EUR centi par 1 m²/ mēnesī 2017. gadā.

3.2. attēls. Dzīvojamā fonda aprēķinātā apsaimniekošanas maksa vidēji mēnesī statistiskajos reģionos (EUR centi par 1 m²)



Avots: CSP, NEG020. Dzīvojamā fonda aprēķinātā apsaimniekošanas maksa vidēji mēnesī statistiskajos reģionos (EUR centi par 1 m²).

Ekspertu intervijās EM pārstāvji vērsa uzmanību uz to, ka, pirmkārt, šobrīd mājokļu apsaimniekošanas izmaksās, neraugoties uz to definējumu statistikas apsekojumos, pamatā tiek ietverti tikai administratīvie un rutīnas uzturēšanas izdevumi, bet netiek iekļauti izdevumi nepieciešamajiem kapitālieguldījumiem mājokļa tehniskā stāvokļa uzturēšanai kārtībā. Tas nozīmē, ka daļā gadījumu mājokļu īpašnieki (pamatā tas attiecas uz daudzdzīvokļu namiem) pēc būtības tērē resursus, par kuriem netiek veikti maksājumi. Līdz ar to nākotnē, mājokļa tehniskajam stāvoklim kļūstot kritiskam, var rasties situācija, ka apsaimniekošanas izdevumi, kas būs nepieciešami kapitālajiem remontdarbiem, būtiski pieaugs. Tāpēc apsaimniekošanas izmaksās būtu jānodala mājokļa pārvaldīšanas izmaksas no ieguldījumu izmaksām. Otrkārt, eksperti norādīja, ka, pieaugot mājokļa apsaimniekošanas izdevumiem renovācijas dēļ, ir iespējams samazināt mājokļa uzturēšanas izdevumus, ir novērojama izdevumu samazināšanās citās mājokļa uzturēšanas izdevumu pozīcijās, piemēram, apkure, ūdens, jo tiek izmantoti efektīvāk, samazinās šo resursu zudumi.

3.3.3. Mājokļa apstākļu raksturojumā izmantotie termini

Mājokļa jomu raksturojoši **statistiskas dati ir iegūti EU-SILC apsekojumā** (sīkāku informāciju par datiem sk. 1. pielikumā). Tā ietvaros mājoklis ir definēts kā „pastāvīgai dzīvošanai paredzēta viena vai vairākas dzīvojamās istabas (dzīvojamā māja, dzīvoklis daudzdzīvokļu mājā, istaba komunālajā dzīvoklī u. c.). Mājoklim parasti ir noteikta adrese”[318]. Mājokļa apstākļus raksturojošo datu analīzē

[318] CSP, “Mājoklis EU-SILC apsekojums”.

izmantoti šādi **mājsaimniecību tipi** (atbilstoši CSP terminoloģijai) un to Izvērtējumā lietotie alternatīvie apzīmējumi, kur attiecināms:

- viens pieaugušais ar bērnu - nepilna ģimene;
- pāris bez bērniem;
- pāris ar bērniem līdz 17 gadiem (dalās atkarībā no bērnu skaita – viens, divi vai trīs un vairāk) – ģimene ar bērniem (gadījumos, kur tas ir svarīgi, bērnu skaits ir norādīts);
- pāris ar trīs un vairāk bērniem – daudzbērnu ģimene;
- citas mājsaimniecības ar bērniem;
- citas mājsaimniecības bez bērniem;
- vienas personas mājsaimniecība vecumā no 16 līdz 64 gadiem – atsevišķi dzīvojošas pieaugušas personas (līdz pensijas vecumam);
- vienas personas mājsaimniecība vecumā virs 65 gadiem – vientuļie (tādā nozīmē, ka dzīvo vieni) vecāka gada gājuma pensionāri; vientuļie seniori, atsevišķi dzīvojoši seniori.

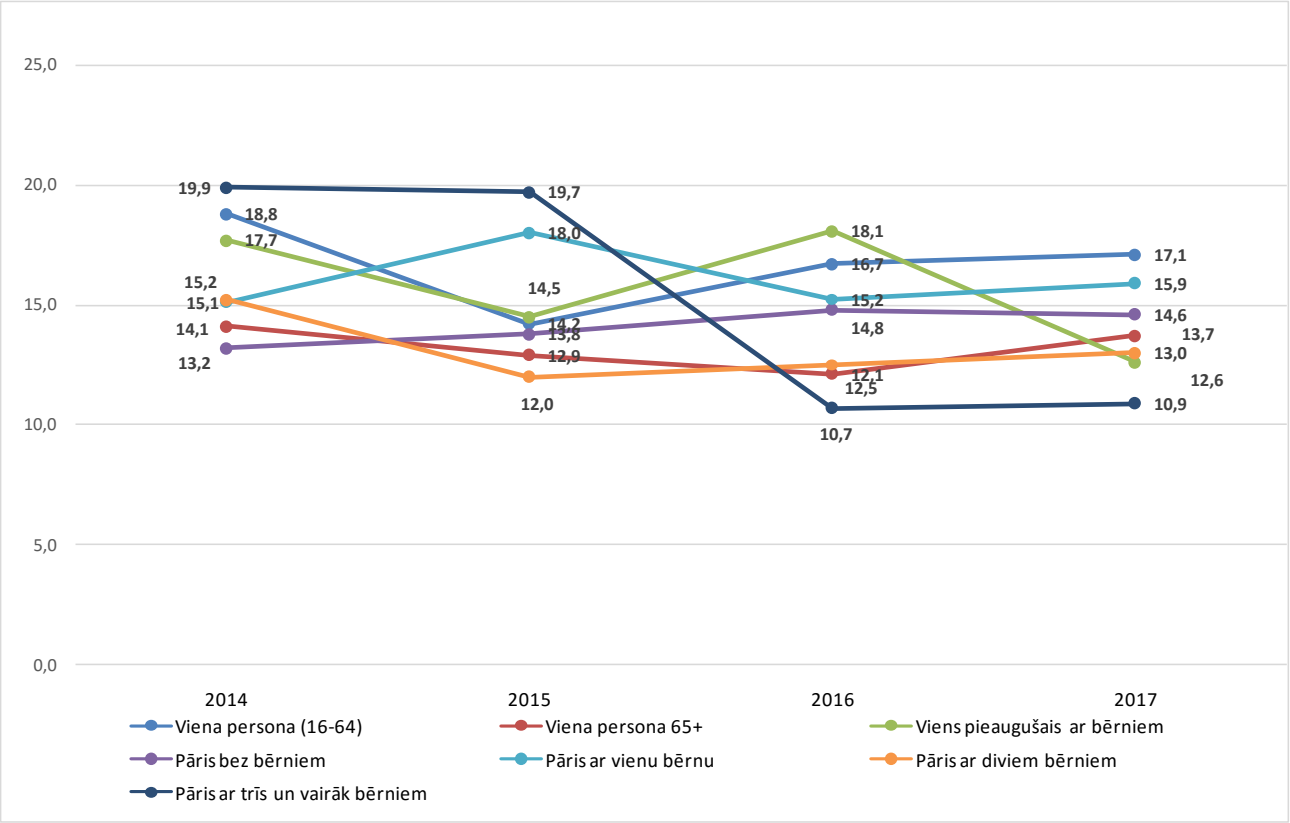
3.3.4. Mājokļa vides raksturojums

Dati par **mājokļa vidi**, kas ir viens no pienācīgu mājokli raksturojošiem rādītājiem, aptver šādus faktorus: troksnis no kaimiņu dzīvokļiem, kāpņu telpas, ielas vai āra; vides piesārņojums; vardarbības un noziedzības līmenis dzīvesvietas apkārtnē. **Troksni no kaimiņu dzīvokļiem, kāpņu telpas, ielas vai āra** kā nozīmīgāko problēmu saistībā ar sava mājokļa vidi biežāk norādījušas atsevišķi dzīvojošas personas vecumā no 16 līdz 64 gadiem (sk. 3.3. attēlu).

Šajā grupā 2017. gadā to kā problēmu norādīja 17,1% mājsaimniecību. Lielākais samazinājums saistībā ar šo problēmu ir rādītājam, kas raksturo nepilno ģimeņu grupu – 2017. gadā 12,6% šāda tipa mājsaimniecību to atzina par problēmu, kas ir par 5,5 procentpunktiem mazāk nekā 2016. gadā, kad šis rādītājs bija 18,1%. Lielākais kāpums ir rādītājam, kas raksturo mājsaimniecību, kurā dzīvo viena persona, kurai ir 65 vai vairāk gadi – 2017. gadā 13,7% šāda tipa mājsaimniecību to atzina par problēmu, kas ir par 1,6 procentpunktiem vairāk nekā 2016. gadā, kad šis rādītājs bija 12,1%.

Lauku un pilsētu griezumā ar troksni no kaimiņu dzīvokļiem, kāpņu telpas, ielas vai āra biežāk saskaras mājsaimniecības, kuras atrodas pilsētās. 2017. gadā 17,2% no pilsētu mājsaimniecībām norādīja, ka tām problēmas sagādā troksnis, kamēr laukos ar šo problēmu saskaras par 8,7 procentpunktiem mazāk mājsaimniecību – 8,5%, kas gan, salīdzinot ar 2016. gadu, ir kāpums par 1,3 procentpunktiem, un tā ir pirmā reize kopš 2014./2015. gada, kad šis rādītājs ir pieaudzis. Skatoties laika periodā no 2009. gada līdz 2017. gadam, pilsētās katru gadu šī problēma bijusi aktuālāka, mainījusies tikai procentuālā atšķirība starp šīs problēmas novērtējumu laukos un pilsētās. Vidēji pilsētās ar šo problēmu saskaras par 10,2 procentpunktiem vairāk mājsaimniecību.

3.3.attēls. Mājsaimniecību īpatsvars, kas norādījušas atsevišķas problēmas saistībā ar sava mājokļa vidi. Problēma – troksnis no kaimiņu dzīvokļiem, kāpņu telpas, ielas vai āra (mājsaimniecību tipi, %)



Avots: CSP, "MTG010. Mājsaimniecību īpatsvars, kas norādījušas atsevišķas problēmas saistībā ar sava mājokļa vidi (%)".

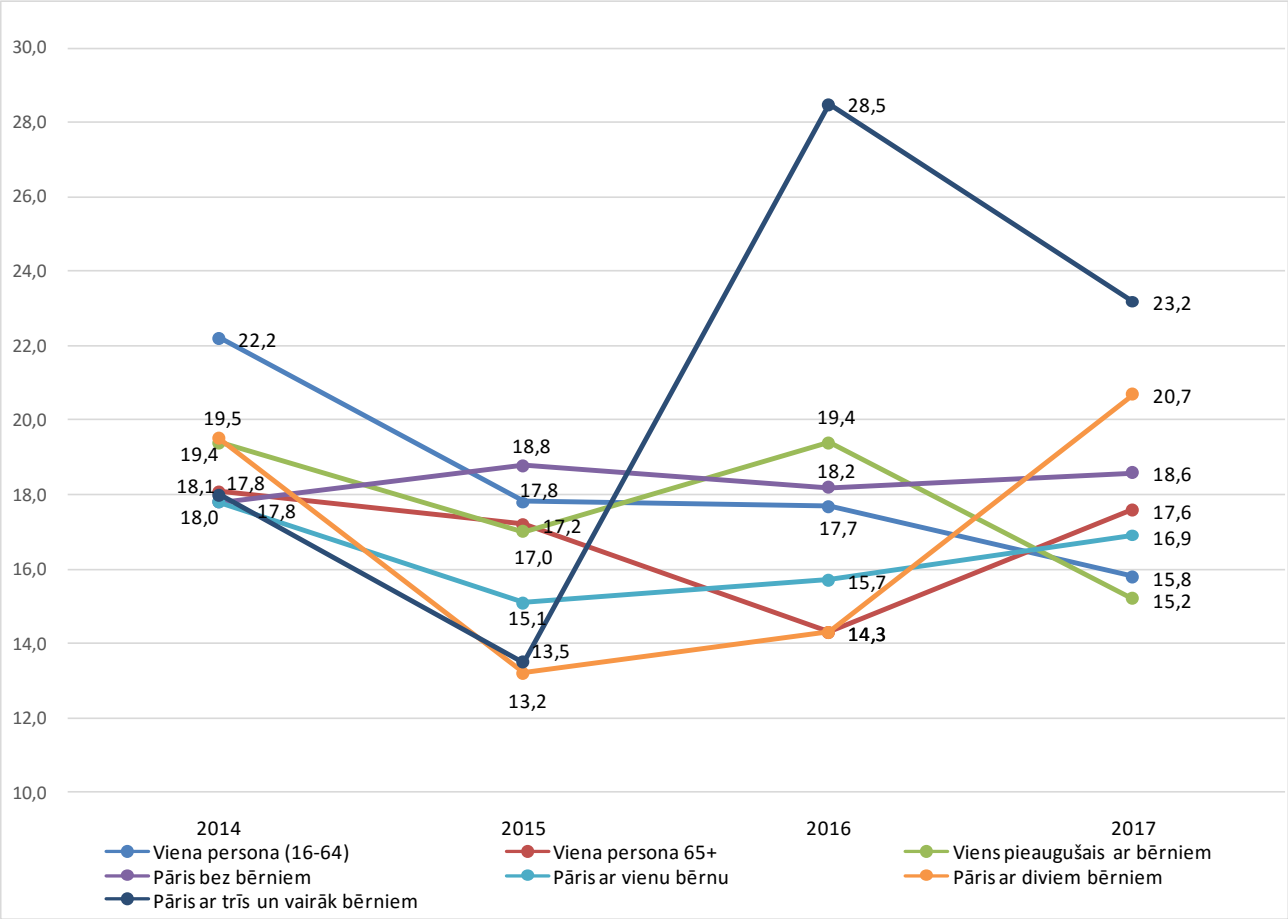
Reģionu griezumā ar troksni biežāk saskaras mājsaimniecības, kuras atrodas Rīgā – 20,6%, kamēr Pierīgā tie ir 9,5%, kas ir zemākais rādītājs reģionu griezumā. Samērā liels skaits mājsaimniecību ar šo problēmu saskaras arī Latgales reģionā (15,2% mājsaimniecības). Salīdzinot ar 2016. gadu, lielākais šīs problēmas pieaugums vērojams Kurzemes reģionā, kur 11,7% mājsaimniecības norādījušas to kā problēmu, kamēr 2016. gadā tās bija 7,8% mājsaimniecības. Tas nozīmē, ka šis rādītājs pieaudzis par 3,9 procentpunktiem. 2017. gadā 11,6% Zemgales reģiona mājsaimniecību troksni uzskatīja par problēmu, kas ir kritums par 2,8 procentpunktiem, kas, salīdzinot ar šiem pašiem rādītājiem citos reģionos, bija lielākais kritums.

Apkārtējās **vides piesārņojums**, putekļu un/vai citu vides problēmu saistību ar sava mājokļa vidi (sk. 3.4. attēlu) biežāk kā problēmu norādījušas daudzbērnu ģimenes (2017. gadā to kā problēmu norādīja 17,1%).

Lielākais samazinājums ir nepilno ģimeņu situāciju raksturojošajam rādītājam par vides piesārņojuma problēmas esamību – 2017. gadā 15,2% šāda tipa mājsaimniecību to uzskatīja par problēmu, kas ir par 4,2 procentpunktiem mazāk nekā 2016. gadā, kad šis rādītājs bija 19,4%. Savukārt lielākais šī rādītāja kāpums vērojams ģimeņu ar diviem bērniem grupā – 2017. gadā 20,7% no šādām ģimenēm

to sauca par problēmu, kas ir par 6,4 procentpunktiem vairāk nekā 2016. gadā, kad šis rādītājs bija 14,3%.

3.4.attēls. Mājsaimniecību īpatsvars, kas norādījušas atsevišķas problēmas saistībā ar sava mājokļa vidi. Problēma – apkārtējās vides piesārņojums, putekļi un/vai citas vides problēmas dzīvesvietas tuvumā (mājsaimniecību tipi, %)



Avots: CSP, "MTG010. Mājsaimniecību īpatsvars, kas norādījušas atsevišķas problēmas saistībā ar sava mājokļa vidi (%)".

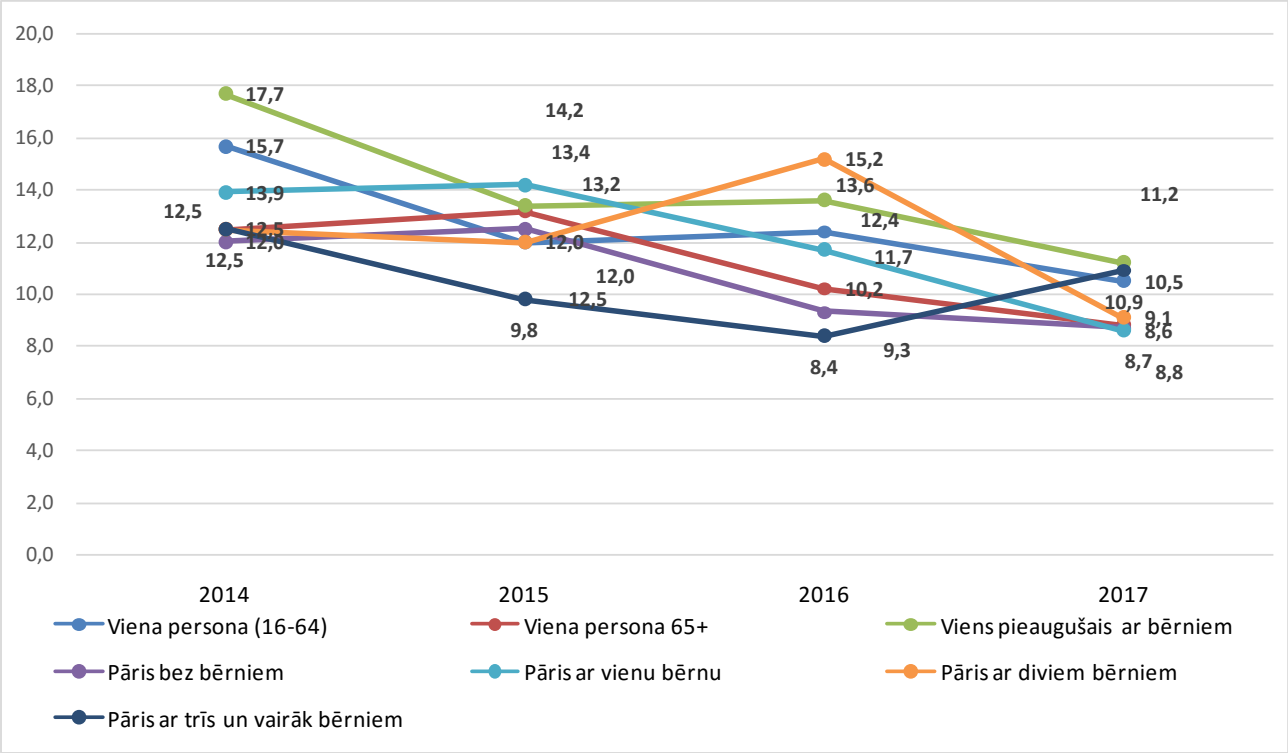
Apkārtējās vides piesārņojuma problēma pilsētās no 2009. gada līdz 2017. gadam konsekventi bijusi augstāka. 2017. gadā 18,8% pilsētu mājsaimniecību to sauca par problēmu. Lai gan, salīdzinot ar 2016. gadu, tas ir kritums par 0,4 procentpunktiem, taču tas tāpat ir vairāk nekā lauku mājsaimniecību gadījumā, kuras vides piesārņojumu uzskata par problēmu – 15,9%. Būtiski gan piebilst, ka laukos šis rādītājs, salīdzinot ar 2016. gadu, ir pieaudzis par 3,8 procentpunktiem, kas ir pirmais gads kopš 2014./2015. gada, kad šim rādītājam ir tendence pieaugt. Skatoties periodā no 2009. gada līdz 2017. gadam, pilsētās katru gadu šī problēma bijusi aktuālāka, mainījusies tikai procentuālā atšķirība starp šīs problēmas novērtējumu laukos un pilsētās. Vidēji pilsētās ar šo problēmu saskaras par 7,6% vairāk mājsaimniecību.

Reģionu griezumā apkārtējā piesārņojuma problēma nozīmīga bijusi Kurzemes (25,5%) un Rīgas (21,6%) reģionu mājsaimniecībām, bet vismazāk tā ietekmējusi Pierīgas reģiona mājsaimniecības – 9,5%. Svarīgi gan piebilst, ka Rīgas reģionā šis rādītājs, salīdzinot ar 2016. gadu, ir krities visstraujāk

– par 2,3 procentpunktiem, kamēr Zemgalē par 1,9 procentpunktiem, bet Latgalē – 0,4 procentpunktiem. Salīdzinot ar 2016. gadu, ievērojams šī rādītāja kāpums ir Kurzemes reģionā, kur tas palielinājies par 10,3 procentpunktiem un sasniedzies jau iepriekš minētos 25,5%, šī tendence ir būtiska, jo 2016. gadā Kurzemes reģions nebija tas, kurā šī problēma bija visnozīmīgākā, jo to apsteidza Rīgas, Zemgales un Latgales reģioni.

Vardarbības un noziedzības līmeni dzīvesvietas apkārtnē kā nozīmīgāko problēmu (sk. 3.5. attēlu) saistībā ar sava mājokļa vidi biežāk norādījušas nepilnās ģimenes. Šajā grupā 2017. gadā to kā problēmu norādīja 11,2% mājsaimniecību.

3.5.attēls. Mājsaimniecību īpatsvars, kas norādījušas atsevišķas problēmas saistībā ar sava mājokļa vidi. Problēma – vardarbība un noziedzības līmenis dzīvesvietas apkārtnē (mājsaimniecību tipi, %)



Avots: CSP, "MTG010. Mājsaimniecību īpatsvars, kas norādījušas atsevišķas problēmas saistībā ar sava mājokļa vidi (%)".

Lielāko samazinājumu saistībā ar šo problēmu piedzīvojis rādītājs, kas raksturo ģimeņu ar diviem bērniem situāciju. 2017. gadā 15,2% šāda tipa mājsaimniecību to uzskatīja par problēmu, kas ir par 4,2 procentpunktiem mazāk nekā 2016. gadā, kad šis rādītājs bija 19,4%. Lielākais šī rādītāja kāpums ir daudzbērnu ģimeņu grupā - 2017. gadā 10,9% šāda tipa mājsaimniecību to sauca par problēmu, kas ir par 2,5 procentpunktiem vairāk nekā 2016. gadā, kad šis rādītājs bija 8,4%.

Lauku un pilsētu griezumā ir vērojama salīdzinoši liela atšķirība šajā radītājā (vardarbības un noziedzības līmenis mājokļa apkārtnē). Tā 2017. gadā 10,6% pilsētas mājsaimniecības norādījušas, ka vardarbības un noziedzības līmenis mājokļa apkārtnē ir problēma, kamēr laukos šādu vērtējumu sniedza 3,3% mājsaimniecību, kas ir par 7,3 procentpunktiem mazāk. Salīdzinot ar 2016. gadu,

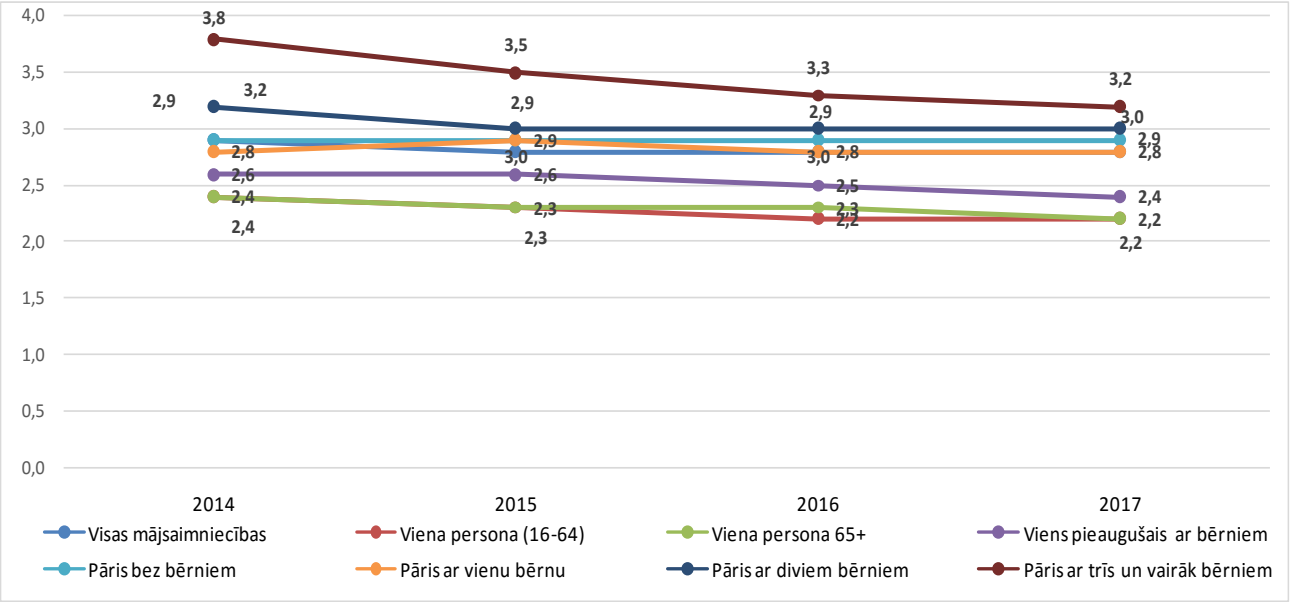
pilsētās šis rādītājs ir krities par 2,8 procentpunktiem, kamēr laukos nedaudz kāpis – par 0,2 procentpunktiem. Skatoties laika periodā no 2009. gada līdz 2017. gadam, pilsētās katru gadu šī problēma bijusi aktuālāka, mainījusies tikai procentuālā atšķirība starp šīs problēmas novērtējumu laukos un pilsētās. Vidēji pilsētās ar šo problēmu saskaras par 10,4 procentpunktiem vairāk mājsaimniecību.

Ar vardarbību un noziedzību visvairāk saskaras Rīgas reģiona (13,5%) un Latgales reģiona (8,4%) mājsaimniecības, savukārt vismazāk – Vidzemes reģiona mājsaimniecības – 2,1%. Rīgā šī problēma laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam bijusi aktuālāka nekā citos reģionos, tomēr 2017. gadā, salīdzinot ar 2016. gadu, tā ir kritusies par 6,1 procentpunktiem, kas ir lielākais šī rādītāja kritums, salīdzinot ar pārējiem reģioniem, kur tas ir nedaudz kāpis, kā Latgales reģionā par 1,6 procentpunktiem, vai nedaudz krities, kā Kurzemes un Zemgales reģionos, par 0,6 procentpunktiem.

3.3.5. Mājokļa lieluma raksturojums

Šajā sadaļā ir analizēti mājokļa istabu skaita un platības rādītāji. **Mājokļa istabu skaita** vidējais rādītājs, ņemot vērā visas mājsaimniecības, laikā no 2009. gada līdz 2017. gadam nav piedzīvojis lielas izmaiņas (sk. 3.6. attēlu). Skatoties sadalījumu pa visām mājsaimniecībām kopā, redzams, ka istabu skaitam bijusi tendence pieaugt no 2,5 istabām 2009. gadā līdz 3 istabām 2013. gadā, bet 2014. gadā jau bija novērojams minimāls kritums uz 2,8 istabām. Šajā līmenī tas ir saglabājies līdz 2017. gadam.

3.6.attēls. Vidējais istabu skaits mājsaimniecību lietošanā (mājsaimniecību tipi, %)



Avots: CSP, "MTG020. Mājokļu vispārējais raksturojums (%)".

No 2009. gada līdz 2017. gadam mājokļos ar lielāku istabu skaitu dzīvojušas mājsaimniecības, kurās ir arī lielākais cilvēku skaits. Tā daudzbērnu ģimenes dzīvoja mājokļos, kuros ir vidēji 3,3 istabas, bet ģimenes ar diviem bērniem – 3,1 istabā. Attiecīgi mājokļus ar mazāku istabu skaitu apdzīvo mājsaimniecības, kurās ir mazāk cilvēku. Vientuļie vecāka gadagājuma pensionāri (virs 65 gadiem),

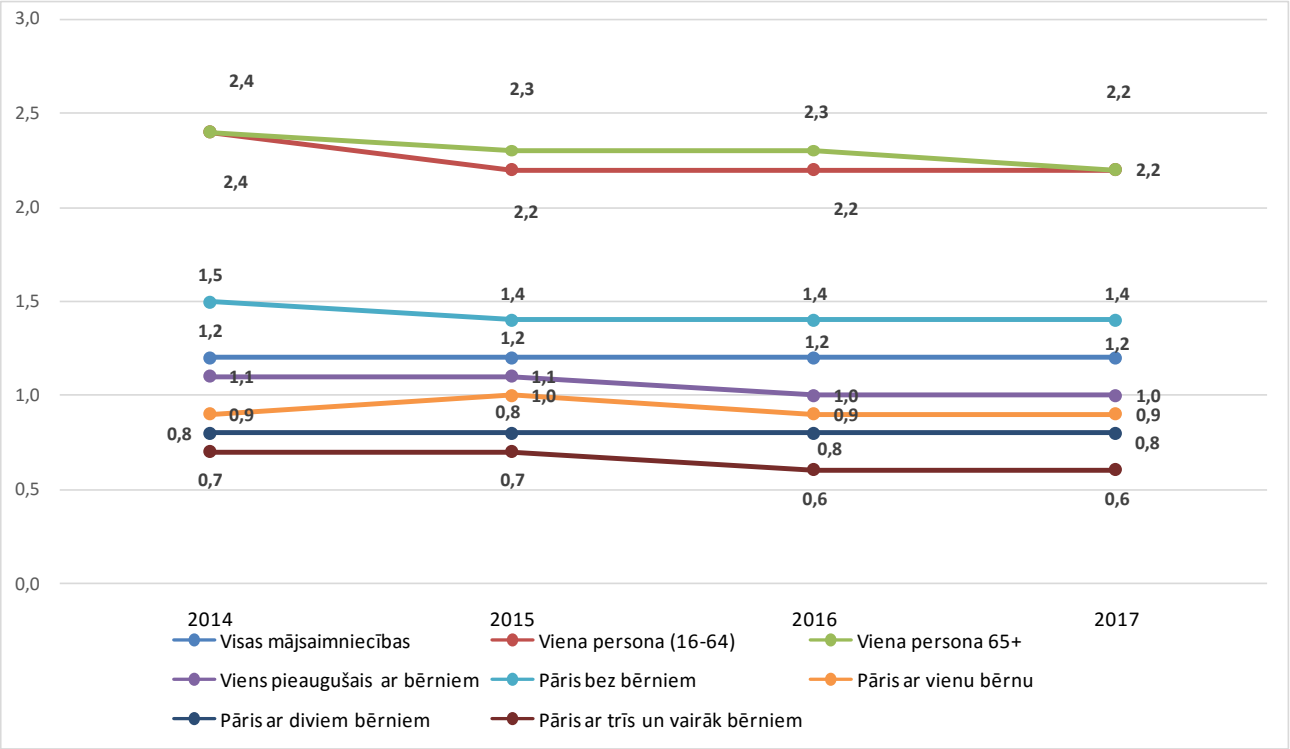
dzīvoja mājokļos, kuros ir vidēji 2,3 istabas, bet atsevišķi dzīvojošas pieaugušas personas dzīvoja mājokļos ar 2,2 istabām.

Lauku mājsaimniecībās vidējais mājokļa istabu skaits ir lielāks nekā pilsētu mājsaimniecībās. Skatoties vidējo istabu skaita rādītāju laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam, redzams, ka pilsētās vidēji bijušas 2,6 istabas, kamēr laukos 3,2 istabas.

Reģionu griezumā starpības starp lielāko un mazāko rādītāju ir gandrīz tādas pašas kā starp laukiem un pilsētām. Skatoties vidējo istabu skaita rādītāju laikā no 2009. gada līdz 2017. gadam, redzams, ka mazākais vidējais istabu skaits ir Rīgas reģionā, kur tas ir 2,6, kamēr lielākais – Pierīgas reģionā - 3,1 istabas. Tālāk, skatoties reģionos, vidējais mājokļa istabu skaits krītas par 0,1 vienību, tā Zemgalē tās ir 3 istabas, Vidzemē 2,9, Kurzemē 2,8, bet Latgalē 2,7 istabas.

Līdzīgas tendences kā ar vidējo istabu skaitu mājokļos ir vērojamas arī rādītājos, kas raksturo **vidējo istabu skaitu uz vienu mājsaimniecības locekli** (sk. 3.7.attēlu), proti, izmaiņas, salīdzinot ar 2009. gadu, nav bijušas straujas, un pēc kāpuma līdz 2013. gadam vērojams neliels kritums, kam seko rādītāja stabilizēšanās.

3.7.attēls. Istabu skaits uz vienu mājsaimniecības locekli (mājsaimniecību tipi, %)



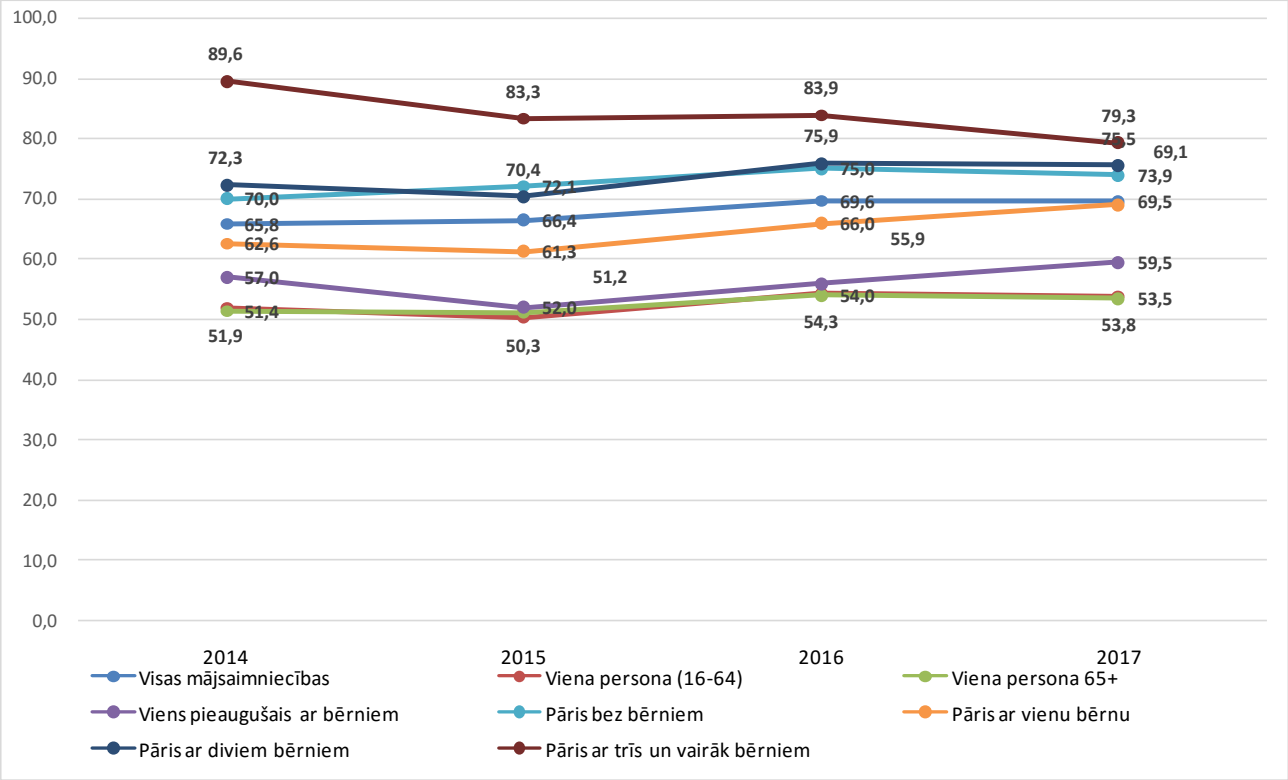
Avots: CSP, "MTG020. Mājokļu vispārējais raksturojums (%)".

Kopumā jāsecina, ka vidējais istabu skaits uz vienu mājsaimniecības locekli atbilst matemātiskajam principam – **jo mazāks cilvēku skaits mājoklī, jo lielāks vidējais istabu skaits uz cilvēku**. 2017. gadā vidēji visvairāk istabu uz vienu mājsaimniecības locekli ir mājokļos, kuros dzīvo mazākais skaits cilvēku – vientuļie seniori vai atsevišķi dzīvojošie pieaugušie. Abiem mājsaimniecību tipiem vidējais istabu skaits mājoklī ir 2,2 istabas. Pretēja situācija ir gadījumos, kad mājsaimniecībā ir vairāk locekļu

– daudzbērnu ģimenēm vidējais istabu skaits uz vienu ģimenes locekli ir 0,6, bet ģimenei ar diviem bērniem – 0,8.

Nav novērojamas lielas atšķirības starp vidējo istabu skaitu uz vienu mājsaimniecības locekli starp **lauku un pilsētu** mājsaimniecībām. Laikā no 2009. gada līdz 2017. gadam šis rādītājs kā laukos, tā pilsētās ir svārstījies no vidēji 1 līdz 1,3 istabām. Laikā no 2013. gada līdz 2017. gadam laukos ir vidēji 1,3 istabas uz vienu mājsaimniecības locekli, kamēr Rīgā šis rādītājs 2013. gadā un 2014. gadā bija 1,2, bet pēc tam 1,1. Kopumā var secināt, ka pavisam nedaudz, bet tomēr laukos ir vidēji vairāk istabu uz vienu mājsaimniecības locekli. Tāda pati situācija ir arī **reģionu griezumā**, kur laikā no 2009. gada līdz 2017. gadam istabu skaits uz vienu mājsaimniecības locekli svārstījies no 0,9 līdz 1,3 istabām. 2017. gadā atšķirības starp reģioniem praktiski nav, mazākais istabu skaits uz vienu mājsaimniecības locekli ir Rīgā, kur tā ir 1,1 istaba, bet tas nav būtiski mazāk kā citos reģionos, proti, Pierīgas, Kurzemes, Vidzemes un Latgales reģionos tās ir 1,2 istabas, bet Zemgalē – 1,3.

3.8.attēls. Mājokļa vidējā platība, m^2 (mājsaimniecību tipi, %)



Avots: CSP, "MTG020. Mājokļu vispārējais raksturojums (%)".

Kopējais **mājokļa lielums (platība m^2)**, ņemot vērā visas mājsaimniecības, laikā no 2009. līdz 2017. gadam ir bijis ar kopīgo tendenci pieaugt, un ir iespējams secināt, ka **iedzīvotāji sāk apdzīvot aizvien lielākus mājokļus** (sk. 3.8.attēlu iepriekšējā lapā). 2009. gadā visu mājsaimniecību vidējais mājokļa izmērs bija 60,6 m^2, pēc tam līdz 2016. gadam tam raksturīga pieauguma tendence, kad 2016. gadā šis rādītājs sasniedz 69,5 m^2, tātad pieaugumu par 8,9 m^2. 2017. gadā šim rādītājam gan vērojams minimāls kritums par 0,1 m^2.

Tāpat kā aprakstā par mājokļa istabu skaita saistību ar cilvēku skaitu mājsaimniecībā, arī saistībā ar mājokļa vidējo platību pastāv identiska sakarība, proti, **jo vairāk cilvēku mājsaimniecībā, jo lielāka mājokļa platība**. Laikā no 2009. gada līdz 2017. gadam redzams, ka lielākā vidējā mājokļa platība ir daudzbērnu ģimenēm – 79,6 m^2, kamēr ģimenēm ar diviem bērniem – 73,9 m^2, pāri bez bērniem šajā laika periodā dzīvojuši mājokļos, kas ir vidēji 66,8 m^2 lieli, bet ģimenes ar vienu bērnu – 62,9 m^2 lielos mājokļos. Izvērtējuma veikšanas laikā aktuālākie dati par 2017. gadu atbilst tām pašām tendencēm. Proti, pēc platības lielākajos mājokļos dzīvo daudzbērnu ģimenes – šīs mājsaimniecības apdzīvo 79,3 m^2 lielus mājokļus, kamēr ģimenes ar diviem bērniem – 75,5 m^2 lielus mājokļus, savukārt pēc platības trešajā lielākajā mājokļu grupā (vidēji 73,9 m^2) 2017. gadā dzīvojuši pāri bez bērniem, savukārt ģimenes ar bērniem apdzīvojušas 69,1 m^2 lielus mājokļus.

Mazākos mājokļos dzīvo mājsaimniecības, kurās ir mazāks dzīvojošo skaits. Laikā no 2009. gada līdz 2017. gadam atsevišķi dzīvojošām personām vecumā no 16-64 gadiem ir bijis vidēji 50,3 m^2 liels mājoklis, bet vientuļajiem senioriem – 50,2 m^2 liels mājoklis.

Vērojamas atšķirības starp mājokļu lielumiem, skatoties lauku un pilsētu griezumā. 2017. gadā pilsētās mājokļu vidējais lielums bija 60,6 m^2, kamēr laukos tas ir par 31,1 m^2 lielāks un sasniedz 91,7 m^2. Šāda tendence parādās visā laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam - laukos mājokļi bijuši vidēji par 25,8 m^2 lielāki.

Reģionu griezumā 2017. gadā lielākajos mājokļos dzīvojušas Pierīgas mājsaimniecības, to mājokļu platība vidēji bija 89,2 m^2, savukārt Vidzemes un Zemgales reģionu iedzīvotājiem attiecīgi 77,4 m^2 un 76,5 m^2. Mazākās mājokļa platības 2017. gadā bija Rīgas mājsaimniecībām – 56,9 m^2. Skatoties visā periodā no 2009. gada līdz 2017. gadam, tendences ir bijušas līdzīgas, proti, Pierīgas mājsaimniecības dzīvojušas lielākos mājokļos, to vidējais lielums ir bijis 81 m^2, kamēr Rīgā dzīvojošajām mājsaimniecībām – 53,9 m^2.

3.3.6. Mājokļa tips un īpašuma tiesību statusa raksturojums

Laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam visu mājsaimniecību populārākais **mājokļa tips** bijis **daudzdzīvokļu mājokļi, kuros ir 10 vai vairāk dzīvokļu** (sk. 3.9. attēlu). Dažādos gados mainījies biežums, kādā tas notiek, tomēr pozīcijas kā populārākajam mājokļa tipam tas neietekmē.

Visbiežāk šāda tipa mājokļos dzīvo nepilnās ģimenes – 80%, tāpat samērā bieži šādos mājokļos dzīvo vientuļas vecāka gadagājuma personas (virs 65 gadiem) un ģimenes ar bērniem – abos gadījumos šo mājokļu tipu apdzīvo 71% no konkrētajām mājsaimniecībām. Tāpat šajā mājokļa tipā dzīvo 68% no ģimenēm ar diviem bērniem un atsevišķi dzīvojošas pieaugušas personas. Visretāk šāda tipa mājokļos dzīvo pāri bez bērniem vai daudzbērnu ģimenes, šiem mājsaimniecību tipiem šie rādītāji attiecīgi ir 61% un 62%.

3.9. attēls. Mājokļa tips sadalījumā pa mājsaimniecību tipiem (%)

Avots: CSP, "MTG030. Mājokļa veids (%)".

Otrs biežāk apdzīvoto mājokļu tips šajā laika posmā bijis **savrupmājas un viensētas**, kas laikā no 2009. gada līdz 2017. gadam saglabājušas otrā biežāk apdzīvotā mājokļa tipa vietu. Ir atsevišķi gadi un mājsaimniecību tipa griezumi, kad tas ir mainījies, bet tie ir izņēmuma gadījumi, nevis kopējās tendences. Piemēram, 2009. gadā 15% nepilno ģimeņu dzīvoja dzīvokļu mājā, kurā ir deviņi vai mazāk dzīvokļi, kamēr 9% šāda paša tipa mājsaimniecību dzīvoja savrupmājā vai viensētā, bet 2012. gadā šāda paša mājsaimniecības tipa mājokļu tipa attiecība bija 10% pret 9%.

2017. gadā savrupmājās un viensētās visbiežāk dzīvo pāri bez bērniem – 29% no visu šo mājsaimniecību kopskaita. Tāpat salīdzinoši bieži (25%) šādos mājokļos dzīvo daudzbērnu ģimenes. Pāri ar vienu bērnu un seniori šādus mājokļus apdzīvo 19% gadījumu.

Skatoties populārāko mājokļu tipus **lauku un pilsētu griezumā**, redzams, ka laukos biežāk apdzīvotais mājokļu tips gan 2017. gadā, gan periodā no 2009. līdz 2017. gadam kopumā ir bijušas savrupmājas vai viensētas. Šajā periodā laukos vairāk nekā puse mājsaimniecību ir dzīvojušās savrupmājās vai viensētās, mainījies ir tikai procentuālais sadalījums, kas ir bijis attiecīgi robežās no 52% līdz 59%. 2017. gadā šis rādītājs ir 56%. Lauku mājsaimniecības, salīdzinot ar pilsētās dzīvojošajām, biežāk dzīvo arī mājokļos, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā, kurā ir deviņi vai mazāk dzīvokļi. Šāda tipa mājoklī 2017. gadā dzīvoja 10% lauku mājsaimniecību, kamēr pilsētās – 7%.
Pilsētās, savukārt, laikā no 2009. gada līdz 2017. gadam populārākais mājoklis bijis dzīvoklis daudzdzīvokļu mājā, kurā ir 10 vai vairāk dzīvokļu. Šajā laika posmā šis rādītājs ir bijis robežās no 72% līdz 77%, un pēdējos piecos gados tas nav nokritis zem 76%. 2017. gadā šādā mājoklī dzīvoja 76% no pilsētu mājsaimniecībām, kamēr laukos - 30%.

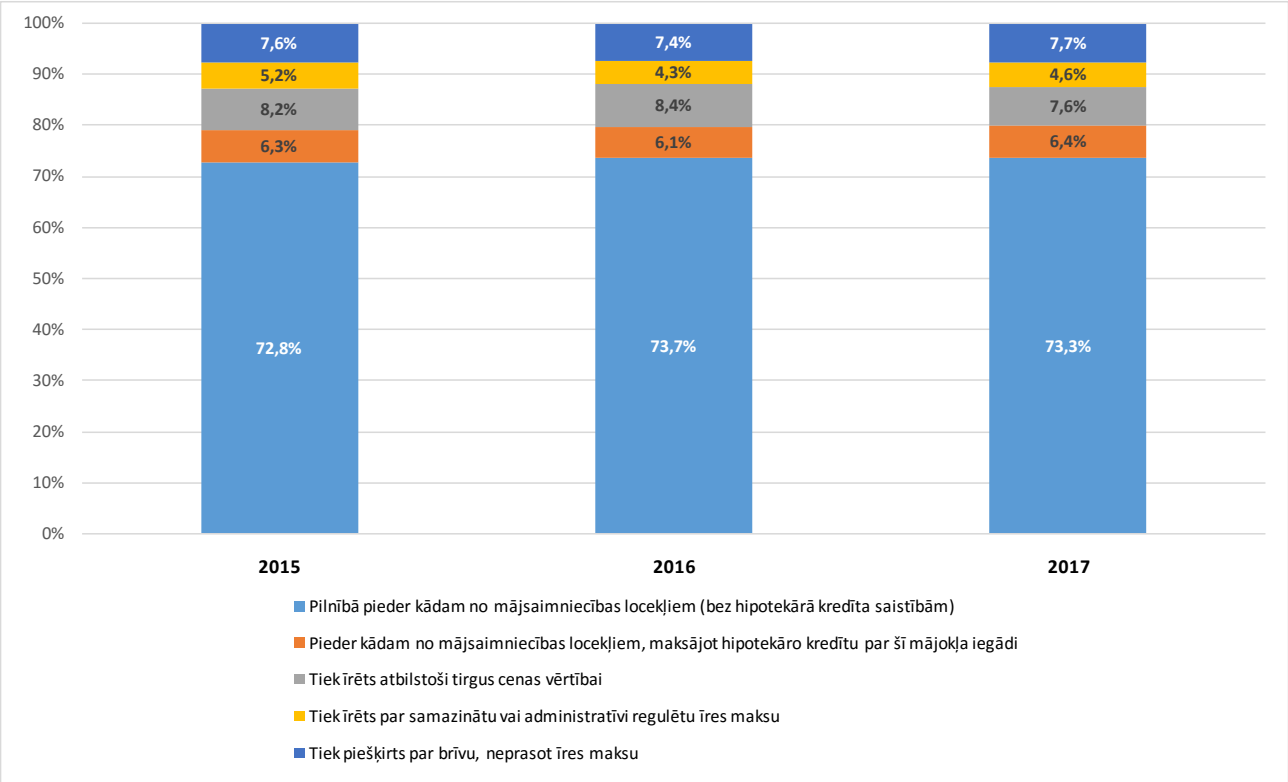
Skatoties **reģionu griezumā** iepriekš minētos biežāk apdzīvotos mājokļu tipus, redzams, ka Rīgas reģionā mājsaimniecības galvenokārt dzīvo dzīvokļos, kuri atrodas daudzdzīvokļu mājā, kurā ir 10 dzīvokļi vai vairāk. 2017. gadā 87% no Rīgas mājsaimniecībām dzīvoja šādā mājoklī, kamēr Kurzemes reģionā par 28,3 procentpunktiem mazāk – 58,7%. Pārējos reģionos šis rādītājs ir vēl zemāks. Skatoties tendences dinamikā, situācija ir bijusi nemainīga laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam. Dzīvokļos, kas atrodas daudzdzīvokļu mājās, kurās ir deviņi vai mazāk dzīvokļi, 2017. gadā visbiežāk dzīvoja Vidzemes reģiona mājsaimniecības (11,8%), Kurzemes un Pierīgas reģionos šis rādītājs ir attiecīgi 9,9% un 9,8%.

Pretēja ir situācija, reģionu griezumā skatoties savrupmāju un viensētu mājokļu apdzīvotības rādītājus. Šāda tipa mājokļos 2017. gadā Rīgas reģionā dzīvoja 6,3% mājsaimniecību, kas ir par 35,3 procentpunktiem mazāk nekā Vidzemes reģionā (41,6%). Zemgales reģionā 38% mājsaimniecību dzīvo šāda tipa mājokļos, bet Latgales reģionā 37,1%. Tendences gan šajā gadījumā nav vienādas, jo no 2012. gada līdz 2016. gadam Latgalē mājsaimniecības biežāk dzīvoja šāda tipa mājokļos, Vidzemes reģiona un Rīgas pozīcijas gan sakrīt ar kopējo tendenci, proti, no 2009. gada līdz 2017. gadam Rīga ir reģions, kurā vismazākais mājsaimniecību īpatsvars dzīvo savrupmājās vai viensētās, bet Vidzemē visbiežāk.

Turpinājumā ir apskatīti dati par **mājokļa īpašuma tiesību statusu** (sk. 3.10. attēlu) mājsaimniecību sociāli demogrāfisko pazīmju griezumā ar šādiem rādītājiem: mājokļa tips, kopējās mājokļa izmaksas, Latvijas statistiskie reģioni, teritorija, personu skaits mājsaimniecībā, mājsaimniecības tipi, ienākumu kvintiļu grupas, dziļa materiālā nenodrošinātība un materiālā nenodrošinātība.

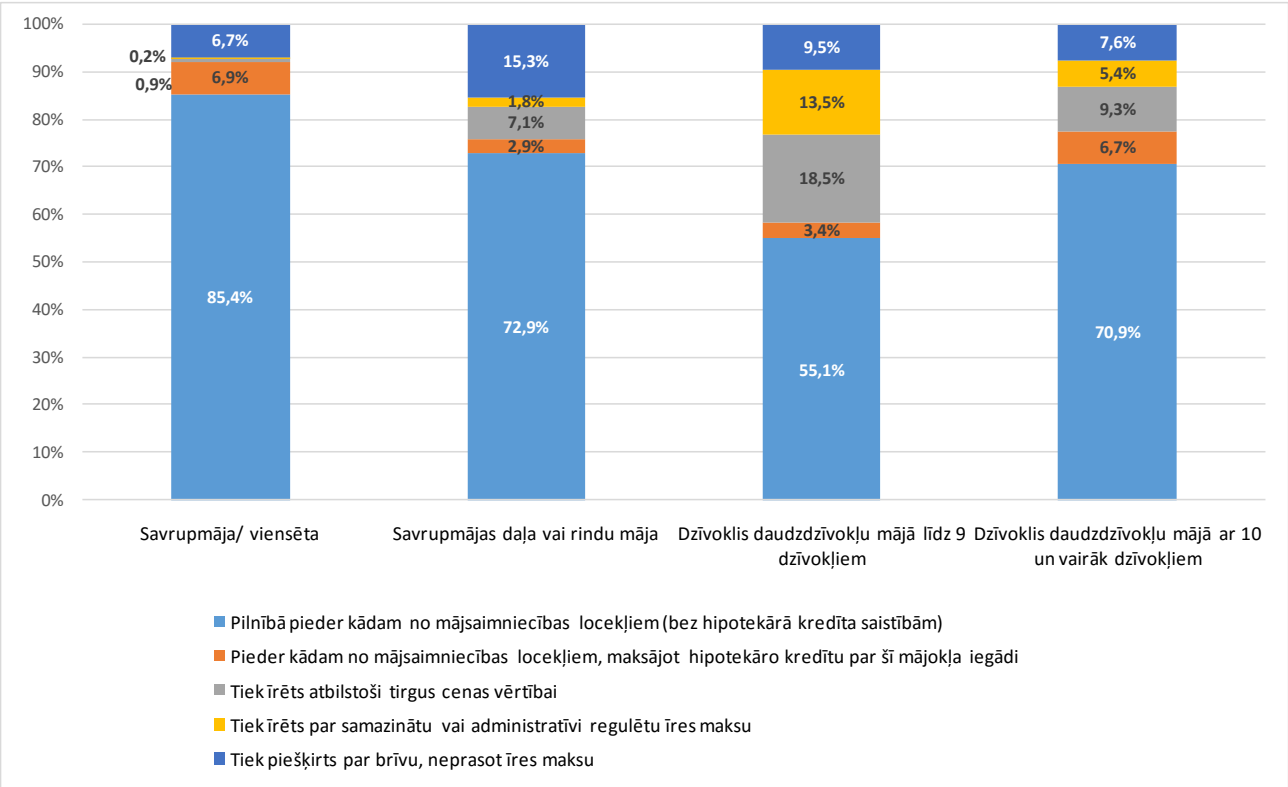
Kopumā visos analīzē iekļautajos gados dominējošais mājokļu īpašuma tiesību statuss ir **īpašums bez hipotekārā kredīta saistībām** – šādos mājokļos dzīvo aptuveni 73% mājsaimniecību (sk. 3.10. attēlu nākamajā lapā). Pārējās īpašuma formas – kādam no mājsaimniecības locekļiem īpašums, maksājot hipotekāro kredītu, īrēšana atbilstoši tirgus vērtībai, īrēšana par samazinātu vai administratīvi regulētu īres maksu, lietošanā ir mājoklis, kas piešķirts par brīvu bez īres maksas – ir sastopamas aptuveni līdzīgās proporcijās. Aplūkojot sīkāk datu sadalījumu dažādās mājsaimniecību grupās, redzams, ka situācija nozīmīgi atšķiras atkarībā no mājsaimniecības raksturojuma - ienākumu pazīmes, bērnu skaita, mājsaimniecības locekļu vecuma.

3.10. attēls. Mājokļu īpašuma tiesību statuss: visas mājsaimniecības (%)



Avots: EU-SILC, CSP, 2017.

3.11. attēls. Mājokļu īpašuma tiesību statuss, 2017. gads: mājokļa tipu griezumā (%)

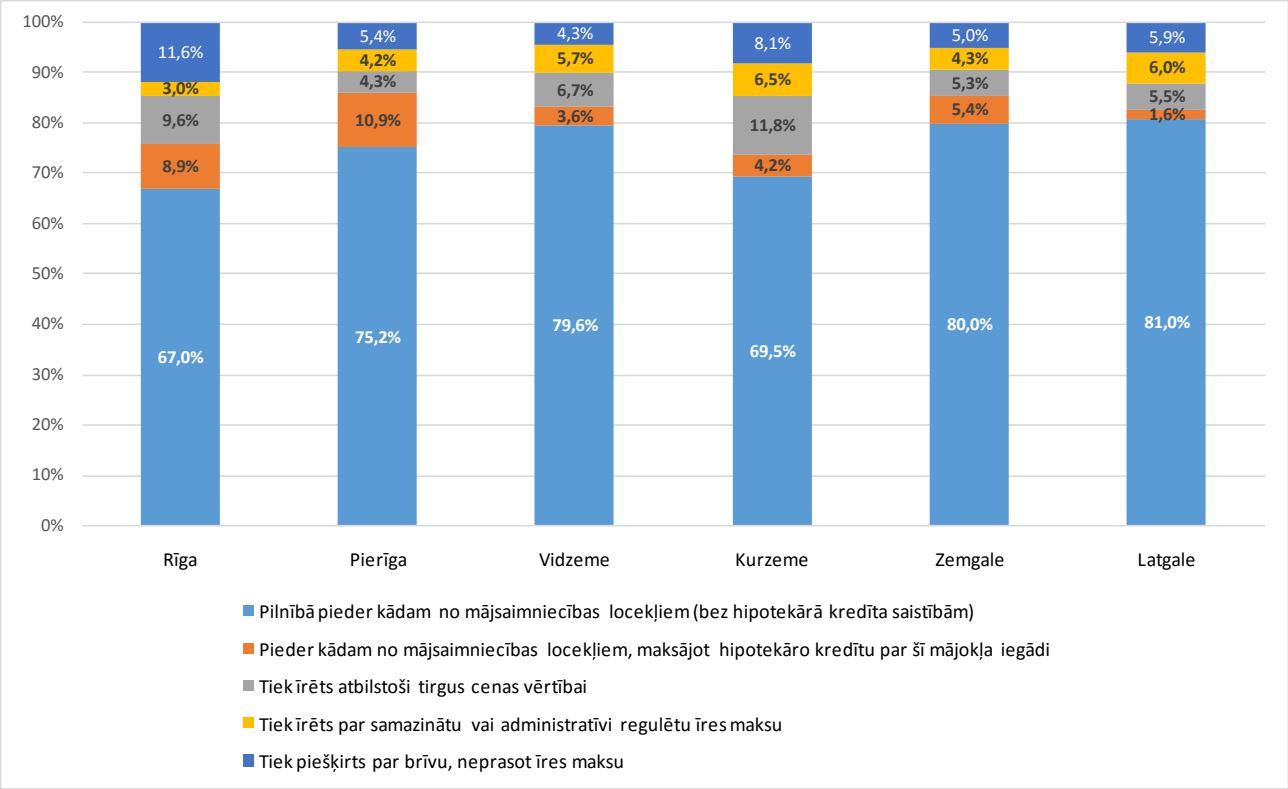


Avots: EU-SILC, CSP, 2017.

2017. gada dati par mājokļa īpašuma tiesību statusiem sadalījumā pa mājokļa tipiem (sk. Avots: EU-SILC, CSP, 2017. . attēlu), atklāj, ka savrupmājas vai viensētas 85,4% gadījumu pilnībā pieder kādam mājsaimniecības loceklim bez hipotekārā kredīta saistībām. Dzīvokļu gadījumā šie rādītāji ir zemāki – gadījumos, kad dzīvoklis atrodas daudzdzīvokļu mājā līdz deviņiem dzīvokļiem – 55,1%, bet, ja tas atrodas daudzdzīvokļu mājā ar desmit un vairāk dzīvokļiem – 70,9%. Savrupmājas daļa vai rindu māja 72,9% gadījumu pilnībā pieder kādam mājsaimniecības loceklim bez kredīta saistībām, savukārt,15,3% mājsaimniecību šāds mājoklis tika piešķirts par brīvu, neprasot īres maksu. Citās mājokļa īpašuma tiesību statusa grupās redzams, ka gadījumos, kad mājsaimniecība dzīvo dzīvoklī, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā līdz deviņiem dzīvokļiem, 18,5% gadījumu tas tiek īrēts atbilstoši tirgus cenas vērtībai, bet 13,5% gadījumu tiek īrēts par administratīvi regulētu vai samazinātu cenu.

2017. gada **dati par mājokļa īpašuma tiesību statusu sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem** (sk. 3.12. attēlu) rāda, ka 81% no Latgales mājsaimniecībām mājoklis pieder kādam tās loceklim (bez hipotekārā kredīta saistībām), Zemgales reģionā šis rādītājs ir 80%, bet Vidzemē – 79,6%, Pierīgas reģionā - 75,2%, bet Kurzemē un Rīgā šie rādītāji ir zem 70%, attiecīgi – 69,5% un 67%. Pierīgas reģionā vēl viena raksturīga mājokļa īpašuma forma bijusi tā piederība mājsaimniecības loceklim, bet ar kredīta maksājumiem – šāda īpašuma tiesību tipa mājoklis piederējis 10,9% mājsaimniecību.

3.12. attēls. Mājokļu īpašuma tiesību statuss, 2017. gads: reģionu griezumā (%)



Avots: EU-SILC, CSP, 2017.

Dati, kas raksturo **mājokļa īpašuma tiesību tipu sadalījumu starp pilsētām un laukiem** 2017. gadā, atklāj, ka pilsētās 71,2% gadījumu mājoklis pieder mājsaimniecības loceklim (bez hipotekārā kredīta saistībām), laukos – 79,6%. Lielākās atšķirības starp pilsētām un laukiem bijušas gadījumos, kad

mājoklis pieder mājsaimniecības loceklim (ar hipotekārā kredīta saistībām) – pilsētās tādas ir 7,2% mājsaimniecības, kamēr laukos - 4,6%. Ievērojama atšķirība bijusi arī gadījumos, kad mājoklis tiek īrēts atbilstoši tirgus vērtībai – pilsētā šāda veida mājoklī dzīvo 8,8% mājsaimniecību, savukārt laukos – 5,1%.

Mājokļa **īpašuma tiesību statusa sadalījums pēc mājsaimniecību tipu pazīmes** rāda, ka 2017. gadā vienas personas mājsaimniecības biežāk kā citas – 71,7% gadījumu – dzīvo mājoklī, kas pieder kādam mājsaimniecības loceklim bez hipotekārā kredīta saistībām, bet 11,6% gadījumu šīs mājsaimniecības dzīvo mājoklī, kas tām piešķirts par brīvu, neprasot īres maksu.

Nepilnās ģimenes 49,6% gadījumu dzīvo mājoklī, kas tām pieder bez hipotekārā kredīta saistībām, 19,7% tās īrē mājokli atbilstoši tirgus cenai, bet 15,6% šādu ģimeņu dzīvo mājoklī, kas tām pieder ar hipotekārā kredīta saistībām.

Mājsaimniecības, kurās ir pāris bez bērniem, 82,5% gadījumu dzīvo mājoklī, kas pieder kādam mājsaimniecības loceklim bez hipotekārā kredīta saistībām.

Ģimenes (pāri) ar bērniem 75% gadījumu dzīvo mājoklī, kas tām pieder, 52,9% gadījumu mājoklim nav hipotekārā kredīta, savukārt, 22,1% ģimeņu ir hipotekārā kredīta saistības. 12,5% šādu ģimeņu savu mājokli īrē atbilstoši tirgus cenai. Ģimenes, kurās ir viens bērns, 56,7% gadījumu dzīvo mājoklī, kas tai pieder bez hipotekārā kredīta saistībām, bet 20,9% gadījumu mājoklī, kas tai pieder ar hipotekārā kredīta saistībām, un 11% gadījumu mājoklī, kas tiek īrēts atbilstoši tirgus cenai. Ģimenes ar diviem bērniem 51,8% gadījumu dzīvo mājoklī, kas tai pieder bez hipotekārā kredīta saistībām, bet 23,9% gadījumu mājoklī, kas tai pieder ar hipotekārā kredīta saistībām, savukārt 12% gadījumos mājsaimniecības dzīvo mājoklī, kas tiek īrēts atbilstoši tirgus cenai. Daudzbērnu ģimenes biežāk – 43,5% gadījumu – dzīvo mājoklī, kas tai pieder bez hipotekārā kredīta saistībām, 21,3% gadījumu – mājoklī, kas tai pieder ar hipotekārā kredīta saistībām, bet 18,5% gadījumu mājoklī, kas tiek īrēts atbilstoši tirgus cenai.

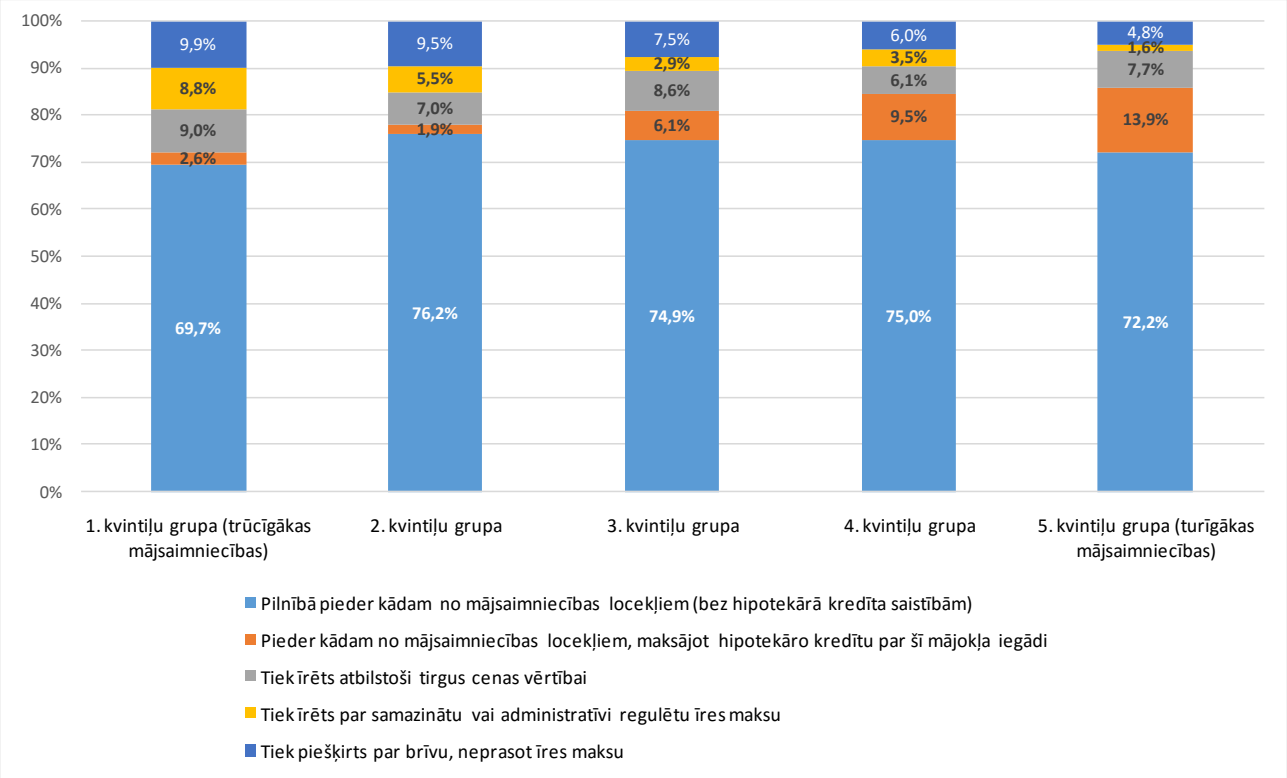
Citas mājsaimniecības, kurās ir bērni, 78,1% gadījumu dzīvo mājoklī, kas pieder kādam mājsaimniecības loceklim (bez hipotekārā kredīta saistībām), bet citas mājsaimniecības bez bērniem šāda veida mājokļos dzīvo 84,3% gadījumu.

Vientuļie vecāka gada gājuma pensionāri 75,7% gadījumu dzīvo mājoklī, kas tai pieder bez hipotekārā kredīta saistībām, bet 13,6% gadījumu mājoklis senioriem piešķirts par velti, neprasot īres cenu. 65,9% atsevišķi dzīvojošas pieaugušas personas dzīvo sev piederošā mājoklī bez hipotekārā kredīta saistībām, bet 12,8% šīs grupas iedzīvotāji mājokli īrē atbilstoši tirgus cenai.

Apskatot **mājokļa īpašuma tiesību statusa datu sadalījumu ienākumu kvintiļu grupās** (sk. 3.13. attēlu) redzams, ka 1. kvintiļu grupā (trūcīgākie iedzīvotāji) 69,7% mājsaimniecību dzīvo mājoklī, kas tiem pieder bez hipotekārā kredīta saistībām, 2. kvintiļu grupā šādā mājoklī dzīvo 76,2%, 3. kvintiļu grupā – 74,9%, 4. grupā - 75,2%, bet visturīgākajā iedzīvotāju grupā – 5. kvintiļu grupā – šis rādītājs ir 72,2%. 5. kvintiļu grupā ir arī visaugstākais to iedzīvotāju īpatsvars, kuri dzīvo mājoklī, kas tiem

pieder, bet par kuru tiek maksāts hipotekārais kredīts (13,9% - no visām turīgākajām mājsaimniecībām).

3.13. attēls. Mājokļu īpašuma tiesību statuss, 2017. gads: kvintiļu grupu griezumā (%)



Avots: EU-SILC, CSP, 2017.

2017. gada dati, kas raksturo materiālajai nenodrošinātībai pakļautās mājsaimniecības sadalījumā pa mājokļa īpašuma tiesību statusiem, atklāj, ka **dziļai materiālai nenodrošinātībai**[319] **pakļautas mājsaimniecības** 65,2% gadījumu dzīvoja mājokļos, kuri tām pieder bez hipotekārā kredīta saistībām, bet mājokļos, kuri tām pieder ar hipotekārā kredīta saistībām, - 2,1% gadījumu. Salīdzinājumam, mājsaimniecības, kas nav pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātībai, 75,3% gadījumu dzīvo mājokļos, kuri tām pieder bez hipotekārā kredīta saistībām, un 7,1% gadījumu mājokļos, kuri tām pieder ar hipotekārā kredīta saistībām.

11,6% no mājsaimniecībām, kuras pakļautas **materiālajai nenodrošinātībai**, dzīvo atbilstoši tirgus cenai īrētā mājoklī, kamēr mājsaimniecībām, kuras šai situācijai nav pakļautas, šādā mājoklī dzīvo 7,4% gadījumu. Mājokļos, kas tiek īrēts par samazinātu vai administratīvi regulētu īres maksu, dzīvo 10,9% mājsaimniecību, kas pakļautas materiālajai nenodrošinātībai, bet mājsaimniecības, kas ir pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātībai, to dara 3,5% gadījumu. Arī mājokļa piešķiršana par

[319] CSP termina skaidrojums: Dziļa materiālā nenodrošinātība raksturo personas, kurām piemīt vismaz četras no šādām materiālās nenodrošinātības pazīmēm: finansiālu iespēju trūkums segt komunālos maksājumus, īri vai atmaksāt kredītu; finansiāli atļauties uzturēt mājokli siltu; segt pēkšņus, neparedzētus izdevumus no pašu līdzekļiem; ēst gaļu, putnu gaļu vai zivis katru otro dienu; katru gadu vienu nedēļu doties brīvdienās ārpus mājām; lietot savām vajadzībām vieglo auto; veļas mazgājamo mašīnu; krāsu televizoru; telefonu. Pieejams: https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/socialie-procesi/nabadziba/tabulas/mng140/iedzivotaju-dzila-materiala-nenodrosinatiba (sk. 01.03.2019.)

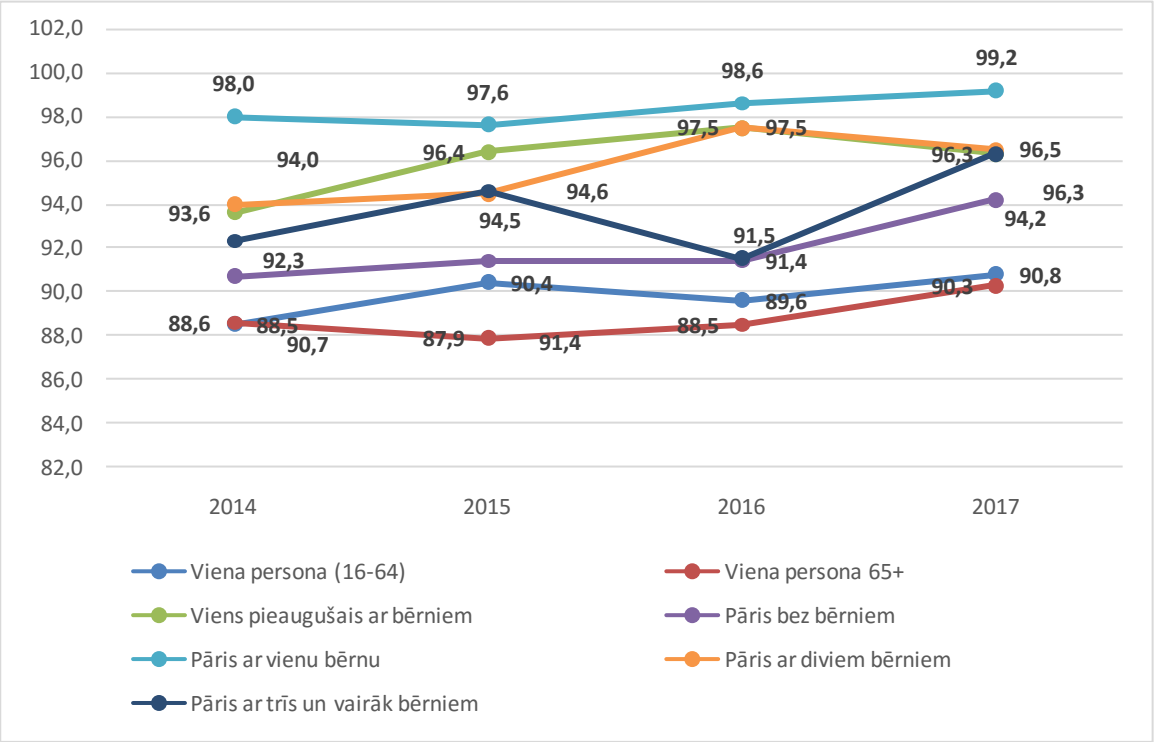
brīvu biežāk raksturīga mājsaimniecībām, kas pakļautas materiālajai nenodrošinātībai – 11,2% gadījumu, kamēr gadījumos, kad mājsaimniecības nav pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātībai, šis rādītājs ir 7,1%.

3.3.7. Mājokļa stāvoklis un kvalitāte

Šajā sadaļā apskatīti rādītāji, kuri raksturo dažāda veida ērtības, kas raksturo mājokļa stāvokli un kvalitāti, starp šiem rādītājiem ir aukstā un karstā ūdens, kā arī kanalizācijas pieejamība dažādiem mājsaimniecību tipiem. Šie rādītāji grafiskā veidā aplūkoti sadalījumā pa dažādiem mājsaimniecību tipiem, pilsētu un lauku, kā arī reģionu sadalījumā.

2017. gadā **aukstā ūdens apgāde** (ūdensvads) bija pieejama vairumam mājsaimniecību, jo šis rādītājs visos tipos pārsniedz 90% (sk. 3.14. attēlu). Visbiežāk aukstais ūdens bija pieejams nepilnajām ģimenēm – 99,2%, visretāk aukstais ūdens pieejams atsevišķi dzīvojošiem senioriem – 90,3%. No 2009. gada līdz 2017. gadam vērojamas rādītāja svārstības, kas neliecina par kādas noteiktas tendences attīstību. Sliktāka situācija ar auksto ūdeni bijusi 2009. gadā daudzbērnu ģimenēm, kad 79,9% šo ģimeņu bija pieejams aukstais ūdens, taču 2017. gadā šis rādītājs sasniedza jau 96,3%.

3.14. attēls. Mājokļu labiekārtotība: aukstā ūdens apgāde (ūdensvads) (mājsaimniecību tipi, %)



Avots: CSP, "MTG040. Mājokļu labiekārtotība (%)".

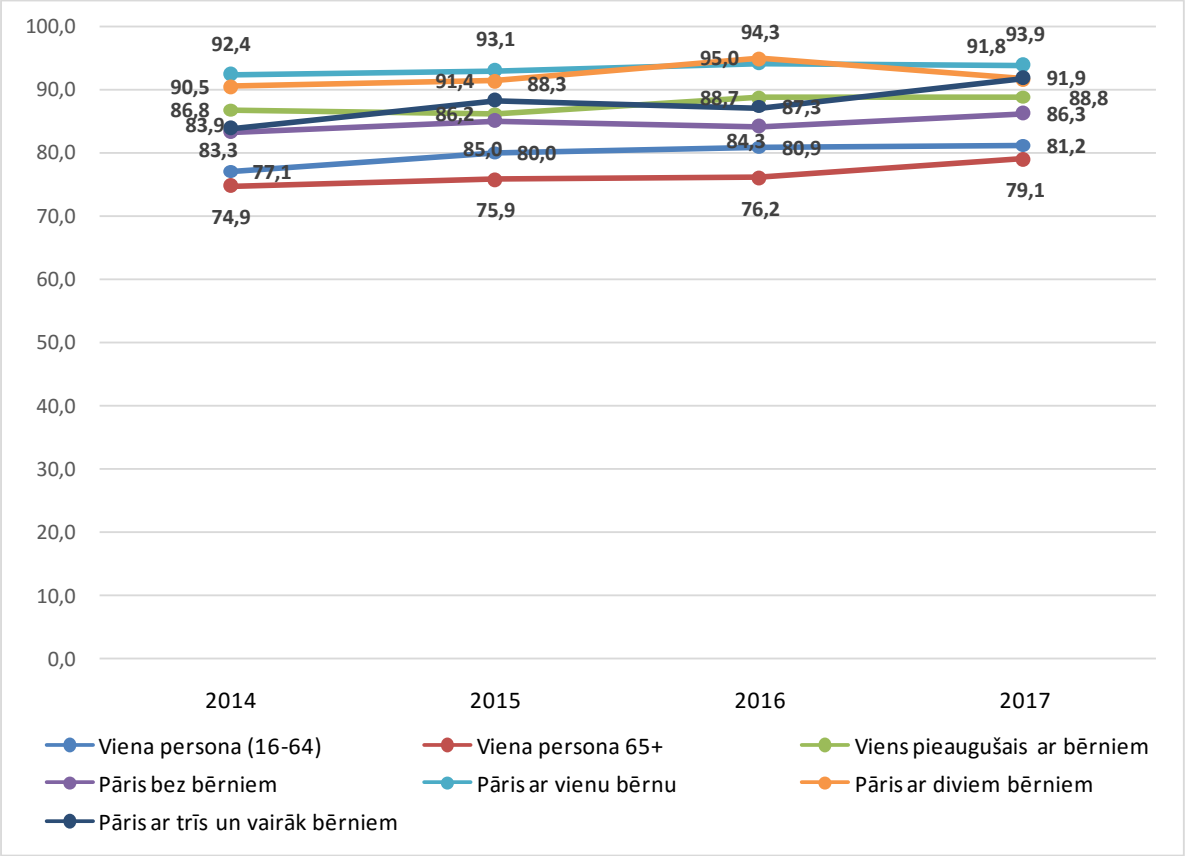
Skatoties **lauku un pilsētu** griezumā, iespējams secināt, ka mājsaimniecībām, kuras atrodas pilsētās, aukstais ūdens ir pieejams biežāk nekā mājsaimniecībām, kuras atrodas laukos. 2017. gadā 97,6% no pilsētu mājsaimniecībām bija pieejams aukstais ūdens, kamēr laukos šis rādītājs bija 81,2%. 2017. gads ir pirmais gads laika periodā no 2009. gada līdz 2017. gadam, kad vairāk nekā 80% lauku mājsaimniecību bija pieejams aukstais ūdens, jo iepriekšējos gados šis rādītājs bija nemainīgs – no

2013. gada līdz 2016. gadam tas bija robežās no 77% līdz 77,6%, bet 2017. gadā ir vērojams kāpums par 3,6 procentpunktiem. Pilsētās tajā pašā laikā šis rādītājs jau kopš 2009. gada ir saglabājies virs 94,9% robežas.

Reģionu griezumā redzams, ka 2017. gadā aukstais ūdens pieejams praktiski visās Rīgas reģiona mājsaimniecībās – 99,5%, kamēr sliktāka situācija ir Vidzemes reģionā, kur aukstais ūdens pieejams 83,9% mājsaimniecību, nedaudz labāka situācija ir Latgales reģionā, kur tas ir pieejams 85,1% mājsaimniecību, bet pārējos trijos reģionos šie rādītāji ir augstāki – Pierīgas reģionā 93,8%, Kurzemes reģionā – 92,8%, bet Zemgales reģionā 89,3%. Skatoties laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam, visos reģionos vērojams aukstā ūdens pieejamības rādītāja pieaugums. Tā, piemēram, Latgales reģionā, salīdzinot 2016. gadu un 2017. gadu, vērojams pieaugums par 4,6 procentpunktiem, kas nozīmēja, ka Latgales reģionā vairs nav sliktākā aukstā ūdens pieejamība, salīdzinot ar citiem reģioniem, kā tas bija kopš 2012. gada. Iepriekšējā posmā – no 2009. gada līdz 2011. gadam – visretāk aukstais ūdens bija pieejams Vidzemes reģiona mājsaimniecībām, tā 2009. gadā – 73,5%, kas arī ir zemākais rādītājs šajā laika posmā, skatoties arī pārējo reģionu rādītājus, bet nākamajos gados attiecīgi – 77,9% un 77,7%.

Salīdzinot ar aukstā ūdens pieejamību, karstais ūdens ir pieejams mazākam skaitam mājsaimniecību (sk. 3.15. attēlu).

3.15.attēls. Mājokļu labiekārtotība: karstā ūdens apgāde (mājsaimniecību tipi, %)



Avots: CSP, "MTG040. Mājokļu labiekārtotība (%)".

2017. gadā augstākie **karstā ūdens pieejamības rādītāji** bija ģimenēm ar vienu bērnu – 93,9%, salīdzinoši augsti tie bija arī ģimenēm ar diviem bērniem un pāris ar trīs un vairāk bērniem, kur tie bija attiecīgi 91,8% un 91,9%. Zemākie karstā ūdens pieejamības rādītāji bija atsevišķi dzīvojošiem senioriem – 79,1%.

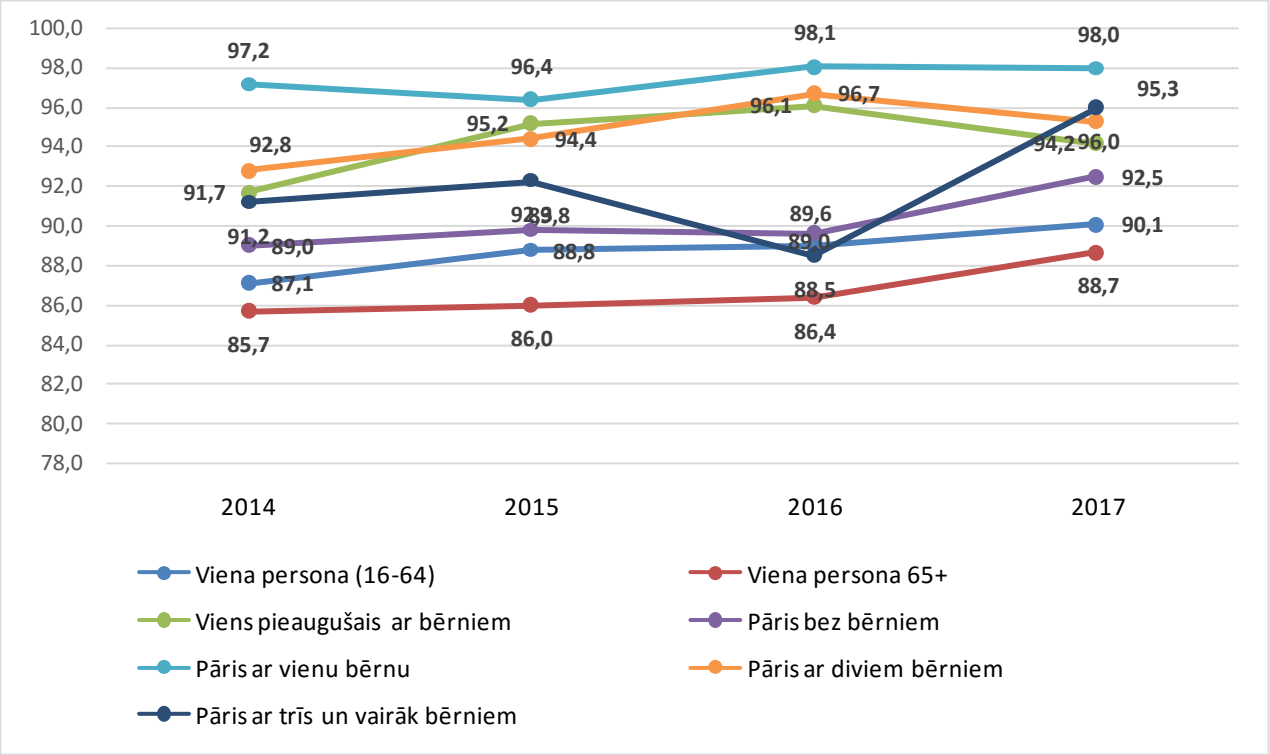
Laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam karstā ūdens pieejamība ir svārstījusies, tā ievērojams kritums novērojams laika posmā no 2009. līdz 2011. gadam, kad karstā ūdens pieejamība daudzbērnu ģimenēs nokritās no 68,9% 2009. gadā uz 52,9% 2010. gadā un 52% 2011. gadā. Šeit gan ir vērts piebilst, ka laika posmā no 2010. gada līdz 2011. gadam karstā ūdens pieejamība kritās visiem mājsaimniecību tipiem, taču tik ievērojams kritums citur konstatēts netika. Pēc 2011. gadā dažiem rādītājiem vēl bija vērojami nelieli kritumi, piemēram, no 2015. gada uz 2016. gadu mājsaimniecībām, kurās ir pāris bez bērniem, karstā ūdens pieejamība nokritās par 0,7 procentpunktiem, taču kopumā ir iespējams secināt, ka karstā ūdens pieejamība ir pieaugusi.

Skatoties **lauku un pilsētu** griezumā, jāsecina, ka ir būtiskas atšķirības starp lauku un pilsētu mājsaimniecībām saistībā ar karstā ūdens pieejamību. 2017. gadā 66,1% lauku mājsaimniecību bija pieejams karstais ūdens. Lai gan šis rādītājs kopš 2012. gada ir pieaudzis par 8,2 procentpunktiem, tas tāpat atpaliek no rādītāja, kas raksturo karstā ūdens pieejamību pilsētās. 2017. gadā pilsētās karstais ūdens bija pieejams 91,8% mājsaimniecību, kas ir par 25,7 procentpunktiem vairāk nekā lauku mājsaimniecībās. Skatoties laika periodu no 2009. gada līdz 2017. gadam, šāda situācija ir saglabājusies ilgstoši, jo pilsētās šis rādītājs vienmēr bijis virs 80% robežas, zemāko rādītāju sasniedzot 2011. gadā, kad tas bija 82,5%.

Reģionu griezumā, tāpat kā aukstais ūdens, arī karstais ūdens visbiežāk pieejams Rīgas reģiona mājsaimniecībām. 2017. gadā 96% šī reģiona mājsaimniecību bija pieejams karstais ūdens, augsti karstā ūdens pieejamības rādītāji bija arī Pierīgas reģionā un Kurzemes reģionā, kur 2017. gadā tie bija attiecīgi 86,7% un 83,7%. Tāpat kā ar aukstā ūdens pieejamību, arī karstais ūdens 2017. gadā visretāk bija pieejams Vidzemes reģiona mājsaimniecībās (69,1%). Laika posmā no 2009. līdz 2017. gadam visos reģionos karstā ūdens pieejamības rādītāji ir piedzīvojuši nelielus kāpumus, zemākais karstā ūdens pieejamības līmenis šajā laika posmā konstatēts 2009. gadā Vidzemē, kad tas bija pieejams 51,4% mājsaimniecību, bet pēc tam tas ir sasniedzis jau minētos 69,1%.

2017. gadā kanalizācija ir bijusi pieejama praktiski visās mājsaimniecībās. 2017. gadā rādītājs, kas raksturo kanalizācijas pieejamību visās mājsaimniecībās kopā, ir 91,4% (sk. 3.16. attēlu nākamajā lapā). Vērtējot šos datus sadalījumā pa mājsaimniecību tipiem, secināms, ka visbiežāk tā ir bijusi pieejama nepilnās ģimenēs (98%), savukārt, visretāk – atsevišķi dzīvojošiem senioriem (88,7%), citos mājsaimniecību tipos 2017. gadā kanalizācijas pieejamības rādītāji pārsniedz 90%. Laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam šie rādītāji pārsvarā ir vienmērīgi pieauguši, izņēmums ir laika posms no 2012. gada līdz 2013. gadam, kad salīdzinoši strauju pieaugumu piedzīvoja rādītājs, kas raksturo kanalizācijas pieejamību mājsaimniecībās, kurās ir pāris ar trīs un vairāk bērniem, kad tas no 77,9% 2012. gadā pieauga par 10,1 procentpunktiem un sasniedza 88% 2013. gadā. Citas tik straujas izmaiņas šajā laika posmā mājsaimniecības tipu griezumā nav novērojamas, taču kopumā jānorāda, ka 2017. gadā kanalizācija ir pieejama lielākam mājsaimniecību īpatsvaram nekā 2009. gadā.

3.16.attēls. Mājokļu labiekārtotība: kanalizācija (mājsaimniecību tipi, %)



Avots: CSP, "MTG040. Mājokļu labiekārtotība (%)".

Līdzīgi kā ar iepriekšējiem rādītājiem, kas raksturoja aukstā un karstā ūdens pieejamību mājsaimniecībās, arī rādītājā par kanalizācijas pieejamību redzams, ka pilsētās tā ir pieejama lielākam skaitam mājsaimniecību. 2017. gadā 97% pilsētas mājsaimniecību bija pieejama kanalizācija, kamēr laukos šis rādītājs bija par 19,2 procentpunktiem mazāks – 77,8%. Laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam šāda tendence bijusi nepārtraukti, mainoties tikai procentuālajai atšķirībai starp šiem rādītājiem. Jāuzsver, ka, lai gan šiem rādītājiem ir tendence mainīties, tomēr ir vērojams kopējs pieaugums – ja pilsētās šis rādītājs vienmēr bijis virs 93,6%, tad laukos tas ir pieaudzis no 64,4% 2009. gadā līdz jau minētajiem 77,8% 2017. gadā, kas veido kopējo pieaugumu – 13,4 procentpunkti.

Skatoties reģionu griezumā, kanalizācija visbiežāk pieejama praktiski visām Rīgas reģiona mājsaimniecībām, - 99,5%. Tāpat kā ar karstā un aukstā ūdens pieejamību arī kanalizācija 2017. gadā visretāk bijusi pieejama Vidzemes reģiona mājsaimniecībām, šeit tā 2017. gadā bija pieejama 80% mājsaimniecību, kamēr citos reģionos pieejamība ir augstāka – Latgalē – 82,2%, Zemgalē – 86,6%, bet Kurzemē un Pierīgā kanalizācijas pieejamības rādītāji sasniedza attiecīgi 91,8% un 92,7%. Laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam reģionu griezumā izmaiņas nav bijušas sevišķi ievērojamas, atsevišķos gados ir redzami kritumi, piemēram, no 2014. gada uz 2015. gadu kanalizācijas pieejamība par 1,3 procentpunktiem samazinājās Kurzemes reģionā, taču šie kritumi ir reti un pārsvarā šim rādītājam raksturīgs kāpums.

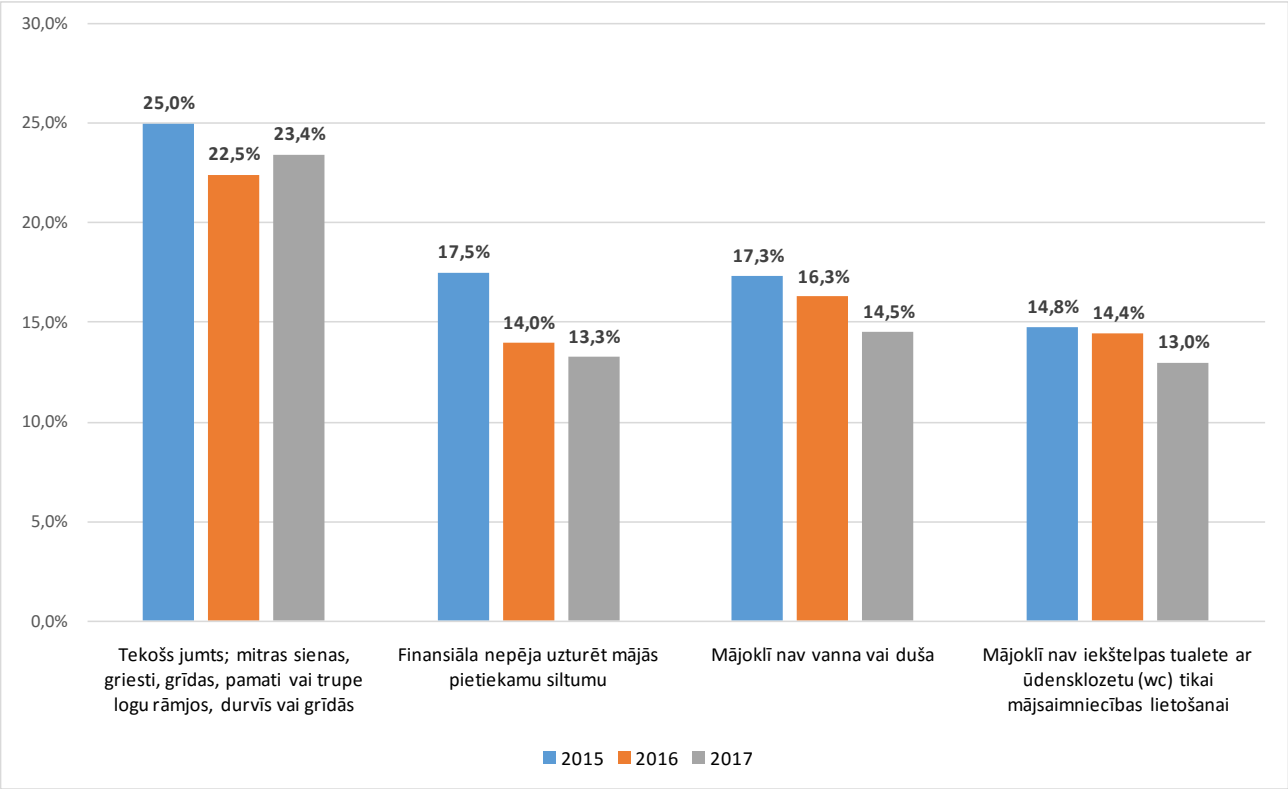
Kopumā, ja pieņem, ka šie trīs rādītāji raksturo mājokļu labiekārtotības līmeni, var secināt, ka **pilsētās mājokļu labiekārtojuma līmenis ir augstāks**. Papildus šiem trīs rādītājiem EU-SILC apsekojumā

apskatīta arī mājokļu pieejamība tīkla gāzei, balonu gāzei, kā arī stacionārajai elektriskajai plītij, kas būtu analizējami kā papildus mājokļa kvalitāti raksturojoši faktori.
CSP EU-SILC apsekojumā ikgadēji tiek apkopoti dati, kas raksturo mājokli, kuru apdzīvo apsekojumā ietvertās mājsaimniecības, ieskaitot **mājoklim raksturīgās problēmas**. Apsekojumā tika iekļautas četras problēmas, kas raksturīgas mājoklim un kas tādējādi ļauj noteikt apdzīvoto mājokļu kvalitāti pēc būtības:

- tekošs jumts, mitras sienas, griesti, grīdas, pamati vai trupe logu rāmjos, durvīs vai grīdās;
- spēja uzturēt mājokli pietiekami siltu;
- vannas vai dušas esamība mājoklī;
- iekštelpas tualete ar ūdens klozetu esamība tikai mājsaimniecības lietošanai.

Pieejamais EU-SILC apsekojums ļauj izsekot šo rādītāju izmaiņu dinamikai laika posmā no 2015. līdz 2017. gadam. Visu četru minēto problēmu sastopamības raksturojums Latvijas mājsaimniecībās apkopots 3.17. attēlā.

3.17. attēls. Mājokļa kvalitātes problēmu izplatība (% no visām mājsaimniecībām, kuras ir saskārušās ar attiecīgo problēmu)



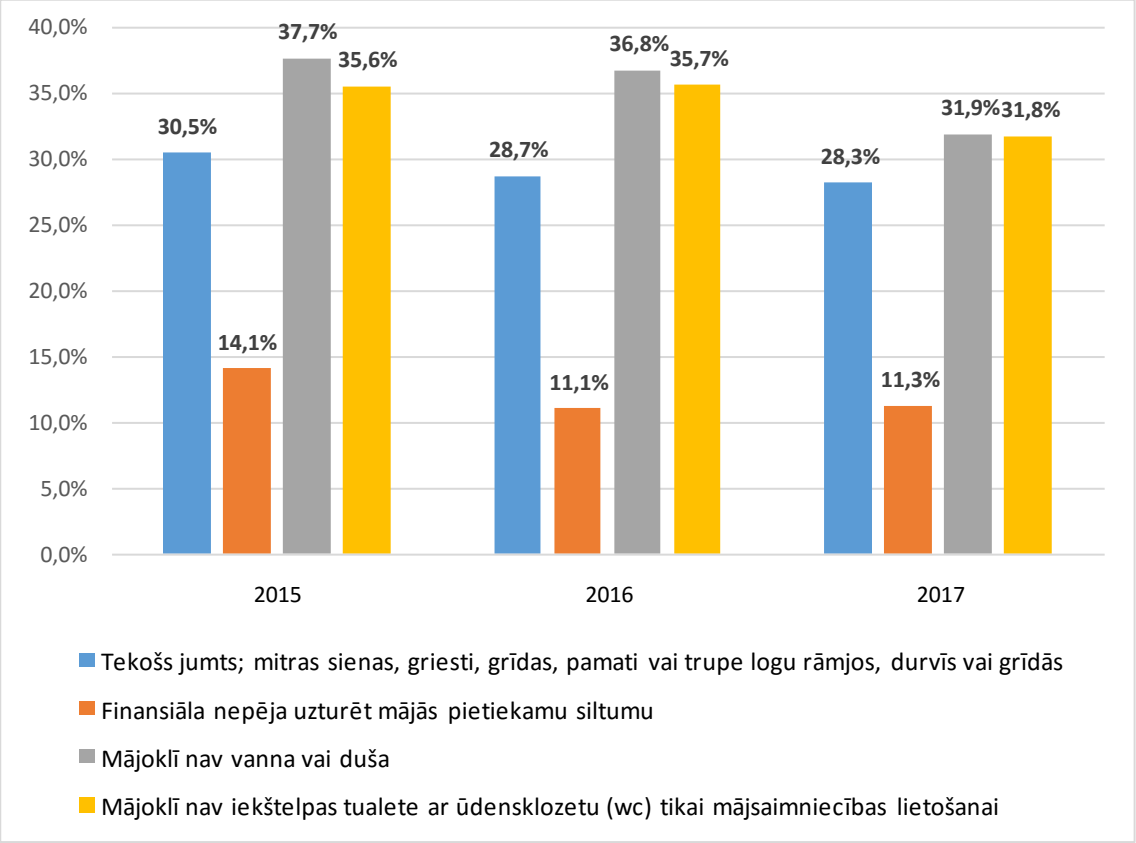
Avots: EU-SILC, CSP, 2015-2017.
Piezīme: Mājoklī nav vanna vai duša – rādītājs atspoguļo mājsaimniecību īpatsvaru, kurās vispār nav sastopamas šīs ērtības, t.i., arī ne koplietošanā ar citām mājsaimniecībām
Mājoklī nav iekštelpas tualete ar ūdens klozetu (WC) tikai mājsaimniecības lietošanai – rādītājs atspoguļo mājsaimniecību īpatsvaru, kurās vispār nav sastopamas šīs ērtības, t.i., arī ne koplietošanā ar citām mājsaimniecībām

Datu analīzē visas problēmas ir aplūkotas arī detalizēti par katru gadu, dalot pēc mājokļa tipiem, kuros dzīvo konkrētā mājsaimniecība. Lai noskaidrotu, kāda tipa mājokļiem visbiežāk raksturīgas iepriekš

minētās kvalitātes problēmas, balstoties uz EU-SILC datiem, ir aprēķināts apkopojošs rādītājs. **Visbiežāk mājsaimniecības saskaras ar mitrumu un tā radītām problēmām** – tekošu jumtu, mitrām sienām, griestiem, grīdām, pamatiem vai trupi logu rāmjos, durvīs vai grīdās (23,4% 2017. gadā), citas mājokļos sastopamas problēmas ir dušas vai vannas neesamība mājoklī (14,5% 2017. gadā), grūtības uzturēt mājās pietiekamu siltumu finanšu ierobežojumu dēļ (13,3% 2017. gadā) un iekštelpas tualetes, kas ir tikai mājsaimniecības lietošanā, neesamība (13,0% 2017. gadā).

Turpinājumā šie dati ir analizēti dažādu **mājokļu tipu griezumā 2015., 2016. un 2017. gadā**. Mājsaimniecības, kuras dzīvo **savrupmājā vai viensētā**, visbiežāk saskārās ar tādām problēmām kā vannas vai dušas un iekštelpas tualetes ar ūdens klozetu nepieejamība mājsaimniecībā (sk. 3.18. attēlu). Datu apskatā nav ietverti tie gadījumi, kad šīs ērtības mājsaimniecībai ir koplietošanā ar kādu citu mājsaimniecību. 2015. gadā redzams, ka gadījumā, ja mājsaimniecība dzīvoja savrupmājā vai viensētā, tad to mājokļiem 37,7% gadījumu nebija vannas vai dušas, bet 35,6% gadījumu nebija iekštelpas tualetes ar ūdens klozetu. Trešā biežāk sastopamā problēma 2015. gadā savrupmājas vai viensētu tipa mājokļiem bija tekošs jumts un mitruma problēmas, kas bija raksturīgas 30,5% mājokļu, bet finansiāli šo mājokli siltu nespēja uzturēt 14,1% mājsaimniecību.

3.18. attēls. Problēmas, kas raksturīgas savrupmājām/viensētām, 2015. -2017. gads (%)



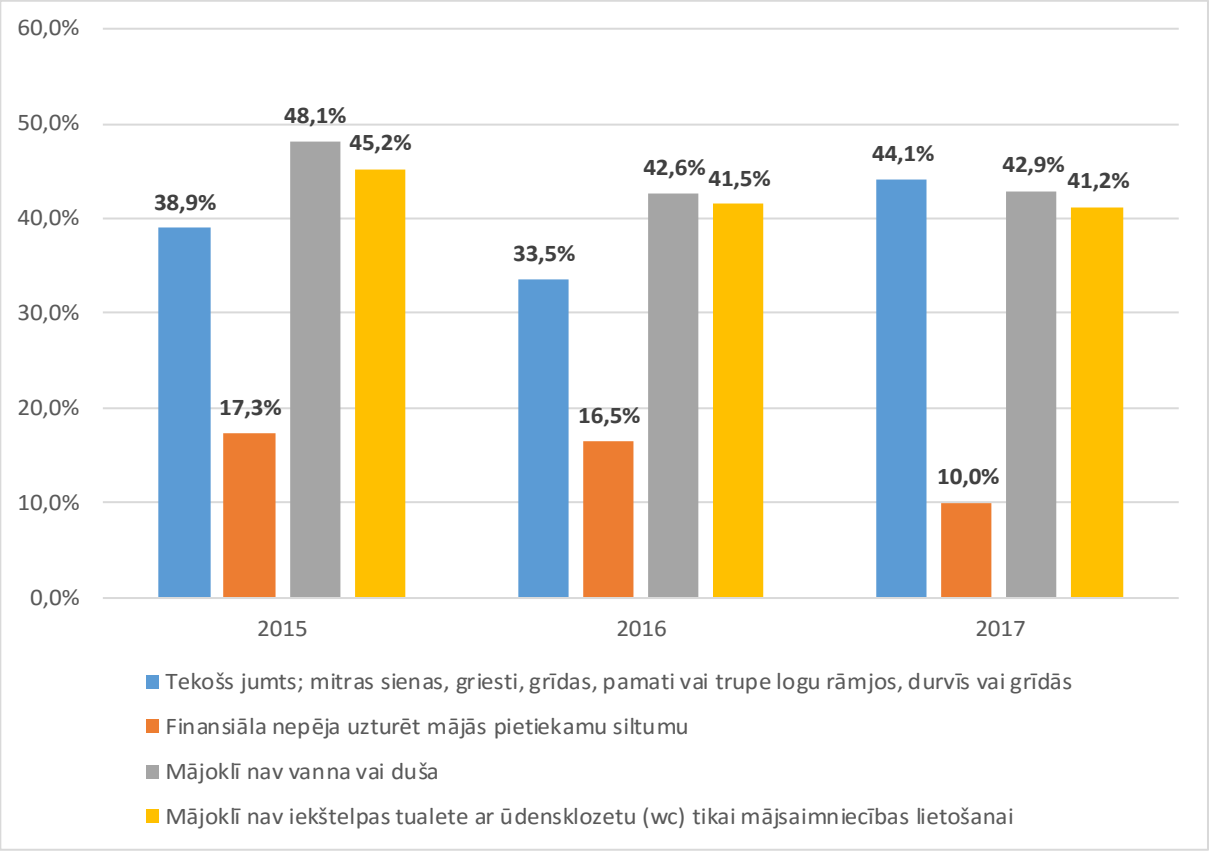
Avots: EU-SILC, CSP, 2015-2017.

2016. gadā un 2017. gadā tendences ir līdzīgas kā 2015, gadā, procentuālie lielumi ir nedaudz samazinājušies, taču problēmu izkārtojums biežumā, kādās tās parādās, ir tāds pats. 2017. gadā redzams, ka 31,9% no mājsaimniecībām, kuras dzīvo savrupmājā vai viensētā, nebija vannas vai dušas

(2016. gadā šis rādītājs – 36,8%), bet 31,8% mājoklī nebija iekštelpu tualetes ar ūdens klozetu (2016. gadā – 35,7%). Abas pārējās problēmas sastopamas retāk. 2017. gadā 28,3% mājsaimniecību mājokļu bija tekošs jumts un dažāda veida mitruma problēmas, bet 11,3% mājsaimniecību saskārās ar situāciju, kad finansiāli nespēja uzturēt mājokli siltu. 2016. gadā šie rādītāji ir attiecīgi 28,7% un 11,1%.

Pievēršoties mājsaimniecībām, kuras dzīvo savrupmājas daļā vai rindu mājās, redzams, ka situācija, kādā izkārtojas mājokļa kvalitātes problēmas pēc to biežuma, ir līdzīga kā mājsaimniecībām, kuras dzīvo savrupmājās vai viensētās. Šajā gadā redzams, ka gandrīz pusei – 48,1% – mājsaimniecību, kuras dzīvo savrupmājā vai rindu mājā, 2015. gadā nebija pieejama vanna vai duša, bet 45,2% mājokļu šajā gadā nebija pieejama iekštelpas tualete ar ūdens klozetu. 38,9% mājsaimniecību, kuras dzīvo savrupmājas daļā vai rindu mājā bija tekošs jumts un dažāda veida mitruma problēmas, kamēr 17,5% mājsaimniecību 2015. gadā finansiāli nespēja uzturēt savu mājokli siltu (sk. 3.19. attēlu).

3.19. attēls. Problēmas, kas raksturīgas savrupmājas daļām vai rindu mājām. 2015. -2017. gads (%)



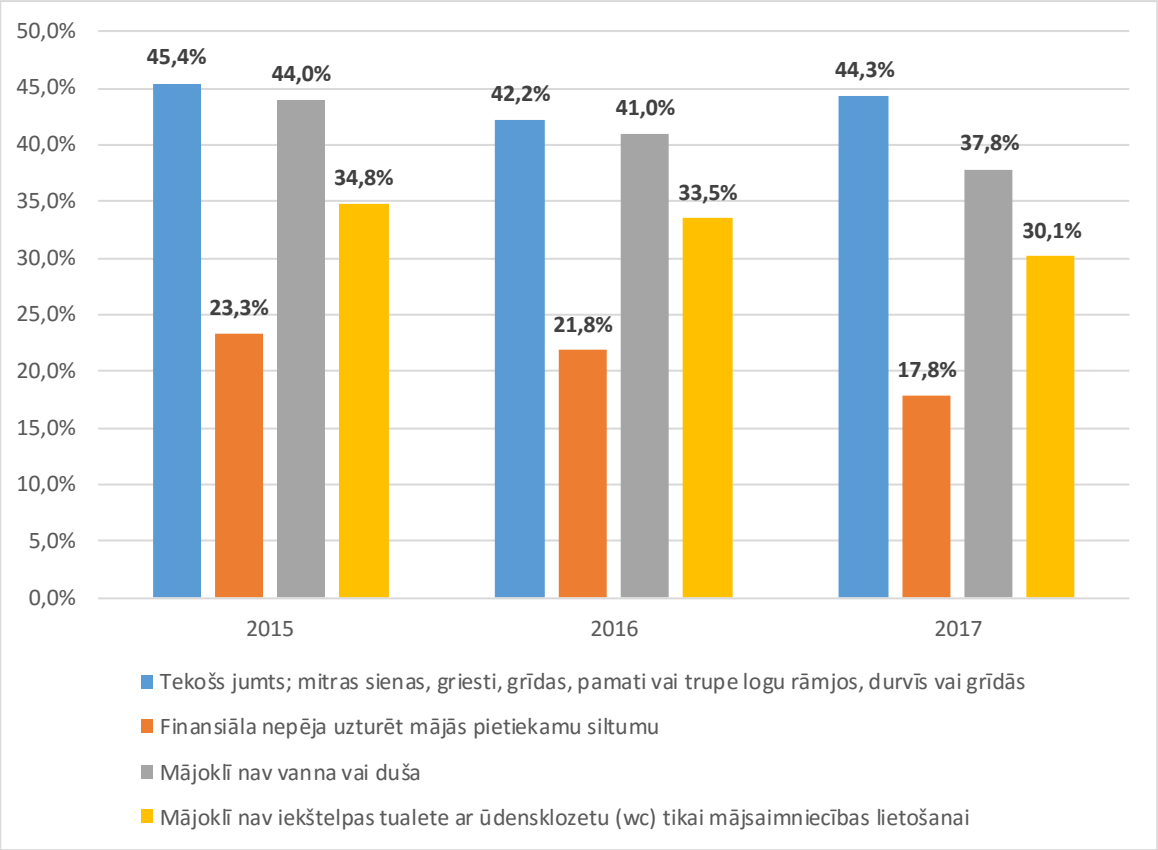
Avots: EU-SILC, CSP, 2015-2017.

Ja 2016. gadā situācija, kādā izkārtojas savrupmājas daļas vai rindu mājas kvalitātes problēmas, ir tāda pati kā 2015. gadā, tad 2017. gadā ir vērojama atšķirība, jo šajā gadā visbiežāk sastopamā problēma, ar kuru saskārās mājsaimniecības, kuras dzīvo savrupmājas daļā vai rindu mājā, ir tekošs jumts un dažādas mitruma problēmas, ka bija raksturīgas 44,1% šādu mājokļu (2016. gadā – 33,5%). Tajā pašā laikā 2017. gadā 42,9% savrupmājas daļas vai rindu mājokļiem nebija pieejama vanna vai duša (2016. gadā – 42,6%), bet 41,2% šāda veida mājokļu nebija pieejama iekštelpas tualete ar ūdens

klozetu (2106. gadā – 41,5%). Problēma, ar kuru 2016. un 2017. gadā visretāk saskaras mājsaimniecības, kuras dzīvo savrupmājas daļā vai rindu mājā, ir finansiāla nespēja uzturēt mājokli siltu – 2017. gadā šāda problēma bija 10%, mājsaimniecību, kuras dzīvo šajā mājokļu tipā, bet 2016. gadā – 16,5%.

Pievēršoties mājsaimniecībām, kuras dzīvo dzīvokļos, iesākumā tiks aplūkoti tie **mājokļi, kuri atrodas daudzdzīvokļu mājā, kurā ir līdz deviņiem dzīvokļiem** (sk. 3.20. attēlu). Šāda tipa mājokļiem 2015. gadā visbiežāk – 45,4% gadījumu – bija raksturīgs tekošs jumts un dažāda veida mitruma problēmas. Nedaudz mazāk – 44% gadījumu – šāda veida mājokļiem nebija pieejama vanna vai duša, bet 34,8% gadījumu – iekštelpas tualete ar ūdens klozetu. Tāpat kā jau iepriekš aprakstītajos mājokļa tipos, arī šajā visretāk sastopamā problēma ir finansiāla nespēja uzturēt mājokli siltu. Ar šādu problēmu 2015. gadā saskārās 23,3% mājsaimniecību, kuras dzīvo dzīvoklī, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā, kurā ir līdz deviņiem dzīvokļiem.

3.20. attēls. Problēmas, kas raksturīgas dzīvokļiem, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā, kurā ir līdz deviņiem dzīvokļiem 2015. -2017. gads (%)



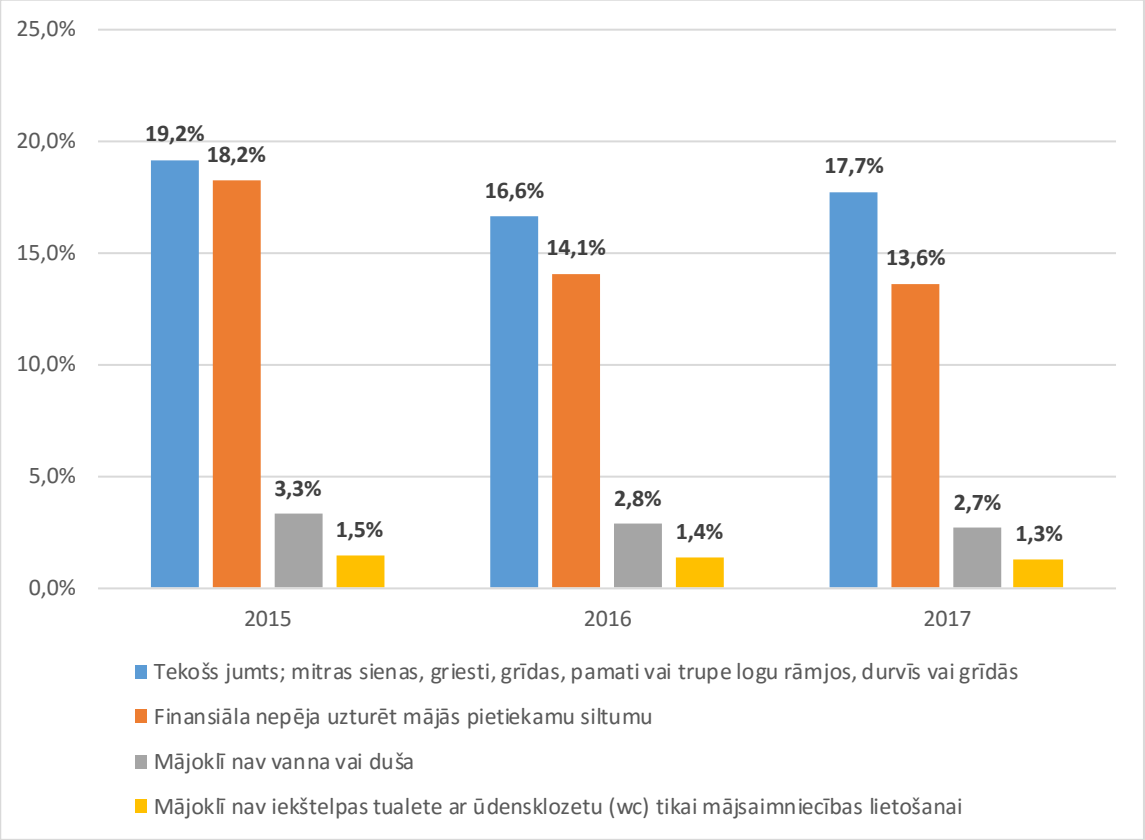
Avots: EU-SILC, CSP, 2015-2017.

2016. gadā un 2017. gadā situācija ir līdzīga, jo 2017. gadā 44,3% mājokļu saskārās tekoša jumta un dažāda veida mitruma problēmām (2016. gadā – 42,2%). Otra biežāk sastopamā problēma abos šajos gados, tāpat kā 2015. gadā, bija vannas vai dušas nepieejamība mājoklī. 2017. gadā 37,8% mājsaimniecību dzīvokļos, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā līdz deviņiem dzīvokļiem, nebija pieejama vanna vai duša (2016. gadā – 41%), savukārt iekštelpas tualete ar ūdens klozetu nebija 30,1%

šāda tipa mājokļu (2016. gadā – 33,5%). Visretāk sastopamā problēma, tāpat kā 2015. gadā, bija mājsaimniecības finansiālā nespēja uzturēt mājokli siltu, 2017. gadā ar šādu problēmu saskārās 21,8% mājsaimniecību, kuras dzīvo dzīvoklī, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā, kurā ir līdz deviņiem dzīvokļiem.

Noslēgumā par mājokļa kvalitātes problēmām, kas bija raksturīgas visbiežāk sastopamajam mājokļa tipam, proti, **dzīvoklī, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā, kurā ir 10 un vairāk dzīvokļu** (sk. 3.21. attēlu). 2015. gadā šādās mājsaimniecības visbiežāk – 19,2% gadījumu – saskārās ar tekoša jumta un dažāda veida mitruma problēmām. Otra biežāk sastopamā problēma šajā gadā atšķir šo mājokļu tipu no citiem, jo tā ir finansiāla nespēja uzturēt mājokli siltu, kas bija raksturīga 18,2% šāda veida mājsaimniecību. Līdzīgi ir jāsaka arī par problēmām, kas saistās ar vannas vai dušas un iekštelpas tualetes ar ūdens klozetu pieejamību, jo šīs problēmas šim mājokļu tipam ir sastopamas ievērojami retāk nekā citiem tipiem. 2015. gadā 3,3% mājsaimniecībām, kuras dzīvo dzīvoklī, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā, kurā ir 10 un vairāk dzīvokļi nebija pieejama vanna vai duša, bet 1,5% nebija pieejama iekštelpas tualete ar ūdens klozetu.

3.21. attēls. Problēmas, kas raksturīgas dzīvokļiem, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā, kurā desmit un vairāk dzīvokļu 2015. -2017. gads (%)



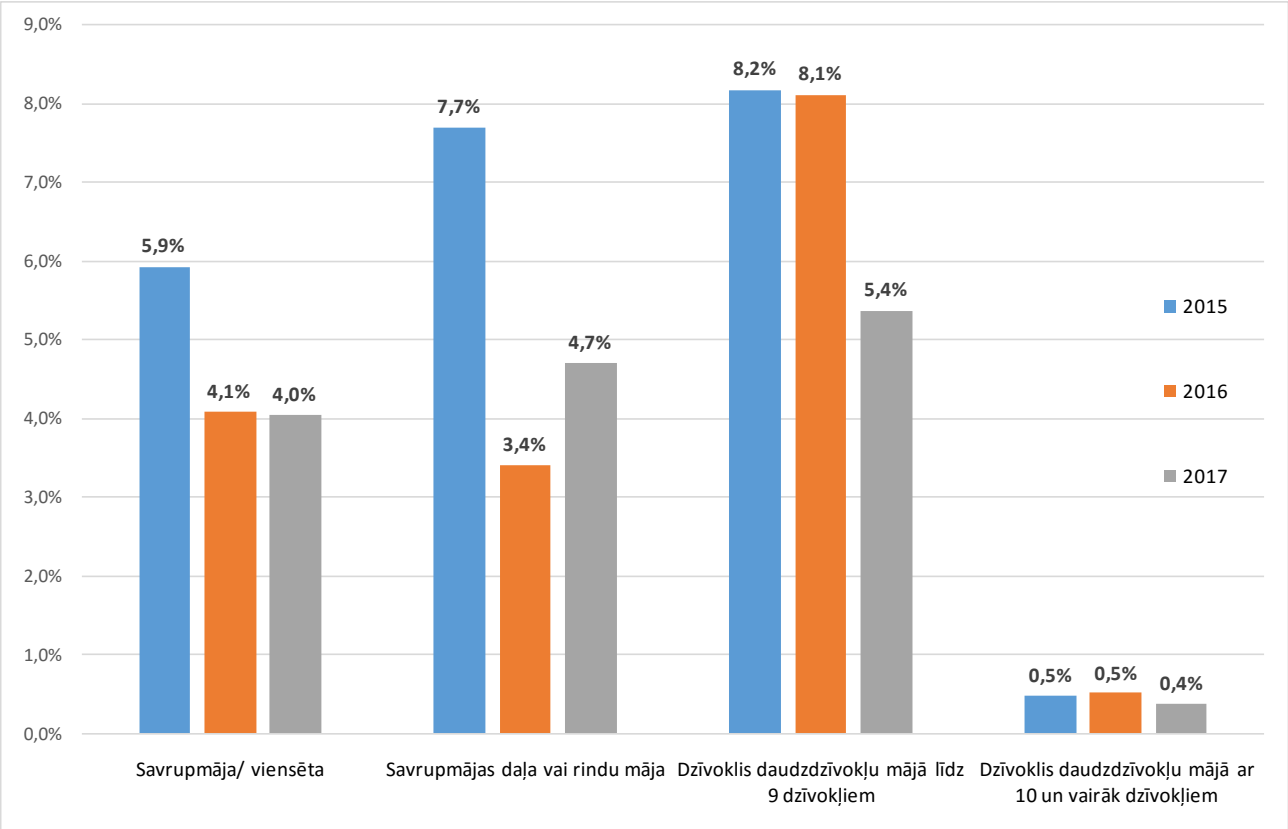
Avots: EU-SILC, CSP, 2015-2017.

Arī 2016. gadā un 2017. gadā situācija ir līdzīga. Visbiežāk sastopamā problēma mājsaimniecībām, kuras dzīvo dzīvoklī, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā, kurā ir 10 un vairāk dzīvokļi, bija tekošs jumts un dažāda veida mitruma problēmas – 17,7% (2016. gadā 16,6%). 13,6% mājsaimniecību, kuras dzīvo dzīvoklī, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā, kurā ir 10 un vairāk dzīvokļi, nespēja uzturēt mājokli

pietiekami siltu (2016. gadā – 14,1%). Vannas vai dušas un iekštelpas tualetes ar ūdens klozetu pieejamība šim mājokļu tipam arī šajos gados ir augsta, jo 2017. gadā 2,7% mājsaimniecību, kas dzīvo dzīvoklī, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā, kurā ir 10 un vairāk dzīvokļi, nebija pieejama vanna vai duša (2016. gadā – 2,3%), bet 1,3% nebija pieejama iekštelpu tualete ar ūdens klozetu (2016. gadā – 1,4%).

Lai raksturotu mājsaimniecības, kuras dzīvo zemas kvalitātes mājokļos, izmantojot EU-SILC datus, tika izveidots rādītājs, kurā ir apkopotas visas iepriekš minētās problēmas, proti, tekošs jumts ar mitruma problēmām, finansiāla nespēja uzturēt mājokli pietiekami siltu, mājokļa rīcībā esoša vannas vai dušas nepieejamība, mājokļa rīcībā esoša iekštelpas tualetes ar ūdens klozetu nepieejamība. 2015. gadā šādā situācijā atradās 2,8% no visām EU-SILC apsekotajām mājsaimniecībām, 2016. gadā – 2,2% no visām mājsaimniecībām un 2017. gadā – 1,9% (sk. 3.22. attēlu).

3.22. attēls. Zemu mājokļa kvalitāti raksturojošo problēmu izplatība atkarībā no mājokļa tipa (raksturīgas visas problēmas – tekošs jumts ar mitruma problēmām, finansiāla nespēja uzturēt mājokli pietiekami siltu, mājokļa rīcībā esoša vannas vai dušas pieejamība, mājokļa rīcībā esoša iekštelpas tualetes ar ūdens klozetu pieejamība) %



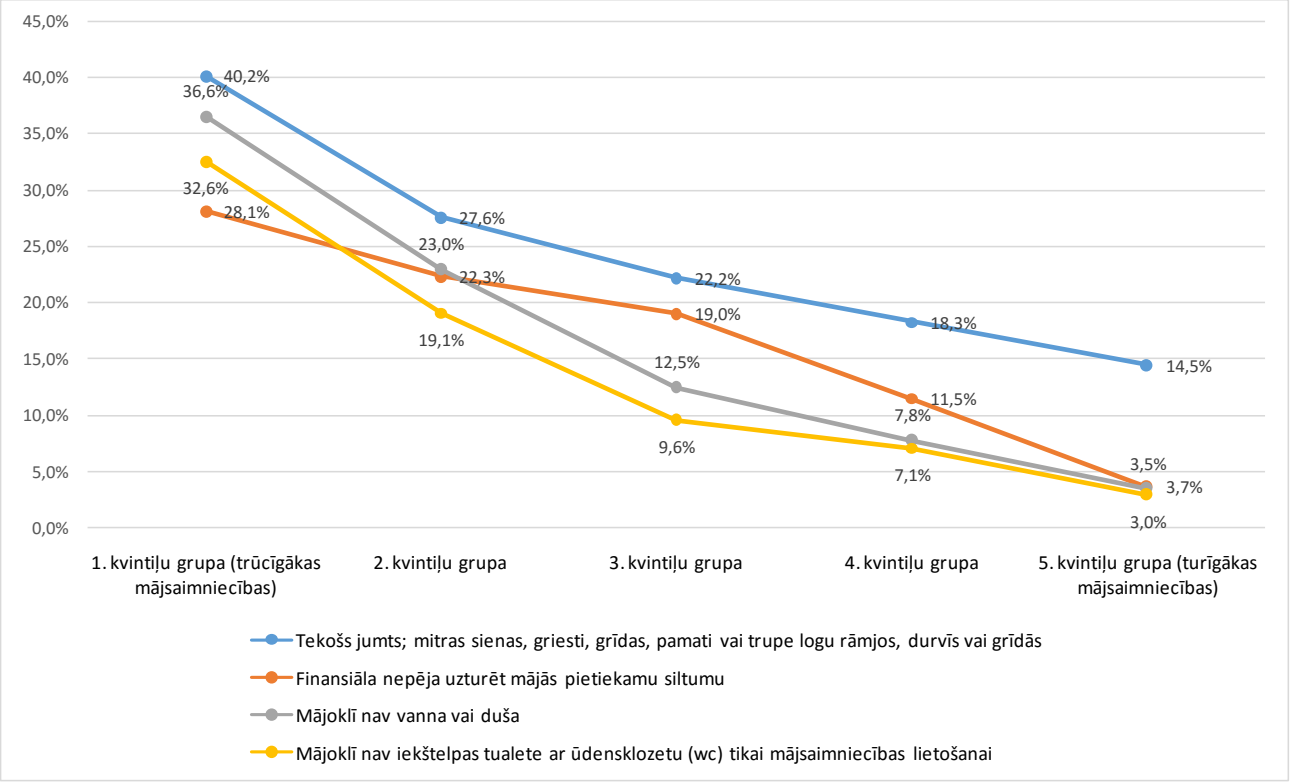
Avots: EU-SILC, CSP, 2015-2017.

Visretāk visas četras problēmas ir sastopamas dzīvokļos daudzdzīvokļu mājās ar 10 un vairāk dzīvokļiem, pamatā tāpēc, ka šajos mājokļos duša/ vanna un iekštelpas tualete ar ūdensklozetu ir pieejama. Savukārt pārējo mājokļu tipu vidū dati aplūkotajā laika posmā nav viendabīgi – tie svārstās, turklāt mājokļu tips, kurā situācija ir viskritiskākā, gadu no gada mainās. Tādējādi var teikt, ka kopumā 5-8% mājsaimniecību, kas dzīvo savrupmājās/ viensētās, savrupmājas daļā vai rindu mājā un

dzīvokļos daudzdzīvokļu mājās līdz 9 dzīvokļiem, dzīvo zemas kvalitātes mājokļos, kuru apstākļi, saglabājoties ilgtermiņā, atstāj negatīvu iespaidu uz iedzīvotāju veselību.

Tālāk **mājokļa kvalitātes problēmu sastopamība ir analizēta saistībā ar rādītājiem, kas raksturo iedzīvotāju ienākumus un materiālo nodrošinātību**.

3.23. attēls. Mājsaimniecību kvintiļu grupas un procentuālais biežums, ar kādu katra kvintiļu grupa saskaras ar konkrēto problēmu (% no mājsaimniecību skaita kvintiļu grupā)



Avots: EU-SILC, CSP, 2015-2017.

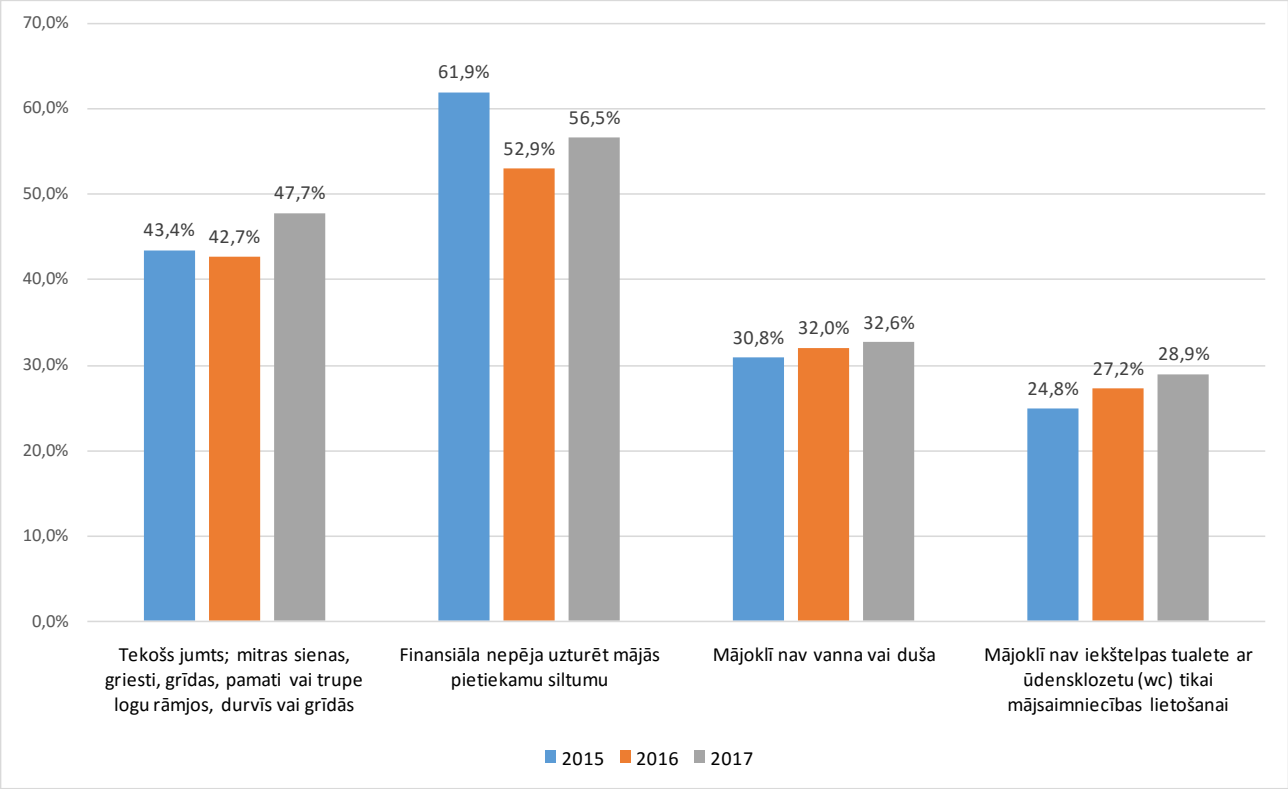
Vispirms apskatīts **2015. gads** un problēmas **tekošs jumts, mitras sienas, griesti, grīdas, pamati vai trupe logu rāmjos, durvīs vai grīdās** griezumos pa ienākumu kvintiļu grupām, kā arī griezumos, kas raksturo dziļo materiālo nenodrošinātību[320] un materiālo nenodrošinātību[321]. 1. kvintiļu grupa raksturo mājsaimniecības ar zemāko ienākumu līmeni, un 40,2% no šajā grupā iekļautajām mājsaimniecībām saskaras ar šo problēmu. Problēmas īpatsvars samazinās ar katru nākamo kvintiļu grupu – 2. kvintiļu grupā – 27,6% mājsaimniecību saskārās ar šo problēmu, 3. kvintiļu grupā – 22,2%, 4. kvintiļu grupā – 18,3%, bet 5. kvintiļu grupā, kurā tiek iekļautas turīgākās mājsaimniecības – 14,5% (sk. 3.23. attēlu).

[320] Dziļa materiālā nenodrošinātība raksturo personas, kurām piemīt vismaz četras no šādām materiālās nenodrošinātības pazīmēm: finansiālu iespēju trūkums 1) segt komunālos maksājumus, īri vai atmaksāt kredītu, 2) finansiāli atļauties uzturēt mājokli siltu, 3) segt pēkšņus, neparedzētus izdevumus no pašu līdzekļiem, 4) ēst gaļu, putnu gaļu vai zivis katru otro dienu, 5) katru gadu vienu nedēļu doties brīvdienās ārpus mājām, 6) lietot savām vajadzībām vieglo auto, 7) veļas mazgājamo mašīnu, 8) krāsu televizoru, 9) telefonu (CSP, "Dziļa materiālā nenodrošinātība").

[321] Materiālā nenodrošinātība tiek definēta kā iemeslu kopums, kas mājsaimniecībai liedz pieeju noteiktiem materiāliem labumiem. Šie iemesli ir naudas trūkums, neapmierinoši mājokļa apstākļi un piespiedu atteikšanās izmantot ilglietošanas sadzīves priekšmetus. Dati tiek vākti, lai papildus monetārajiem un ienākumu nevienlīdzības indikatoriem varētu vispusīgāk un plašāk novērtēt nabadzību un sociālo atstumtību (CSP, "Materiālā nenodrošinātība").

Dziļā materiālajā nenodrošinātībā 2015. gadā atradās 19,5% mājsaimniecību, un no šīm mājsaimniecībām 43,4% mājsaimniecību mājokļiem bija raksturīga tekoša jumta vai dažāda veida mitruma problēmas. Redzams, ka mājsaimniecības, kas nav pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātība, ar šo problēmu sastopas gandrīz divas reizes retāk, proti, 20,5% gadījumos. Raksturojot šo rādītāju materiālās nenodrošinātības griezumā, redzama līdzīga situācija. Kopumā **materiālajai nenodrošinātībai ir pakļautas 34,2% no visām mājsaimniecībām**, no kurām 38,4% saskārās ar mājokļa tekoša jumta vai mitruma problēmu, savukārt mājsaimniecības, kuras nav pakļautas materiālajai nenodrošinātībai, ar šo mājokļa kvalitātes problēmu saskārās 18% gadījumu.

3.24. attēls. Mājsaimniecības, kas atrodas dziļā materiālajā nenodrošinātībā, un procentuālais biežums, ar kādu katra grupām saskaras ar konkrēto problēmu (% no mājsaimniecību skaita, kuras atrodas dziļā materiālajā nenodrošinātībā)



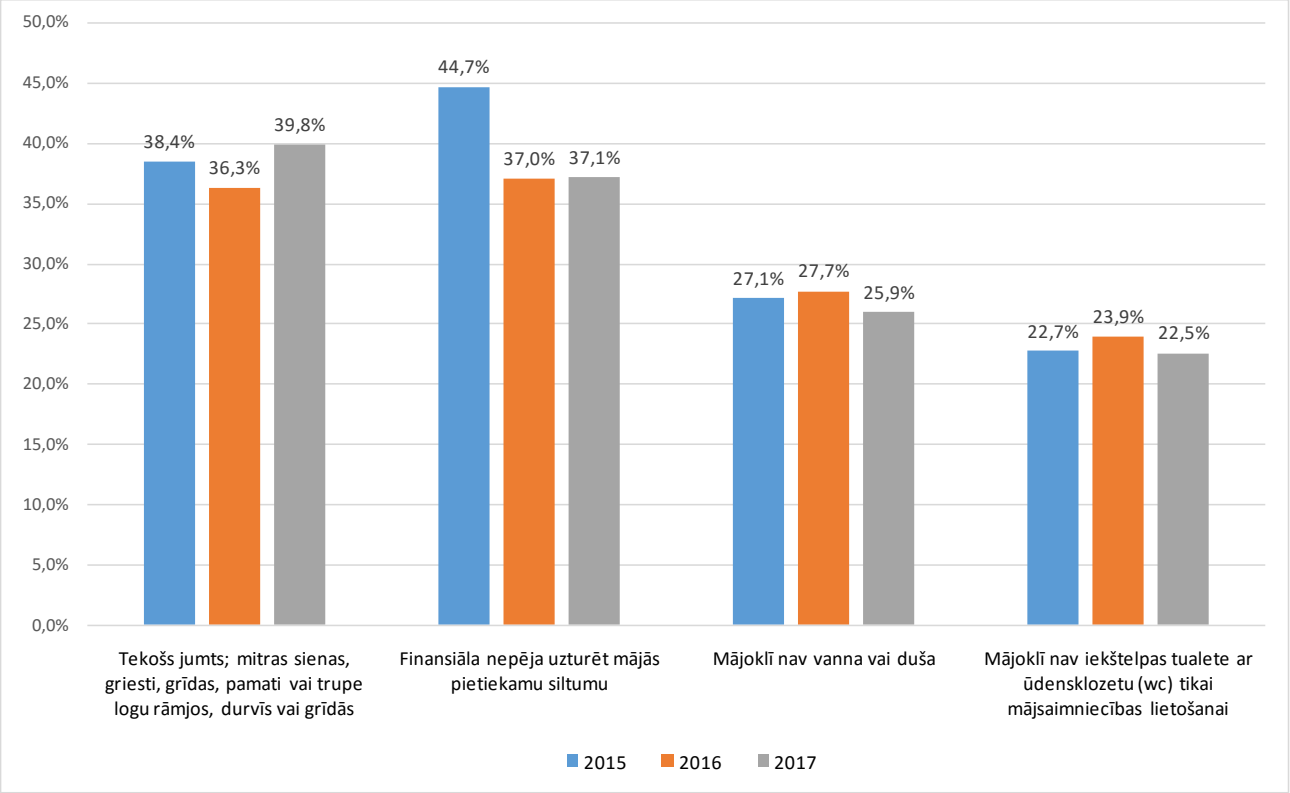
Avots: EU-SILC, CSP, 2015-2017.

Pievēršoties nākamajai problēmai – mājsaimniecības **nespējai finansiāli nodrošināt siltumu mājoklī**, redzams, ka arī tās izplatībai 2015. gadā ir raksturīga līdzīga tendence, proti, trūcīgāko mājsaimniecību grupā jeb 1. kvintiļu grupā tā ir sastopama 28,1% gadījumu, pēc tam ar katru nākamo kvintiļu grupu šis īpatsvars samazinās un, sasniedzot 5. kvintiļu grupu, kurā iekļautas turīgākās mājsaimniecības, rādītājs ir 3,7% (sk. 3.24. attēlu). 61,9% mājsaimniecību, kas pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātībai, 2015. gadā bija finansiālas problēmas nodrošināt mājsaimniecību ar siltumu.

Citāda situācija ir gadījumos, kad mājsaimniecības nav pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātībai – finansiāla nespēja nodrošināt mājsaimniecību ar siltumu bija 6,8% (sk. 3.25.

attēlu). Arī materiālās nenodrošinātības gadījumā atšķirība starp mājsaimniecībām, kas tai ir un nav pakļautas, ir ievērojama. No mājsaimniecībām, kas ir pakļautas materiālās nenodrošinātības riskam, 44,7% gadījumu bija raksturīga finansiāla nespēja nodrošināt mājoklī siltumu, kamēr mājsaimniecībām, kuras materiālās nenodrošinātības riskam netika pakļautas, šis rādītājs ir 3,4%.

3.25. attēls. Mājsaimniecības, kas atrodas materiālajā nenodrošinātībā, un procentuālais biežums ar kādu katra grupām saskaras ar konkrēto problēmu (% no mājsaimniecību skaita, kuras atrodas materiālajā nenodrošinātībā)



Avots: EU-SILC, CSP, 2015-2017.

Aplūkojot datus, kas raksturo **vannas vai dušas pieejamības rādītājus** mājsaimniecībā 2015. gadā, redzams, ka, palielinoties mājsaimniecības ienākumiem, samazinās arī iespējamība, ka mājsaimniecība saskaras ar šo problēmu. 1. kvintilē, kas raksturo trūcīgākas mājsaimniecības, vannas istaba vai duša nav pieejama 36,6% mājsaimniecību, kamēr katrā nākamā kvintilē šis rādītājs samazinās, līdz 5. kvintilē tādas ir 3,5% (sk. 3.25. attēlu). No mājsaimniecībām, kas pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātībai 30,8% mājsaimniecību saskārās ar vannas vai dušas nepieejamību mājoklī, kamēr gadījumos, kad mājsaimniecība šai situācijai netika pakļauta, šis rādītājs ir 14%. Materiālās nenodrošinātības gadījumā 27,1% no mājsaimniecībām, kas ir pakļautas šai situācijai, saskārās ar vannas vai dušas nepieejamību mājoklī, kamēr mājsaimniecībām, kas šajā situācijā neatradās, duša vai vanna nebija pieejama 12,2% gadījumu.

Līdzīga tendence atklājas, aplūkojot **iekštelpas tualetes ar ūdens klozeta pieejamību** mājsaimniecībām. Trūcīgākajā kvintiļu grupā ar šo problēmu saskārās 32,6% mājsaimniecību, kamēr katrā nākamā kvintilē šis rādītājs samazinājās, līdz 5. kvintilē, kurā iekļautas turīgākās mājsaimniecības, rādītājs ir 3%. No mājsaimniecībām, kas pakļautas dziļai materiālajai

nenodrošinātībai, 24,8% saskārās ar problēmu, ka mājoklī nebija pieejama tualete ar ūdens klozetu, kamēr gadījumos, kad mājsaimniecība šai situācijai nebija pakļauta, šis rādītājs ir 12,3%. Ja mājsaimniecība bija pakļauta materiālajai nenodrošinātībai, tad 22,7% gadījumu tās saskārās ar šo problēmu, kamēr gadījumos, kad mājsaimniecības šai nenodrošinātības situācijai nebija pakļautas, šis rādītājs ir 10,7%.

Apkopojot datu analīzes rezultātus par **2015. gadu**, jānorāda, ka **171 mājsaimniecībai jeb 2,8% no visām apsekojumā iekļautajām** bija raksturīgas **visas iepriekš minētās problēmas** – tekošs jumts, mitras sienas, griesti, grīdas, pamati vai trupe logu rāmjos, durvīs vai grīdās, spēja uzturēt mājās pietiekamu siltumu, mājoklī ir vanna vai duša, iekštelpas tualete ar ūdens klozetu tikai mājsaimniecības lietošanai.

Visu problēmu esamība kvintiļu grupu griezumā atklāj to pašu situāciju, ko jau iepriekš atklāja katras problēmas atsevišķs apraksts, proti, **palielinoties mājsaimniecības turīgumam, samazinās iespēja, ka mājoklī ir minētās problēmas**. 1. kvintilē, kas raksturo trūcīgākas mājsaimniecības, 103 jeb 8,3% mājsaimniecību saskārās ar visām četrām zemu mājokļa kvalitāti raksturojošām problēmām, kamēr 5. kvintilē, kurā iekļautas turīgākās mājsaimniecības, tādas bija tikai divas mājsaimniecības jeb 0,2% no visām mājsaimniecībām. Dziļā materiālajā nenodrošinātībā kopumā atradās 1193 mājsaimniecības, no kurām 142 mājsaimniecību mājokļiem bija raksturīgas visas iepriekš minētās problēmas. Pārrēķinot šo rādītāju procentos, var teikt, ka 11,9% no dziļā materiālajā nenodrošinātībā esošo mājsaimniecību mājokļiem bija tekošs jumts un mitruma problēmas, šīs mājsaimniecības nespēja uzturēt mājokli siltu, mājokļos trūka vannas vai dušas, nebija pieejama tualete ar ūdens klozetu. Ārpus dziļās materiālās nenodrošinātības šis rādītājs ir 0,6%.

Materiālajā nenodrošinātībā esošām mājsaimniecībām šie rādītāji ir zemāki, taču ar līdzīgu tendenci. No kopumā 2089 mājsaimniecībām, kuras ir pakļautas materiālajai nenodrošinātībai, 165 jeb 7,9% no šo mājsaimniecību mājokļiem bija raksturīgs gan tekošs jumts un mitruma problēmas, gan nespēja uzturēt mājokli siltu, kā arī šiem mājokļiem trūka vannas vai dušas un nebija pieejama tualete ar ūdens klozetu. Ārpus materiālās nenodrošinātības šis rādītājs ir 0,1%.

Arī **2016. gadā** tendence saistībā ar problēmu **tekošs jumts, mitras sienas, griesti, grīdas, pamati vai trupe logu rāmjos, durvīs vai grīdās** ir saglabājusies tāda pati kā 2015. gadā, proti, ceļoties mājsaimniecības turībai, samazinās iespēja, ka mājsaimniecība saskaras ar šo problēmu. 2016. gadā 40% no 1. kvintiļu grupā iekļautajām mājsaimniecībām saskārās ar šo problēmu, bet līdz ar katru nākamo kvintiļu grupu šis procentuālais rādītājs samazinājās – 2. kvintiļu grupā – 24,1% mājsaimniecību bija šī problēma, 3. kvintiļu grupā – 19,1%, 4. kvintiļu grupā – 16,2%, bet 5. kvintiļu grupā, kurā tiek iekļautas turīgākās mājsaimniecības – 10,3%.

2016. gadā dziļai materiālajai nenodrošinātībai tika pakļautas 16,1% mājsaimniecību, kas, salīdzinot ar 2015. gadu, ir samazinājums par 3,4 procentpunktiem. No mājsaimniecībām, kas pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātībai, 42,7% mājsaimniecību mājokļiem bija raksturīga tekoša jumta vai dažāda veida mitruma problēmas. Salīdzinot šo rādītāju ar to mājsaimniecību grupu, kas nav pakļauta dziļai materiālajai nenodrošinātība, redzama 24,1 procentpunktu atšķirība, jo mājsaimniecības, kas nav pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātībai, ar tekoša jumta vai dažāda

veida mitruma problēmām saskārās 18,6% gadījumu. Savukārt **materiālajai nenodrošinātībai 2016. gadā bija pakļautas 31,3% mājsaimniecību**, kas, salīdzinot ar 2015. gadu, ir samazinājums par 3 procentpunktiem. No mājsaimniecībām, kas pakļautas materiālajai nenodrošinātībai, 36,3% mājsaimniecību mājokļiem bija raksturīga tekoša jumta vai dažāda veida mitruma problēmas. Šis rādītājs ir zemāks tām mājsaimniecībām, kas nav pakļautas materiālajai nenodrošinātībai, proti, 16,2% šādu gadījumu mājsaimniecība saskārās ar tekoša jumta vai dažāda veida mitruma problēmām.

Apskatot problēmu, kas raksturo mājsaimniecības **nespēju finansiāli uzturēt mājokli siltu**, arī 2016. gadā, tāpat kā 2015. gadā, šai problēmai raksturīga tendence, ka trūcīgāko mājsaimniecību grupā jeb 1. kvintiļu grupā šī problēma ir sastopama 24,4% gadījumu, pēc tam ar katru nākamo kvintiļu grupu šis procentuālais rādītājs samazinās un sasniedzot 5. kvintiļu grupu, kurā iekļautas turīgākās mājsaimniecības, rādītājs ir tikai 3,9%. No mājsaimniecībām, kas pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātībai, 52,9% mājsaimniecību 2016. gadā bija finansiālas problēmas nodrošināt mājsaimniecību ar siltumu. Pretēja situācija ir gadījumos, kad mājsaimniecības nav pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātībai – tikai 6,5% no šiem gadījumiem mājsaimniecībām bija finansiāla nespēja nodrošināt mājsaimniecību ar siltumu. Noslēdzot 2016. gada datu apskatu par šo problēmu, jānorāda, ka 37% gadījumu mājsaimniecības, kas atradās materiālajā nenodrošinātībā, saskārās ar šo problēmu, bet mājsaimniecības, kas materiālajā nenodrošinātībā neatradās, ar šo problēmu saskārās 3,4% gadījumu.

2016. gadā **vannas vai dušas pieejamība** mājsaimniecības griezumā pa kvintilēm turpina iepriekš aprakstīto tendenci – 1. kvintiļu grupā, kurā tiek iekļautas trūcīgākās mājsaimniecības, vanna vai duša ir pieejama retāk, un 35,4% mājsaimniecību no šīs grupas norādījušas, ka tām mājoklī šīs lietas nav. Ar katru nākamo kvintiļu grupu šis rādītājs samazinās līdz sasniedz 2,9%, kas ir raksturīgs 5. kvintilei, kurā iekļautas turīgākās mājsaimniecības. No mājsaimniecībām, kas pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātībai, 32% saskārās ar problēmu, kad mājoklī nebija pieejama vanna vai duša, kamēr pārējos gadījumos šis rādītājs ir 13,3%. Materiālajā nenodrošinātībā dzīvojošās mājsaimniecības 27,7% gadījumu saskārās ar problēmu, kad tām mājoklī nebija dušas vai vannas, kamēr situācijā, kad mājsaimniecība neatradās materiālās nenodrošinātības situācijā, šis rādītājs ir 11,1%.

Kvintiļu griezumā, salīdzinot ar 2015. gadu, nekas nav mainījies arī attiecībā uz iekštelpas tualetes ar ūdens klozeta pieejamību mājsaimniecībām. 2016. gadā. 1. kvintiļu grupa ar šo problēmu saskārās biežāk – 32,3% – nekā mājsaimniecības, kas atrodas kvintilēs, kas raksturo turīgākas mājsaimniecības. Šīs rādītājs sasniedz zemāko punktu 5. kvintilē – 2,4%.

No mājsaimniecībām, kuras pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātībai 27,2% mājsaimniecību 2016. gadā mājoklī nebija pieejama iekštelpas tualete ar ūdens klozetu. Citāda situācija ir gadījumos, kad mājsaimniecības nav pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātībai, šādā situācija 12% mājsaimniecībai nebija pieejama iekštelpu tualete ar ūdens klozetu. Kā pēdējie rādītāji apskatāmi gadījumi, kad mājsaimniecība ir pakļauta materiālajai nenodrošinātībai un vienlaikus saskaras ar problēmu, kad mājsaimniecībā nav pieejama iekštelpas tualete ar ūdens klozetu. No šīs grupas 23,9% gadījumu mājsaimniecības saskārās ar šo problēmu, kamēr gadījumos, kad mājsaimniecības šai nenodrošinātības situācijai pakļautas netika, šis rādītājs ir 10,1%.

Apkopojot datus par **2016. gadu**, rādītājs, kas raksturo mājsaimniecības, kuras saskārās ar **visām četrām aplūkotajām problēmām**, bija **131 mājsaimniecība jeb 2,1%** no visām mājsaimniecībām. Visu iepriekš minēto problēmu esamība griezumā ar kvintiļu grupām atklāj to pašu situāciju, ko jau iepriekš atklāja apraksts par katru problēmu individuāli gan par 2015., gan par 2016. gadu. Šī tendence ir – **palielinoties mājsaimniecības turīgumam, samazinās iespēja, ka mājoklī ir visas noteiktās zemu kvalitāti raksturojošās problēmas**. 1. kvintilē, kas raksturo trūcīgākas mājsaimniecības, iekļāvās 1266 mājsaimniecības no kurām 95 jeb 7,5% mājsaimniecību mājokļiem bija raksturīgas visas iepriekš minētās problēmas. No 5. kvintilē esošajām mājsaimniecībām 0,2% mājokļiem bija raksturīgas visas iepriekš minētās problēmas.

2016. gadā dziļai materiālajai nenodrošinātībai bija pakļautas 975 mājsaimniecības. No šīm mājsaimniecībām 106 jeb 10,9% saskārās ar situāciju, kad viņu mājoklim bija gan tekošs jumts un mitruma problēmas, gan nespēja uzturēt mājokli siltu, kā arī šiem mājokļiem trūka vannas vai dušas un nebija pieejama tualete ar ūdens klozetu. Ārpus dziļās materiālās nenodrošinātības šis rādītājs ir 0,5%. Materiālajā nenodrošinātībā šie rādītāji ir zemāki nekā dziļā materiālajā nenodrošinātībā. Materiālajai nenodrošinātībai 2016. gadā bija pakļautas 1892 mājsaimniecības, no kurām 6,5% bija visas iepriekš minētās problēmas. Ārpus materiālās nenodrošinātības šis rādītājs ir 0,2%.

2017. gadā tendence, kas raksturo tādas mājokļa problēmas kā **tekošs jumts, mitras sienas, griesti, grīdas, pamati vai trupe logu rāmjos, durvīs vai grīdās** sadalījumā pa kvintilēm, kā arī griezumos, kas raksturo mājsaimniecību dziļā materiālā nenodrošinātībā un materiālā nenodrošinātībā mājokļu kvalitāti un labiekārtojumu, saglabājusies identiska, proti, ceļoties mājsaimniecības turībai, samazinās iespēja, ka mājsaimniecība saskaras ar šīm problēmām. 2017. gadā 38,6% no 1. kvintiļu grupā iekļautajām mājsaimniecībām saskaras ar šo problēmu, bet līdz ar katru nākamo kvintiļu grupu šis procentuālais rādītājs samazinās – 2. kvintiļu grupā – 25,3% mājsaimniecību bija šī problēma, 3. kvintiļu grupā – 22,4%, 4. kvintiļu grupā – 16,8%, bet 5. kvintiļu grupā, kurā tiek iekļautas turīgākās mājsaimniecības – 11%.

Dziļai materiālajai nenodrošinātībai **2017. gadā tika pakļautas 14,5% mājsaimniecību**, kas, salīdzinot ar 2016. gadu, ir samazinājums par 1,6%. No mājsaimniecībām, kuras pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātībai, 47,7% mājsaimniecību mājokļiem bija raksturīga tekoša jumta vai dažāda veida mitruma problēmas. Savukārt mājsaimniecību grupā, kura nav pakļauta dziļai materiālajai nenodrošinātība, šis rādītājs ir par 28,4% zemāks un sasniedz 19,3%. **Materiālajai nenodrošinātībai 2017. gadā tika pakļautas 29,1% mājsaimniecību**, kas, salīdzinot ar 2016. gadu, ir samazinājums par 2,2 procentpunktiem. No tām mājsaimniecībām, kas pakļautas materiālajai nenodrošinātībai 39,8% mājsaimniecību mājokļiem bija raksturīga tekoša jumta vai dažāda veida mitruma problēmas. Šis rādītājs ir zemāks mājsaimniecībās, kas nav pakļautas materiālajai nenodrošinātībai, proti, 16,7% šādu gadījumu mājsaimniecība saskārās ar tekoša jumta vai dažāda veida mitruma problēmām.

Attiecībā uz mājsaimniecību **nespēju finansiāli nodrošināt siltumu mājoklī** tāpat kā iepriekšējos gados, arī 2017. gadā šai problēmai raksturīga līdzīga tendence, proti, trūcīgāko mājsaimniecību grupā jeb 1. kvintiļu grupā šī problēma ir sastopama biežāk - 21,8% gadījumu, bet mājsaimniecībām paliekot turīgākām, procentuālais skaits mājsaimniecību, kas ar šo problēmu saskārās samazinās un sasniedzot

5. kvintiļu grupu, kurā iekļautas turīgākās mājsaimniecības, rādītājs ir tikai 3,9%. 2017. gadā dziļā materiālajā nenodrošinātībā esošajām mājsaimniecībām 56,5% gadījumos bija raksturīga nespēja uzturēt mājokli siltu. Mājsaimniecības, kuru dziļā materiālā nenodrošinātība neskāra, ar šo problēmu saskārās 5,9% gadījumu. Arī 2017. gadā materiālajā nenodrošinātībā esošas mājsaimniecības biežāk saskārušās ar finansiālu nespēju uzturēt mājokli siltu. 37,1% gadījumu no šīm mājsaimniecībām norādīja, ka tām ir finansiāla nespēja uzturēt mājokli siltu, kamēr gadījumos, kad mājsaimniecības neatradās materiālās nenodrošinātības stāvoklī, šis rādītājs bija 3,5%.

2017. gadā **vanna vai duša** visretāk bija sastopama 1. kvintiļu grupas apdzīvotajos mājokļos, šajā grupā 32,8% mājsaimniecību šāda ērtība nav pieejama. Līdzīgi kā iepriekš, paaugstinoties ienākumu līmenim, samazinās arī iespēja, ka mājsaimniecībā nav vannas vai dušas, jo 5. kvintilē tikai 2,7% mājsaimniecību nav vanna vai duša. No mājsaimniecībām, kuras pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātībai, 32,6% gadījumu bija raksturīga situācija, kad mājoklī nav pieejama vanna vai duša. Pretēja situācija ir gadījumos, kad mājsaimniecība šāda situācijai nav pakļauta – 11,5% mājsaimniecību, kas nav pakļautas dziļai materiālajai nenodrošinātībai, norādījušas, ka tām nav pieejama vanna vai duša. Materiālas nenodrošinātības gadījumā 25,9% no mājsaimniecībām, kuras ir pakļautas šai situācijai, saskārās ar vannas vai dušas nepieejamību mājoklī, kamēr mājsaimniecībām, kuras šajā situācija neatradās, duša vai vanna nebija pieejama 9,9% gadījumu.

2017. gada dati par iekštelpas tualetes ar ūdens klozetu pieejamību mājsaimniecībām atklāj, ka 1. kvintiļu grupā 29,8% gadījumu mājsaimniecībām tā nebija pieejama, bet 5. kvintiļu grupā, kurā ir iekļautas turīgākās mājsaimniecības, šis rādītājs bija vairs tikai 2%. Tāpat kā iepriekšējos divos gados, arī 2017. gadā mājsaimniecības, kas atrodas dziļās materiālās nenodrošinātības situācijā, biežāk saskārušās ar gadījumiem, kad tām nav pieejama iekštelpu tualete ar ūdens klozetu – 28,9%. Gadījumos, kad mājsaimniecība šajā situācijā neatrodas, šāda problēma bija 10,3%. Mājsaimniecību grupā, kuras ir pakļautas materiālajai nenodrošinātībai un vienlaikus saskaras ar aplūkojamo problēmu, ir 22,5% mājsaimniecību, kamēr gadījumos, kad mājsaimniecības šai nenodrošinātības situācijai pakļautas netika, šis rādītājs bija 9,1%.

Apkopojot datus par **2017. gadu**, rādītājs, kas raksturo mājsaimniecības, kuras saskārās ar **visām četrām aplūkotajām problēmām**, bija 131 mājsaimniecība jeb 1,9% no visām mājsaimniecībām atradās šādā situācijā.

Visu problēmu esamība ienākumu kvintiļu grupu griezumā 2017. gadā atklāj tās pašas tendences, kas bija raksturīgas 2015., 2016. gadā. Palielinoties mājsaimniecības turīguma līmenim, samazinās iespēja, ka mājoklī ir konkrētās problēmas. 1. kvintilē, kas raksturo trūcīgākās mājsaimniecības, 5,6% mājsaimniecību mājokļiem bija raksturīgas visas minētās problēmas, kamēr 5. kvintilē, kurā iekļautas turīgākās mājsaimniecības, šis rādītājs bija 0,1%. Dziļā materiālajā nenodrošinātībā esošas mājsaimniecības 11,0% gadījumos saskārās ar visām iepriekš minētajām problēmām. Savukārt materiālajā nenodrošinātībā esošo mājsaimniecību vidū šie rādītāji bija nedaudz zemāki – 6,3% mājsaimniecību saskārās ar visām nosauktajās zemu mājokļa kvalitāti raksturojošām problēmām.

3.24. attēls un 3.25. attēls rāda kopīgās tendences par problēmām, kas ir raksturīgas to mājsaimniecību mājokļiem, kuras atrodas dziļā materiālajā nenodrošinātībā vai materiālajā nenodrošinātībā. Apskatot

tendences, redzams, ka mājsaimniecību skaits, kas atrodas dziļā materiālajā nenodrošinātībā un kas norādījušas, ka tām nav pieejama vanna vai duša, kā arī iekštelpas tualete ar ūdens klozetu, laika posmā no 2015. gada līdz 2017. gadam ir pieaudzis. Vannas vai dušas pieejamības gadījumā šis pieaugums ir 1,8 procentpunkti, bet iekštelpas tualetes ar ūdens klozetu gadījumā 4,1 procentpunkti. Kas attiecas uz tekoša jumta un mitruma problēmām, kā arī finansiālām iespējām uzturēt mājokli siltu, jānorāda, ka šo problēmu biežumam bija novērojams kritums no 2015. gada uz 2016. gadu, kam sekoja pieaugums no 2016. gada uz 2017. gadu.

Apskatot tendences, redzams, ka mājsaimniecību skaits, kas atrodas materiālajā nenodrošinātībā un saskaras ar kādu no problēmām, ir mainīgs un vienotu tendenci, kas raksturo visas problēmas, saskatīt nav iespējams. Tekoša jumta un mitruma, kā arī mājsaimniecības nespējas uzturēt mājokli siltu problēmu gadījumā vērojams kritums no 2015. gada uz 2016. gadu, bet pēc tam sekoja kāpums abu problēmu gadījumā. Savukārt vannas vai dušas un iekštelpu tualetes ar ūdens klozetu pieejamības gadījumā bijis kāpums no 2015. gada uz 2016. gadu, bet pēc tam redzams kritums.

3.3.8. Mājsaimniecību izdevumi par mājokli

Mājokļa uzturēšanas izdevumos EU-SILC apsekojumā tiek iekļautas piecas izdevumu pozīcijas, par kurām tiek iegūti dati:

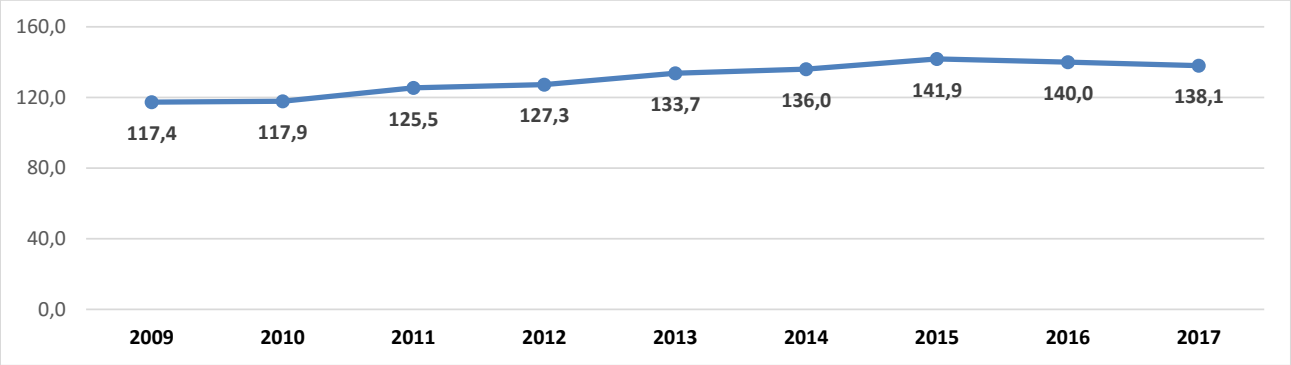
- īre par mājokļa izmantošanu (tikai īrniekiem);
- hipotekārā kredīta pamatsummu (tiem, kas par savu mājokli maksā hipotekāro kredītu);
- īpašuma nodoklis par mājokli (tikai īpašniekiem);
- apkure, elektrība, ūdensapgāde un kanalizācija, atkritumu izvešana u.c. ar mājokli saistītie maksājumi;
- mājokļa kārtējā remonta un regulārās uzturēšanas izdevumi;
- mājokļa apdrošināšanas izmaksas.[322]

CSP iegūst datus gan par ar mājokļa uzturēšanu saistītajiem izdevumiem uz vienu mājsaimniecību procentos pret rīcībā esošo ienākumu, gan par ar mājokļa uzturēšanu saistītos izdevumus uz vienu mājsaimniecības locekli procentos pret rīcībā esošo ienākumu.

2017. gadā kopējie ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecību mēnesī ir 138,1 EUR (sk.3.26. attēlu). Salīdzinot šo rādītāju ar 2016. gada rādītājiem, jānorāda, ka ir vērojams 1,9 EUR kritums. Laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam ir vērojamas divu veidu tendences. Pirmā novērojama laika posmā no 2009. gada līdz 2015. gadam, kad bija kopējo ar mājokļa uzturēšanu saistīto izdevumu pieaugums par 24,5 EUR (no 117,4 EUR 2009. gadā līdz 141,9 EUR 2015. gadā). Pēc 2015. gada redzama otra tendence – kritums, kura laikā, kā jau minēts iepriekš, izdevumi samazinājušies par 3,8 EUR, 2017. gadā sasniedzot 138,1 EUR.

[322] CSP, Terminu skaidrojums, "Mājokļa uzturēšanas izdevumi [EU-SILC apsekojums]".

3.26.attēls. Ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecību. Kopējie ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecību mēnesī, EUR (visas mājsaimniecības)



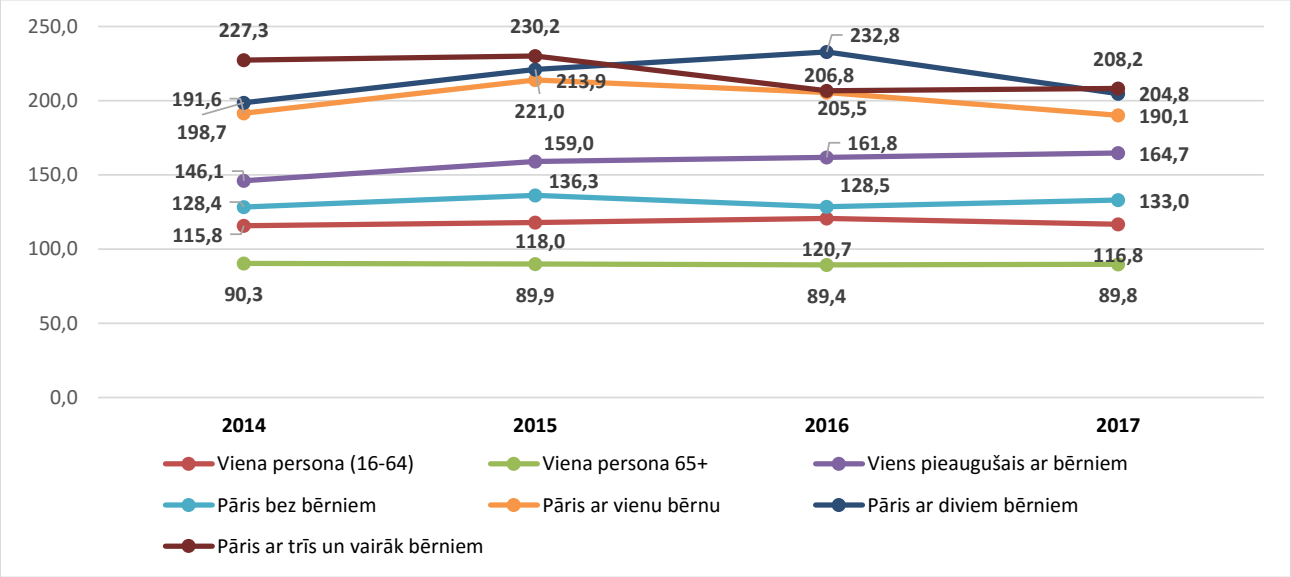
Avots: CSP, "MTG050. Ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecību".

Skatoties **lauku un pilsētu** griezumā, iespējams secināt, ka pilsētās ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi ir augstāki. Skatoties datus par 2017. gadu, vērojama 31,4 EUR atšķirība starp lauku un pilsētu mājsaimniecībām, tas ir, pilsētās šie izdevumi 2017. gadā ir 147,1 EUR mēnesī, kamēr laukos - 115,47 EUR. Arī laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam vērojama tā pati tendence, proti, ka pilsētās izdevumi ir augstāki, mainās tikai atšķirību lielums, bet vidēji tie bijuši par 36,6 EUR mēnesī augstāki. Tāpat kā kopējā tendence, tā gan pilsētās, gan laukos vērojams izdevumu pieaugums līdz 2015. gadam un neliels kritums pēc 2015. gada. Pilsētās šis pieaugums bija no 131,6 EUR 2009. gadā līdz 151,7 EUR 2015. gadā un pēc tam kritums līdz 147,1 EUR, bet laukos šis pieaugums bija no 86 EUR 2009. gadā līdz 118,5 EUR 2015. gadā un pēc tam kritums līdz 115,7 EUR 2017. gadā.

Reģionu griezumā lielāki ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi 2017. gadā ir novērojami Rīgas reģionā, kur tie sasniedz 164,1 EUR mēnesī. Salīdzinoši augsti tie ir arī Pierīgas reģionā, kur tie ir 158,1 EUR, bet pārējos reģionos tie ir zemāki. Viszemākie ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi ir Latgales reģionā, kur 2017. gadā tie bija 99,4 EUR mēnesī. Laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam nevar novērot tādas pašas tendences kā iepriekš, jo dati reģionu griezumā nav bijuši tik konstanti savā pieaugumā vai kritumā. Tas parādās piemērā ar jau iepriekš apskatīto periodu no 2015. gada līdz 2016. gadam. Šajā periodā Pierīgas reģionā redzams kritums par 8,8 EUR, taču Zemgales reģionā tajā pašā laikā redzams pieaugums par 16,3 EUR. Neskatoties uz to, ja salīdzina 2009. gadu un 2017. gadu, iespējams secināt, ka **kopējie ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi ir pieauguši**.

Mājsaimniecību tipu griezumā **vislielākos ar mājokli saistītos izdevumus 2017. gadā maksāja daudzbērnu ģimenes**, šāda tipa mājsaimniecībām šie izdevumi 2017. gadā sasniedz 208,2 EUR mēnesī (sk. 3.27. attēlu).

3.27.attēls. Kopējie ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecību mēnesī, EUR (mājsaimniecību tipi)



Avots: CSP, "MTG050. Ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecību".

Salīdzinoši augsti izdevumi bija arī ģimenēm ar diviem bērniem – šāda veida mājsaimniecībām ar mājokli saistītie izdevumi 2017. gadā bija 204,8 EUR, taču, kas arī ir būtiski, salīdzinot ar 2016. gadu, šie izdevumi pieauga par 28 EUR. Šajā pašā periodā liels ar mājokli saistīto izdevumu kritums bijis arī ģimenēm ar vienu bērnu – 15,4 EUR. Laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam vērojama tendence, kas raksturo ar mājokli saistītos izdevumus, kuri bija nepieciešami daudzbērnu ģimenēm. Šādām mājsaimniecībām no 2009. gada līdz 2010. gadam bija vērojams mājokļa uzturēšanas izdevumu kritums par 9 EUR, taču tad līdz 2015. gadam notika straujš kāpums – par 91,2 EUR. Jāpiebilst gan, ka 2016. gadā šie izdevumi samazinājās par 23,4 EUR. Izmaiņas piedzīvoja arī citas mājsaimniecības, kurās ir bērni, tā ar mājokli saistītie izdevumi pāra un viena bērna mājsaimniecībām no 2012. gada uz 2015. gadu pieauga par 46,3 EUR, bet pārim ar diviem bērniem no 2014. gada līdz 2016. gadam vērojams 34,1 EUR pieaugums. Taču kopumā mājsaimniecību ar bērniem gadījumos rādītāja vērtībām par mājokļa uzturēšanas izdevumu apjomu ir tendence svārstīties.

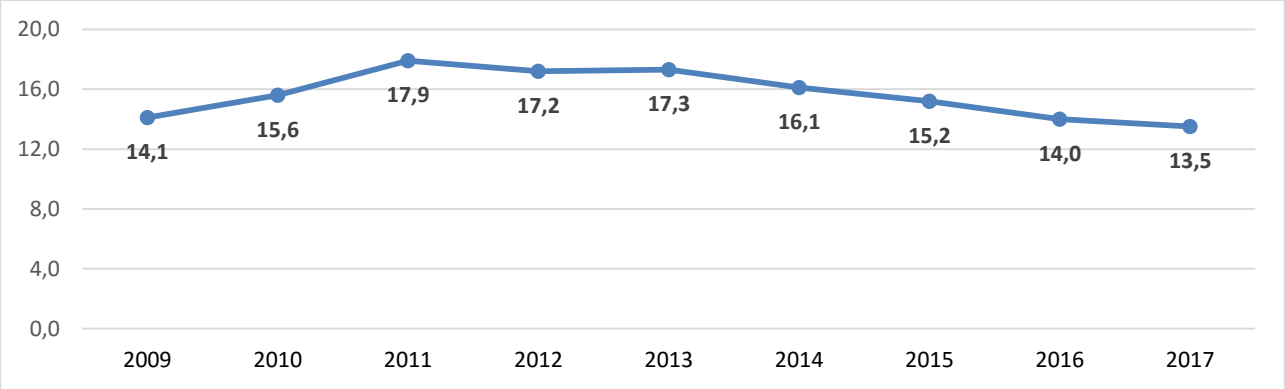
Skatoties tendences par kopējiem mājokļa izdevumiem procentos pret rīcībā esošo ienākumu (sk. 3.28. attēlu), saskatāmi vairāki posmi:

1) no 2009. gada līdz 2011. gadam redzams kāpums par 3,8 procentpunktiem, un 2011. gadā 17,9% no mājsaimniecības ienākumiem tika iztērēti ar mājokli saistītos izdevumos;

2) pēc 2011. gada vērojams kritums par 0,7 procentpunktiem, kam seko neliels kāpums par 0,1 procentpunktiem 2013. gadā;

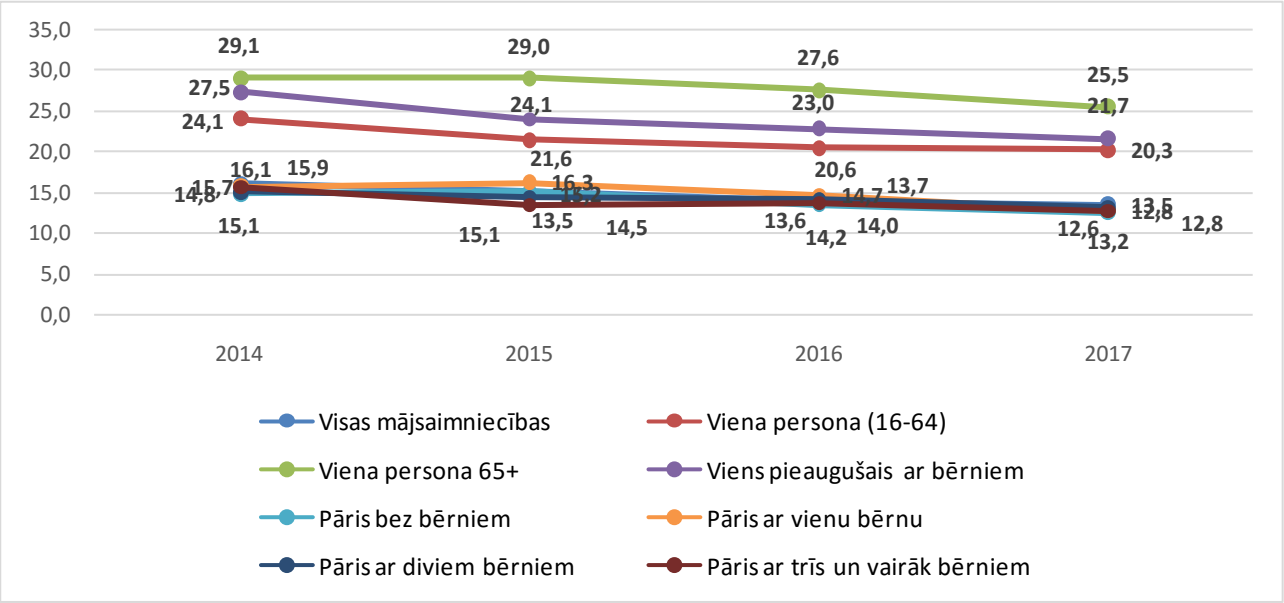
3) pēc tam šis rādītājs ir krities, un par mājokli tika tērēta aizvien mazāka izdevumu daļa, līdz **2017. gadā vidēji 13,5% no mājsaimniecības rīcībā esošajiem ienākumiem tiek iztērēti izdevumos par mājokli**. Kopējais kritums no 2013. gada līdz 2017. gadam ir 3,8 procentpunkti.

3.28. attēls. Ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecību. Mājsaimniecību izdevumi par mājokli. Mājokļa izdevumi % pret rīcībā esošo ienākumu (visas mājsaimniecības)



Avots: CSP, "MTG050. Ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecību".

3.29.attēls. Ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecību: mājokļa izdevumi % pret rīcībā esošo ienākumu (mājsaimniecību tipi)



Avots: CSP, "MTG050. Ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecību".

Dažādu mājsaimniecības tipu griezumā iespējams saskatīt, ka gadu gaitā ir vērojamas izmaiņas un viena kopēja tendence nav novērota (sk. 3.29. attēlu).

2017. gadā visaugstākie mājokļa izdevumi procentos pret kopējo ienākumu bija atsevišķi dzīvojošiem senioriem pensijas vecumā. Šāda veida mājsaimniecībām izdevumi procentos pret ienākumu bija 25,5%, taču citos gados tie bijuši augstāki. Tā 2013. gadā šāda veida mājsaimniecībām izdevumi procentos pret ienākumu bija 31,6%, bet nākamajos gados šis rādītājs kritās. Līdzīga situācija bijusi **nepilnajām ģimenēm – 2017. gadā to izdevumi par mājokli procentos pret kopējo ienākumu bija 21,7%**, bet 2012. gadā šis rādītājs bija 28,3%, bet pēc tam nākošajos gados tas kritās, kopējais kritums līdz 2017. gadam bija 6,6%. Vismazākie mājokļa izdevumi, kas izteikti procentos pret kopējo ienākumu, 2017. gadā bija mājsaimniecībās, kurās ir pāris bez bērniem, kur šie izdevumi,

rēķinot pret procentuālo ienākumu, bija 12,6%. Nedaudz lielāki tie bija mājsaimniecībās, kurās ir pāris ar vienu bērnu, un mājsaimniecībās, kurās ir pāris ar trīs un vairāk bērniem – abos gadījumos 2017. gadā tie ir 12,8%.

Skatoties **lauku un pilsētu** griezumā, redzams, ka 2017. gadā pilsētu mājsaimniecības vidēji tērēja 14,1% no saviem ienākumiem izdevumiem, kuri saistīti ar mājokļa uzturēšanu, kamēr laukos dzīvojošās mājsaimniecības – 12,1%. Šo tendenci var raksturot līdzīgi kā tendenci, kura bija raksturīga visām mājsaimniecībām, proti, kāpumu no 2009. līdz 2013. gadam un tad kritums līdz 2017. gadam. No 2013. gada kopējais rādītāja kritums pilsētām ir 4 procentpunkti, bet laukiem – 3 procentpunkti. Kopumā no 2009. gada līdz 2017. gadam pilsētu mājsaimniecību izdevumi mājoklim procentos pret ienākumu ir vidēji par 2,9% augstāki.

Reģionu griezumā augstākie mājokļa izdevumi procentos pret kopējo ienākumu bijuši Latgales reģionā – 14,7%, tāpat virs 14% tie bijuši Zemgales reģionā, kur tie sasnieguši 14,1%. Vismazāk Kurzemes reģionā – 12,4%. Šeit gan ir būtiski uzsvērt, ka 2017. gadā Kurzemes reģiona mājsaimniecības vienīgās ir piedzīvojušas izdevumu procentuālo kāpumu attiecībā pret kopējo ienākumu, jo 2016. gadā šīm mājsaimniecībām minētais rādītājs bija 11,6%, līdz ar to – kāpums par 0,8%. Citu reģionu mājsaimniecībā, salīdzinot 2017. un 2016. gada gadus, bija vērojams kritums – vislielākais – Zemgales reģionā, kur novērots 1,7% kritums. Laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam, procentuālās izmaiņas reģionu griezumā bija dažādas. Latgales reģionā 2013. gadā mājokļa izdevumi procentos pret kopējo ienākumu bija 19,1%, kas ir augstākais novērotais rādītājs, zemākais – jau iepriekš minētais Kurzemes reģiona 2016. gada rādījās – 11,6%. Tāpat tuvu 19% izdevumiem par mājokli bijuši citi reģioni – Rīgas reģionā 2011. gadā šis rādītājs bija 18,7%, bet Kurzemē tajā pašā gadā – 18,3%. Kopumā jāsecina, ka rādītājiem reģionu griezumā ir tendence svārstīties, un nav vienotas kāpuma vai krituma parādības.

Dati par ar **mājokļa uzturēšanu saistītajiem izdevumiem uz vienu mājsaimniecības locekli procentos pret esošo ienākumu** un no tiem izrietošās tendences ir līdzīgas kā rādītājam, kas atspoguļo mājokļa izdevumus procentos pret rīcībā esošo ienākumu. Vienīgā atšķirība ir tā, ka 2009. gadā mājokļa izdevumi procentos pret rīcībā esošo ienākumu ir 14%, bet izdevumi uz vienu mājsaimniecības locekli procentos pret esošo ienākumu - 14,1%. Citādi tendences ir līdzīgas, kas iedalāmas trīs posmos:

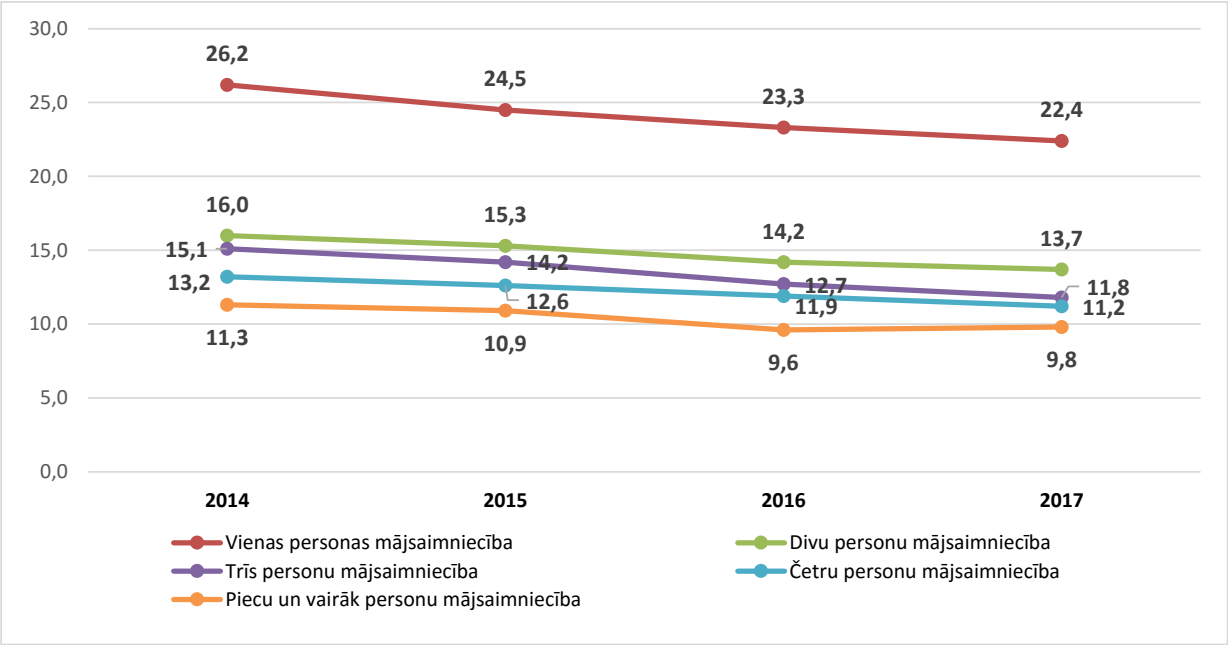
1) no 2009. gada līdz 2011. gadam vērojams kāpums par 3,9% un 2011. gadā 17,9% no mājsaimniecības ienākumiem tika iztērēti ar mājokli saistītos izdevumos;

2) pēc 2011. gada vērojams kritums par 0,7 procentpunktiem, kam seko neliels kāpums par 0,1 procentpunktu 2013. gadā, taču pēc tam šis rādītājs ir atkal krities, un par mājokli tika tērēta aizvien mazāka izdevumu daļa;

3) **2017. gadā tie ir 13,5% uz vienu mājsaimniecības locekli procentos pret esošo ienākumu**. Kopējais kritums no 2013. gada līdz 2017. gadam bija 3,8 procentpunkti.

Mājsaimniecību izdevumi uz vienu mājsaimniecības locekli procentos pret rīcībā esošo ienākumu ir augstāki mājsaimniecības tipam, kurā dzīvo tikai viena persona (sk. 3.30. attēlu).

3.30. attēls. Ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecības locekli. Mājokļa izdevumi uz mājsaimniecības locekli % pret rīcībā esošo ienākumu (mājsaimniecību tipi)



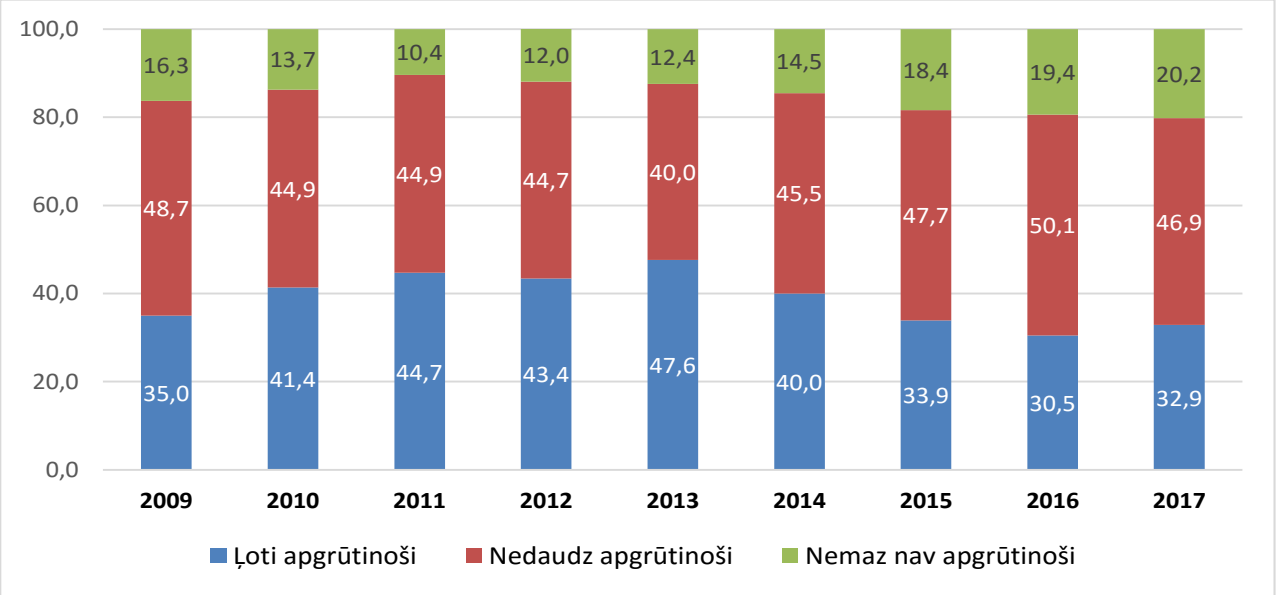
Avots: CSP, "MTG070. Ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecības locekli".

2017. gadā šis rādītājs bija 22,4%. Palielinoties personu skaitam, krītas arī izdevumi, un vismazākie izdevumi uz vienu mājsaimniecības locekli procentos pret rīcībā esošo ienākumu ir mājsaimniecībām, kurās ir piecas vai vairāk personas. Šāda tipa mājsaimniecībām šis rādītājs ir 9,8%. Laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam vērojamas vienotas tendences – augstākais punkts sasniegts 2011. gadā, bet pēc tam vērojams kritums, ar vienīgo izņēmumu mājsaimniecību tipam, kurā ir viena persona. Šim tipam pēc aplūkojamā rādītāja krituma 2012. gadā sekoja tā kāpums, 2013. gadā rādītājam sasniedzot augstāko punktu salīdzinājumā ar citām mājsaimniecībām (28,1%), taču tam atkal sekoja rādītāja kritums.

Ar mājokļa uzturēšanu saistīto izdevumu ietekme uz mājsaimniecības finansiālo situāciju pēdējos gados nav viennozīmīgi vērtējama (sk. 3.31. attēlu). Skatoties 2017. gada datus, redzams, ka 20,2% mājsaimniecību ir atzīmējušas, ka mājokļa uzturēšanai nepieciešamie izdevumu nekādā veidā neapgrūtina mājsaimniecības finansiālo situāciju. Šajā rādītājā redzams pieaugums no 2011. gada, kad tas bija 10,4%, līdz ar to var secināt, ka laika posmā no 2010. gada līdz 2017. gadam 9,8% mājsaimniecību izdevumi par mājokli kļuva vieglāk sedzami.

Pievēršoties tām mājsaimniecībām, kuras norādījušas, ka ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi nedaudz apgrūtinājuši mājsaimniecības finansiālo situāciju, tad, salīdzinot 2017. un 2016. gadu, bija vērojams 3,2 procentpunktu kāpums, taču no 2013. gada bija ievērojams kritums par 10,1 procentpunktiem. Pirms 2013. gada šiem rādītājiem bija vērojama zināma stabilitāte – no 2009. gada līdz 2013. gadam bija vērojams kritums no 48,7% līdz 40%, tad sekoja rādītāja vērtību kāpums no 45,5% 2014. gadā līdz 50,1% 2016, gadā pēc kura, kā jau minēts, rādītājs atkal samazinājās.

3.31.attēls. Ar mājokļa uzturēšanu saistīto izdevumu ietekme uz mājsaimniecības finansiālo situāciju (visas mājsaimniecības, %)

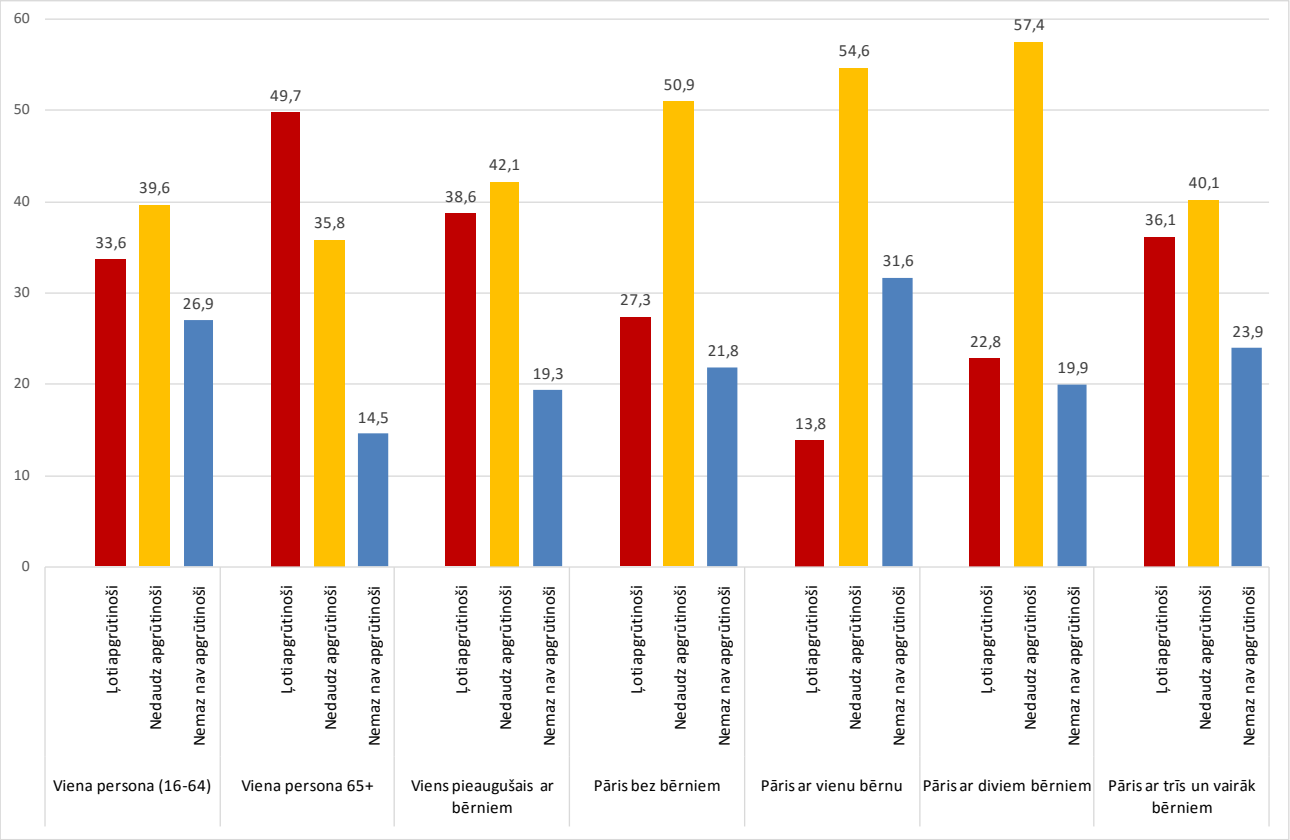


Avots: CSP, "MTG060. Ar mājokļa uzturēšanu saistīto izdevumu ietekme uz mājsaimniecības finansiālo situāciju (%)".

Mājsaimniecību, kuras norādījušas, ka ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi ļoti apgrūtinājuši mājsaimniecības finansiālo situāciju, īpatsvars ir mainīgs. 2013. gadā 47,6% mājsaimniecību atzina, ka mājokļa uzturēšanas izdevumi ļoti apgrūtina mājsaimniecības finansiālo stāvokli. Nākamajos gados šis rādītājs nokritās līdz 30,5% 2016. gadā, bet pēc tam sekoja 1,4 procentpunktu kāpums 2017. gadā, sasniedzot 32,9%. Pirms 2013. gada tendence bija nedaudz citādāka – no 2009. gada līdz 2011. gadam bija vērojams kāpums no 35% līdz 44,7%, tad 2012. gadā kritums uz 43,6% , kam sekoja atkal kāpums uz jau minētajiem 47,6%.

Sadalījumā pa dažādiem mājsaimniecību tipiem redzams, ka 2017. gadā mājsaimniecības ar mājokļa uzturēšanu saistītos izdevumus visbiežāk raksturoja kā nedaudz apgrūtinošus mājsaimniecības finansiālajai situācijai. Vienīgais izņēmums ir **mājsaimniecības, kurās dzīvo viena persona, kurai ir 65 vai vairāk gadi, kuras 2017. gadā biežāk norādījušas, ka ar mājokli saistīti izdevumi ļoti apgrūtina mājsaimniecības finansiālo stāvokli** (49,7%) (sk. 3.32. attēlu). Citu mājsaimniecību gadījumos, kā jau minēts iepriekš, biežāk norādīts, ka mājokļa uzturēšanai nepieciešamie līdzekļi nedaudz apgrūtina mājsaimniecības finansiālo situāciju. Visbiežāk šādi norādījušas ģimenes ar diviem bērniem (57,4%) un vienu bērnu (54,6%). Ar mājokļa uzturēšanu saistītos izdevumus kā vismazāk apgrūtinošus mājsaimniecības finansiālajam stāvoklim visbiežāk raksturoja atsevišķi dzīvojošas pieaugušas personas līdz pensijas vecumam – 26,9%, tāpat salīdzinoši bieži - 23,9% gadījumu - šādu vērtējumu sniedza daudzbērnu ģimenes.

3.32.attēls. Ar mājokļa uzturēšanu saistīto izdevumu ietekme uz mājsaimniecības finansiālo situāciju 2017. gadā (mājsaimniecību tips, %)

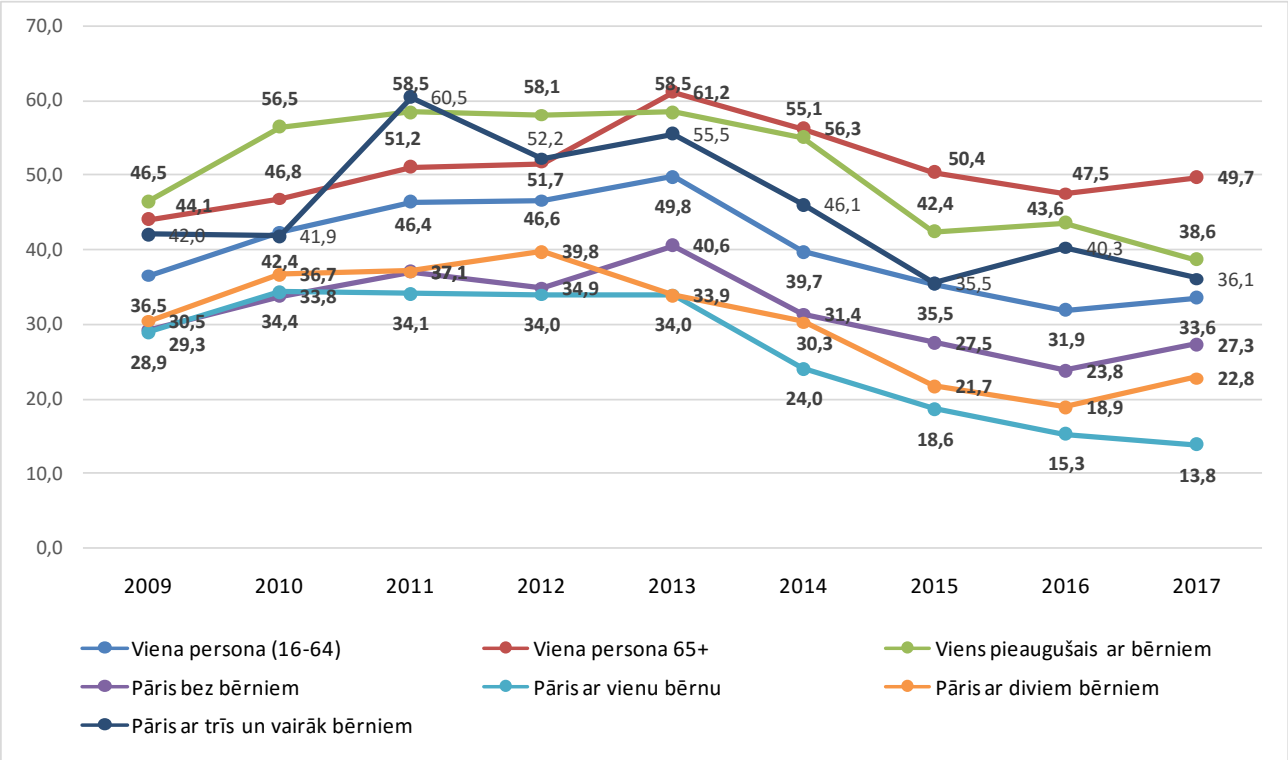


Avots: CSP, "MTG060. Ar mājokļa uzturēšanu saistīto izdevumu ietekme uz mājsaimniecības finansiālo situāciju (%)".

Laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam dažādiem mājsaimniecību tipiem redzamas dažādas tendences (sk. 3.33. attēlu). **Atsevišķi dzīvojoši pieaugušie līdz pensijas vecumam, vientuļie seniori un pāri bez bērniem** laikā no 2009. gada līdz 2013. gadam ar mājokļa uzturēšanu saistītos izdevumus biežāk raksturoja **kā ļoti apgrūtinošus mājsaimniecības finansiālajai situācijai**. Atsevišķi dzīvojošo pieaugušo vidū šis rādījās pieauga no 36,5% līdz 49,8%, vientuļo pensijas vecuma cilvēku vidū - attiecīgi no 44,1% līdz 61,2%, bet mājsaimniecībām, kurās ir pāris bez bērniem, no 29,3% līdz 40,6%. Pēc tam visiem šiem mājsaimniecību tipiem raksturīgs rādītāja kritums līdz jau iepriekš norādītajam līmenim.

Citiem mājsaimniecību tipiem laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam konstatētas citas tendences. Nepilno ģimeņu vidū šis rādītājs regulāri kāpj un pēc tam krīt, augstāko punktu sasniedzot 2011. gadā, kad 58,5% šādu ģimeņu norādīja, ka ar mājokli saistītie izdevumi ļoti apgrūtina mājsaimniecības finansiālo situāciju, bet zemāko punktu sasniedzot 2017. gadā – 38,6%. Daudzbērnu ģimenēs šis rādītājs laika posmā no 2009. gada līdz 2017. gadam mainījies biežāk. 2011. gadā 60,5% šādu ģimeņu atzīmēja, ka ar mājokļu uzturēšanu saistītie izdevumi ļoti apgrūtina mājsaimniecības finansiālo stāvokli, kas bija augstākais šī rādītāja punkts, savukārt zemākais konstatēts četrus gadus vēlāk – 2015. gadā, kad tas bija 35,5%.

3.33. attēls. Ar mājokļa uzturēšanu saistīto izdevumu ietekme uz mājsaimniecības finansiālo situāciju 2017. gadā. Tās mājsaimniecības, kuras norādījušas, ka ar mājokli saistītie izdevumu ļoti apgrūtina mājsaimniecības finansiālo stāvokli (%)



Avots: CSP, "MTG060. Ar mājokļa uzturēšanu saistīto izdevumu ietekme uz mājsaimniecības finansiālo situāciju (%)".

Skatoties **lauku un pilsētu** griezumā, redzams, ka 2017. gadā parādījās nelielas atšķirības starp šiem diviem mājsaimniecību tipiem. Skatoties īpatsvaru ar mājsaimniecībām, kuras norādīja, ka mājokļa uzturēšanas izdevumi nemaz nav apgrūtinājums mājsaimniecības finansiālajai situācijai, tad pilsētās 20,1% mājsaimniecību sniedza šādu atbildi, kamēr laukos par 0,5 procentpunktiem vairāk – 20,6%. Nedaudz apgrūtinoši mājokļa uzturēšanas izdevumi bija 49,3% lauku mājsaimniecību, bet pilsētās par 3,4 procentpunktiem mazāk, savukārt atbildi „ļoti apgrūtinoši" biežāk norādījušas pilsētu mājsaimniecības (34%), kamēr laukos šādu vērtējumu sniedza par 2,9 procentpunktiem mazāks mājsaimniecību īpatsvars (30,1%).

Reģionu griezumā ar mājokli saistītos izdevumus uz mājsaimniecības finansiālo stāvokli kā ļoti apgrūtinošus 2017. gadā visbiežāk raksturoja Zemgales un Latgales reģiona mājsaimniecības. Zemgales reģionā tā norādīja 45,2%, bet Latgales reģionā 42,1%. Visretāk šos izdevumus kā ļoti apgrūtinošus raksturoja Rīgas reģiona mājsaimniecības, no kurām 28,6% norādīja, ka mājokļa izdevumi ļoti apgrūtina mājsaimniecības finansiālo stāvokli. Kā nedaudz apgrūtinošos šos izdevumus 2017. gadā visbiežāk raksturoja Vidzemes un Kurzemes reģiona mājsaimniecības, Vidzemes reģionā tā norādīja 54% mājsaimniecību, savukārt Kurzemes reģionā 53,7%. Visbeidzot mājokļa uzturēšanas izdevumus kā tādus, kas neatstāj nekāda veida ietekmi uz mājsaimniecības finansiālo stāvokli, 2017. gadā visbiežāk raksturoja Rīgas reģiona mājsaimniecības – 24,9%.

Aplūkojot CSP apkopotos datus[323] par iedzīvotāju parādiem par komunālajiem maksājumiem, ir identificējamas mājsaimniecības, kurām naudas trūkuma dēļ pēdējo 12 mēnešu laikā kaut reizi ir bijuši parādi par komunālo pakalpojumu[324] maksājumiem. 2017. gadā kopumā tāda situācija bija radusies 11,4% mājsaimniecību, 2018. gadā – 11,1% mājsaimniecību. Visvairāk parādnieku par komunālajiem maksājumiem bija starp nepilnajām ģimenēm (2017. gadā 24,7 %, 2018. gadā 20,3%), pāriem ar diviem bērniem (2017. gadā 16,6 %), daudzbērnu ģimenēm (2018. gadā 19,7%) un mājsaimniecībām, kur dzīvo viena persona vecumā līdz 64 gadiem (2017. gadā 15,9 %, 2018. gadā 16,2%). Savukārt vismazāk parādnieku par komunālo pakalpojumu rēķiniem bija starp pāriem bez bērniem (2017. gadā 6,7 %, 2018. gadā 6,3%) un vientuļo senioru (no 65 gadiem) mājsaimniecībām (2017. gadā 6,8 %, 2018. gadā 6,5%).

3.3.9. Datu kvalitātes novērtējums mājokļa jomā

Līdzīgi kā nabadzības un nevienlīdzības gadījumā, nozīmīgākais publiski pieejamais un administratīvi vienkārši sasniedzamais informācijas avots, kas ar zināmiem ierobežojumiem ļauj novērtēt nevienlīdzību mājokļa jomā gan Latvijas, gan ES līmenī ir EU-SILC apsekojuma dati, kas ir šīs aptaujas primārais īstenošanas mērķis. EU-SILC tiek izmantots visu valstu līmenī, tādējādi rezultāti ir starptautiski salīdzināmi, tomēr nereti nepietiekami jūtīgi pret katras dalībvalsts unikālo situāciju un no tās izrietošajām īpatnībām, kas raksturo mājokļu tirgu. EU-SILC datu priekšrocības attiecībā uz mājokļa jomu ir iespējas analizēt mājokļa kvalitāti saistībā ar mājsaimniecības kompozīciju (pieaugušo un bērnu skaitu) un mājsaimniecības vispārējo raksturojumu attiecībā uz nevienlīdzību (ienākumu kvintiļu grupas, pakļautība nabadzības vai materiālās nenodrošinātības riskam). Vienlaikus, kā konstatēts šajā Izvērtējumā, EU-SILC nespēj pietiekami raksturot situāciju attiecībā uz specifisku mērķa grupu pieejamību mājoklim.

Attiecībā uz nevienlīdzību mājokļa jomā noteiktu mērķa grupu rakursā (piemēram, mājokļa pielāgošana personām ar invaliditāti, mājokļa nodrošinājumu trūcīgām personām u.tml.) vai kopumā, vērtējot pašvaldību dzīvojamo fondu, informāciju vāc arī dažādas institūcijas (piemēram, Ekonomikas ministrija LR Tiesībsarga birojs u.c.) un NVO (piemēram, Latvijas Lielo pilsētu asociācija). Lai gan vāktās informācijas saturs bieži vien ir līdzīgs, tā vairumā gadījumu tiek vākta katrai vajadzībai atsevišķi, katrai organizācijai neatkarīgi vienai no otras, nosakot katru organizāciju/ institūciju interesējošos specifiskos rādītājus. Tā rezultātā iegūtie dati ir specifiski, izmantojami galvenokārt tās vācēju noteiktajām vajadzībām, un parasti informācijas apmaiņa par šādu datu vākšanu un iegūtajiem rezultātiem institūciju starpā nenotiek. Tādējādi, veicot izvērtējumus valsts mērogā, var pietrūkt informācijas par to, kādi dati jau nesenā pagātnē ir vākti no pašvaldībām, pieprasot tos no jauna, radot administratīvo slogu datu sniedzējiem.

[323] CSP, "2017. gadā mājokļa izdevumi vidēji 138 eiro mēnesī". Pieejams: https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/socialie-procesi/majokla-apstakli/meklet-tema/2391-majokla-uzturesanas-izdevumi-2017-gada (sk. 11.04.2019.); CSP, "2018. gadā mājokļa izdevumi vidēji 150 eiro mēnesī". Pieejams: https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/socialie-procesi/majokla-apstakli/meklet-tema/2610-majokla-uzturesanas-izdevumi-2018-gada (sk. 11.04.2019.)

[324] CSP, Terminu skaidrojums: "Komunālie pakalpojumi ietver maksājumus par ūdeni, gāzi, elektrību, apkuri un atkritumu savākšanu. Netiek iekļauti tie izdevumi, ko mājsaimniecība sedz, lai nodrošinātu sev papildu iespējas (piemēram, abonementa maksu par televīziju, internetu, telefonu, signalizāciju u.c.)".

3.4. Nevienlīdzības mājokļa jomā situācija specifiskās mērķa grupās

Izvērtējumā intervēto ekspertu vērtējumā nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā riskam ir pakļautas visas iedzīvotāju grupas ar zemiem ienākumiem, tā netieši norādot, ka galvenais rādītājs, kas nosaka nevienlīdzību mājokļa jomā ir mājokļa izdevumi attiecībā pret mājsaimniecības ienākumiem. Šim kritērijam pēc būtības atbilst visas Izvērtējumā iekļautās sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautās mērķa grupas:

1) pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki;
2) ģimenes ar bērniem, īpaši daudzbērnu un viena vecāka mājsaimniecības (t.sk. ģimenes ar bērniem, kuriem ir funkcionēšanas ierobežojumi vai invaliditāte);
3) trūcīgās un maznodrošinātās personas;
4) personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem, tai skaitā personas ar invaliditāti;
5) internātskolu absolventi;
6) vardarbībā cietušās personas, t.sk. cilvēktirdzniecības upuri;
7) no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas;
8) romi;
9) patvēruma meklētāji, bēgļi un personas ar alternatīvo statusu;
10) bezdarbnieki, īpaši ilgstošie bezdarbnieki;
11) bezpajumtnieki.

Pirmo trīs augstāk minēto mērķa grupu situāciju iespējams raksturot, balstoties uz statistikas datu analīzi un papildinot to ar ekspertu vērtējumiem un sekundārajiem datiem. Šo mērķa grupu situācijas analīze mājokļa jomā dažādos griezumos ir lasāma Izvērtējuma 3.3.sadaļā, galvenie secinājumi lasāmi 3.5.1. sadaļā. 3.4.1.-3.4.7. sadaļās ir raksturota specifisku mērķa grupu situācija mājokļa pieejamības jomā. Par šīm mērķa grupām nav pieejami visaptveroši statistikas dati no EU-SILC apsekojuma, ņemot vērā, ka šīs grupas ir kopumā statistiski mazskaitlīgas šāda veida apsekojumos vai arī dati konkrētās mērķa grupas pamata pazīmes griezumā nav pieejami (piemēram, EU-SILC mājokļa bloka jautājumi nav pieejami sadalījumā pēc etniskās piederības, attiecīgi nav iespējams izdalīt romus kā atsevišķu mērķa grupu). Specifisko mērķa grupu situācijas raksturojumam ir izmantoti sekundārie datu avoti – pētījumi, politikas plānošanas dokumenti, ziņojumi un Izvērtējumā veikto ekspertu interviju un fokusa grupas diskusijas dati.

3.4.1. Personas ar invaliditāti

Izvērtējot personu ar invaliditāti apdzīvotos mājokļa tipus, balstoties uz CSP datiem, redzams, ka šādas personas 2017. gadā pārsvarā (52,3%) dzīvoja dzīvoklī, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā, kurā ir 10 un vairāk dzīvokļi, bet 35% savrupmājā vai viensētā. Pārsvarā gadījumu (73,6%) šis mājoklis pilnībā pieder kādam no mājsaimniecības locekļiem (bez hipotekārā kredīta saistībām).

01.01.2011. Invaliditātes likums[325] nosaka invaliditātes seku mazināšanas pasākumus, t.sk. nodrošinot iespēju saņemt atbalstu viena mājokļa pielāgošanai personām ar I grupas invaliditāti, personām ar II grupas redzes vai dzirdes invaliditāti un personām līdz 18 gadu vecumam, kurām noteiktas medicīniskās indikācijas bērna ar invaliditāti īpašas kopšanas nepieciešamībai.

[325] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=211494 (sk. 17.01.2019.)

Politikas plānošanas dokumentu analīzes ietvaros personas ar invaliditāti ir identificētas kā viena no mērķa grupām, kura saskaras ar nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā. Galvenā problēma ir **ierobežots atbalsts dzīvojamās vides pielāgošanai** personām ar funkcionāliem traucējumiem (sk. arī 3.2.1.sadaļu).

2017. gadā veiktā pētījumā „Motivācijas paaugstināšanas un atbalsta pakalpojumu potenciālās mērķa grupas profilēšana un vajadzību izpēte"[326], balstoties uz padziļinātajām intervijām ar personām ar invaliditāti, tika noskaidrots, ka šai mērķa grupai joprojām **aktuāls ir jautājums par mājokļa pielāgošanu viņu vajadzībām**. Vairāki interviju dalībnieki ar kustību traucējumiem norādīja, ka saistībā ar mājokli viņiem ir nepieciešams valsts vai pašvaldības atbalsts. Invaliditātes likuma 12. panta 9. punkts paredz, ka invaliditātes sekas personām ar invaliditāti var mazināt nodrošinot iespēju saņemt atbalstu viena mājokļa pielāgošanai personām ar I grupas invaliditāti un personām ar II grupas redzes vai dzirdes invaliditāti[327].

Minētā pētījuma dalībnieki norādījuši, ka šī atbalsta pakalpojuma saņemšanai ir izveidotas ļoti sarežģītas administratīvās procedūras, kas būtiski apgrūtina pakalpojuma saņemšanu. Kā piemēru var minēt pētījumā raksturotu gadījumu, kad viena no pētījuma dalībniecēm riteņkrēslā, lai patstāvīgi varētu izkļūt no daudzdzīvokļu mājas 4. stāva, lūdza pašvaldībai atbalstu pacēlāja nodrošināšanai daudzdzīvokļu mājai bez lifta (izmaksas saskaņā ar informantes teikto apmēram 2000 EUR). Lai saņemtu šo atbalstu, pašvaldības pārstāvji viņai prasīja savākt daudzdzīvokļu mājas iedzīvotāju parakstus, ka viņi piekrīt pārbūvei, kā arī īres līgumu. Saskaroties ar šiem šķēršļiem pirms dažiem gadiem, sieviete nav turpinājusi pretendēt uz šo atbalstu, un, lai izkļūtu no mājas, viņai jāmeklē kāds palīgs, kas viņu nones un uznes 4. stāvā.

Personas ar invaliditāti ir arī viena no pašvaldību atbalsta saņemšanas mērķa grupām mājokļa jomā, taču Izvērtējumā veiktais apsekojums atklāj, ka tā **nav sistemātiska palīdzība, kas tiek sniegta visās pašvaldībās**. Palīdzības veids, kritēriji un apmērs ir atkarīgs no katras pašvaldības resursiem. Daļā gadījumu palīdzība tiek sniegta bērniem ar invaliditāti, daļā gadījumu - atsevišķi dzīvojošām personām ar invaliditāti, daļā gadījumu nozīme ir arī personas ienākumiem. Pašvaldības visbiežāk nodrošina šīs mērķa grupas personas ar dzīvokļa (mājokļa) pabalstu.

Šīs mērķa grupas specifika ir tās **daudzveidīgās vajadzības mājokļa jomā**, ņemot vērā dažādos funkcionēšanas ierobežojumus. Jau šobrīd šai grupai pastāv vairāki mājokļa palīdzības un pakalpojumu veidi - grupu dzīvokļi/ mājas, kas ir piemērotas personām ar garīgiem traucējumiem; servisa dzīvokļi – personām ar kustību traucējumiem; sociālie mājokļi, kas ir biežāk izmantotais risinājums personām ar invaliditāti ar zemiem ienākumiem. Ņemot vērā personu ar invaliditāti zemos nodarbinātības rādītājus, šajā grupā ir augsts personu ar zemiem ienākumiem īpatsvars. Šī problēma konstatēta arī augstāk minētajā pētījumā, kurā uzsvērts, ka „**personas ar invaliditāti lielā mērā ir**

[326] Nodibinājums „Baltic Institute of Social Sciences" (2017). "Motivācijas paaugstināšanas un atbalsta pakalpojumu potenciālās mērķa grupas profilēšana un vajadzību izpēte", 100.lpp. Pieejams: http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/petij_sif_motivac_paaugst_un_atbalst_pakalpoj_potencial%2Bmerka%2Bgrup_profiles_un_vaj_izpete.pdf (sk. 04.03.2019.)

[327] Atbalsta nosacījumus un saņemšanas kārtību nosaka Ministru kabineta 21. decembra 2010. gada noteikumi Nr. 1170 „Noteikumi par kārtību, kādā personas ar invaliditāti saņem atbalstu mājokļa pielāgošanai, un atbalsta saņemšanas nosacījumiem". Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=223578 (skatīts 11.05.2017.).

pakļautas nabadzības un ar to saistītajam sociālās atstumtības riskam, jo liela daļa no šīs grupas nevar atrast sev piemērotu darbu, nestrādā, līdz ar to viņu ienākumi ir minimāli"[328].

Servisa dzīvokļi, kā skaidroja Izvērtējumā intervētā eksperte, nav pietiekami attīstīti, jo tas ir saistīts ar pašvaldību dzīvojamā fonda resursiem un iespējām veikt kapitālieguldījumus – tehniskie palīglīdzekļi (sliedes pie griestiem, speciāli pielāgotas virtuves, tualetes telpas un vannas istabas) ir saistīti ar lieliem finanšu ieguldījumiem. Ārvalstu pieredze liecina, ka šādi pielāgoti mājokļi tiek izbūvēti kā pašvaldības dzīvokļi, kuri tiek nomāti uz laiku personām un ģimenēm, kurās ir kāds ar pārejošiem funkcionāliem traucējumiem. Citādi tas ir gadījumos, kad personai ir nepārejoša invaliditāte un mājoklis ir jānodod personas rīcībā beztermiņa lietošanā.

3.4.2. Internātskolu absolventi

Pētot internātskolu absolventu mērķa grupas situāciju, jāņem vērā grozījumi Izglītības likumā, kas paredz, ka no 2018. gada 1. janvāra jaunu internātskolu dibināšana nav atļauta, savukārt līdz šim datumam dibinātās internātskolas valsts turpina līdzfinansēt līdz 2018. gada 31. decembrim[329]. Tas nozīmē, ka šādas skolas pārtrauc savu darbību. Vienlaikus vispārējās izglītības iestādes saglabā tiesības sniegt internāta pakalpojumus.

Izvērtējumā intervētie eksperti, vaicāti par šīs grupas situāciju un problēmām mājokļa jomā, norādīja, ka, viņuprāt, jautājums ir drīzāk uzdodams par **bērniem, kuri ir palikuši bez vecāku gādības, un bāreņiem** (t.sk. bērniem, kuriem beidzas līgums ar audžuģimenēm), plašākā tvērumā - **jaunieši pēc ārpusģimenes aprūpes**. Šai grupai, savukārt, likums „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" nosaka atvieglojumus mājokļa jomā (25.^{2} pants), paredzot sniegt dzīvokļa pabalstu izdevumu par dzīvojamās telpas lietošanu un izdevumu par pakalpojumiem, kas saistīti ar dzīvojamās telpas lietošanu, segšanai. Ekspertu vidū intervēto pašvaldību pārstāvji (Rīga, Preiļi, Cēsis) skaidroja, kā likumā noteiktā palīdzība bez vecāku gādības palikušajiem bērniem un bāreņiem mājokļa jomā tiek sniegta viņu pašvaldībās (detalizēti sk. 12. pielikumu, kurā apkopota informācija par dzīvokļa pabalsta piešķiršanas kārtību un apmēru). Savukārt Izvērtējumā intervētā eksperte bērnu tiesību aizsardzības jomā problematizēja, ka šai **mērķa grupai pieejamā dzīvokļa pabalsta apmērs daudzās pašvaldībās nav pietiekams** (kā liecina Tiesībsarga biroja pārstāvju sniegtā informācija fokusa grupas diskusijā, 33 pašvaldībās šis pabalsts ir robežās no 0,17 līdz 0,50 EUR centiem par kvadrātmetru). Ekspertu vērtējumā būtu jānosaka vienots minimālais dzīvokļa pabalsta apmērs šai mērķa grupai.

Kā problēma ekspertu intervijās tika identificēta situācija, kad šīs mērķa grupas jauniešiem tiek lūgts atbrīvot pašvaldības ierādīto dzīvojamo telpu pēc 24 gadu vecuma sasniegšanas. Intervijās atklātā prakse liecina, ka ir pašvaldības, kurās jauniešiem pēc 24 gadu vecuma sasniegšanas pašvaldības mājoklis ir jāatbrīvo, un ir pašvaldības, kurās, ja vien tiek pildītas mājokļa lietošanas saistības (maksāti īres izdevumi, komunālie maksājumi un mājoklis tiek uzturēts kārtībā), netiek liegta iespēja jauniešiem turpināt tajā dzīvot arī pēc 24. dzimšanas dienas. Sarežģījumus mēdz radīt arī tas, ka šai

[328] Nodibinājums „Baltic Institute of Social Sciences" (2017). "Motivācijas paaugstināšanas un atbalsta pakalpojumu potenciālās mērķa grupas profilēšana un vajadzību izpēte", 95.lpp.
[329] Izglītības likums. Pārejas noteikumu 60., 61. punkts. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=50759 (sk. 03.12.2018.)

mērķa grupai nereti **nav pietiekami attīstītas patstāvīgai dzīvei nepieciešamās sociālās prasmes** – jaunieši mēdzot paust neizpratni par pienākumu maksāt pašvaldībai īres maksu, uzturēt mājokli tīru un funkcionālā kārtībā. Problēmas rada arī šīs grupas zemā maksātspēja.

Internātskolu absolventi daļēji atbilst arī politikas plānošanas dokumentos un tiesību aktos ietvertajai grupai „jaunieši pēc ārpusģimenes aprūpes". „Ģimenes valsts politikas pamatnostādnēs 2011. – 2017. gadam" norādīts, ka „(j)auniešiem trūkst atbalsts pēc ārpusģimenes aprūpes pārtraukšanas, sasniedzot pilngadību, nav pieejami dati par to, cik jaunieši nonāk atkārtotā sociālā dienesta redzeslokā kā sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņēmēji."[330] Rīcības virziena „Ārpusģimenes aprūpe" ietvaros noteikts uzdevums sekmēt jauniešu sagatavotību dzīvei pēc ārpusģimenes aprūpes, kas netieši nozīmē arī prasmes dzīvot atsevišķā mājoklī. Šī uzdevuma izpildei Pamatnostādņu īstenošanas Rīcības plānā 2012.–2014. gadam un 2016.–2017. gadam tika noteikti četri pasākumi. 2018. gadā ir veikts Pamatnostādņu izvērtējums[331], kurā padziļināti analizēta to īstenošana. Pamatnostādņu izvērtējuma autori secina, ka, neraugoties uz plānoto pasākumu izpildi, joprojām ārpusģimenes aprūpes iestādēs esošie jaunieši nav pietiekami izglītoti un apmācīti patstāvīgas dzīves uzsākšanai pēc ārpusģimenes aprūpes iestādes atstāšanas.

Pētot valsts un pašvaldību sniegto atbalstu šai mērķa grupai, jāņem vērā 15.11.2005. MK noteikumi Nr. 857 „Noteikumi par sociālajām garantijām bārenim un bez vecāku gādības palikušajam bērnam, kurš ir ārpusģimenes aprūpē, kā arī pēc ārpusģimenes aprūpes beigšanās". Tie nosaka, ka pašvaldība, kuras bāriņtiesa pieņēmusi lēmumu par bērna ārpusģimenes aprūpi, **pēc ārpusģimenes aprūpes beigšanās pilngadību sasniegušajam bērnam piešķir vienreizēju pabalstu sadzīves priekšmetu un mīkstā inventāra iegādei**. Minētā pabalsta apmērs nedrīkst būt mazāks par 249,71 EUR, kas ir puse no summas, kas nepieciešama, lai aprīkotu mājokli ar nepieciešamo sadzīves priekšmetu un mīkstā inventāra minimumu patstāvīgas dzīves uzsākšanai. Pabalstu atļauts izsniegt arī sadzīves priekšmetu un mīkstā inventāra veidā.

LM ir noslēgusi līgumu ar biedrību "Mentor Latvia" par projekta "Atbalsta sniegšana ārpusģimenes aprūpē esošiem jauniešiem dzīvesprasmju uzlabošanai", kurš ir spēkā no 2018. gada 1. jūlija līdz 2019. gada 30. novembrim. Tā mērķis ir „sniegt emocionālu un praktisku atbalstu ārpusģimenes aprūpē esošiem jauniešiem, uzlabojot viņu saskarsmes spējas un spēju sekmīgāk iekļauties sabiedrībā pēc ārpusģimenes aprūpes pakalpojuma izbeigšanas"[332]. Izvērtējuma sagatavošanas laikā pilotprojekta rezultāti vēl nebija pieejami.

3.4.3. Vardarbībā cietušas personas

Intervēto mājokļa jomas ekspertu vērtējumā vardarbībā cietušu personu mērķa grupas mājokļa problēma ir atrisināta līdz ar 13.02.2014. grozījumiem Civilprocesa likumā par pagaidu aizsardzību pret vardarbību, kas cita starpā nosaka arī normu par varmākas nošķiršanu no upura (viens no pagaidu

---

[330] Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011. – 2017. gadam. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/berns_gimene/lmpamn_200111_gvp.pdf (sk. 19.01.2019.)

[331] "Ģimenes valsts politikas pamatnostādņu 2011. – 2017. gadam *ex-post* novērtējums". Identifikācijas Nr.LRLM2018/28-3-02/08 Gala ziņojums. Projekts. Izstrādātājs: SIA SAFEGE Baltija. Nepublicēts materiāls.

[332] LM. 11.05.2018.Nr.2/NOL. Projektu konkursa "Atbalsta sniegšana ārpusģimenes aprūpē esošiem jauniešiem dzīves prasmju uzlabošanai" nolikums.

aizsardzības veidiem ir tiesas noteiks lēmums par aizliegumu varmākam atrasties cietušās personas mājoklī vai tās tuvumā[333]). Savukārt krīzes situācijās mājokļa palīdzību šai mērķa grupai sniedzot krīzes centri.

Padziļinātu izpratni par šīs mērķa grupas situāciju sniedza LM speciāliste darbā ar no vardarbības cietušām personām, skaidrojot, ka **mājokļa drošības un pieejamības jautājums pēc būtības ir tikai daļēji atrisināts**. Saskaņā ar LM jaunāko apkopoto statistiku par vardarbības gadījumiem (jaunākā statistika ir apkopota par 2016. gadu, Izvērtējuma veikšanas laikā notiek darbs pie datu apkopošanas par 2017. gadu)[334], vidēji katrs devītais vardarbības gadījums notiek mājās. No 2016. gadā reģistrētajiem 802 gadījumiem, 87 gadījumi notika mājās. 43 vardarbības gadījumi, kas notika mājās, ir dzīvesbiedra vardarbības gadījumi.[335] Saskaņā ar spēkā esošo normatīvo regulējumu personai, kas ir cietusi no vardarbības, ir tiesības prasīt **pagaidu aizsardzību pret vardarbību**, vēršoties ar iesniegumu policijā vai tiesā. Tiesa lēmumu pieņem 24 stundu laikā. Būtiski piebilst, ka policija, ierodoties uz izsaukumu, par nošķiršanu, ka varmākam ir jāatstāj mājoklis uz astoņām dienām, var nolemt uzreiz. 2016. gadā, salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem, ir pieaudzis policijas pieņemto lēmumu par nošķiršanu skaits – tika pieņemti 186 lēmumi. Lielākoties persona, kas rada draudus, ir dzīvesbiedrs vai bijušais dzīvesbiedrs, tomēr katrs desmitais lēmums tika pieņemts, lai aizsargātu vecākus no dēliem. Aizsargājamo personu vidū lielākoties ir sievas un partneres, tomēr bija arī vīrieši – dzīvesbiedri, brāļi, dēli un tēvi. 2017. gadā Valsts policijas amatpersonas pieņēma 695 policijas lēmumus par nošķiršanu. 173 materiāli nosūtīti tiesai jautājuma izskatīšanai par pagaidu aizsardzību pret vardarbību. No tiem 144 gadījumos pieņemti tiesas lēmumi par pagaidu aizsardzību pret vardarbību. 2017. gadā uzskaitē atradās 1200 personas, pret kurām pieņemts tiesas lēmums par pagaidu aizsardzību pret vardarbību, un 2017. gadā saņemti 817 tiesas lēmumi par pagaidu aizsardzību pret vardarbību.[336]

Ja tiesa pieņem lēmumu par pagaidu aizsardzības pret vardarbību piešķiršanu, var tikt piemēroti konkrēti pagaidu aizsardzības pret vardarbību līdzekļi, t.sk. **pienākums varmākam atstāt mājokli, kurā pastāvīgi dzīvo cietusī persona**, un aizliegums atgriezties un uzturēties tajā; tiesa var noteikt arī aizliegumu tuvoties mājoklim, uzturēties noteiktās vietās, veidot jebkāda veida saziņu ar no vardarbības cietušo personu. Šāda veida pagaidu aizsardzība var ilgt līdz 30 dienām. Kā skaidroja LM eksperte, tālākā situācijas attīstība ir atkarīga no dažādu faktoru kopuma. No vardarbības cietusī persona var celt prasību tiesā par laulības šķiršanu, uzturlīdzekļiem, kā arī mājokli, ņemot vērā, ka visbiežāk reģistrētie vardarbības gadījumi ir saistīti ar ģimenes konfliktiem. Ja cietušās personas prasība tiek apmierināta, pagaidu aizsardzība pret vardarbību ir spēkā līdz dienai, kad spriedums stājas likumīgā spēkā. Taču tiesas procesa laikā var izrādīties, ka mājoklis, kurš uz pagaidu aizsardzības

[333] 250.[47] pants. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/264622-grozijumi-civilprocesa-likuma (sk. 03.12.2018.)
[334] Statistikas datu apkopošana par vardarbības gadījumiem tiek balstīta uz dažādiem administratīvajiem datiem, kas tiek iegūti no Valsts policijas, veselības aprūpes iestādēm, Tiesu administrācijas u.c. LM eksperte vērtē šos datus kā nepilnīgus tādā nozīmē, ka tie neataino reālo situāciju, jo liela daļa vardarbības gadījumu nenonāk nevienu iestāžu redzeslokā. Īpaši tas attiecas uz personām ar augstiem ienākumiem, kurām ir iespēja vērsties pēc palīdzības pie privātiem pakalpojumu sniedzējiem (psihoterapeitiem, ārstniecības personām). Neraugoties uz datu nepilnībām, tie tomēr sniedz indikatīvu situācijas novērtējumu.
[335] Labklājības ministrijas sagatavotais Informatīvais ziņojums par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē gadījumiem, to izplatību un dinamiku 2016. gadā, 45.lpp. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/vardarbiba_gimene/lmzino_280318_vg.pdf (sk. 18.01.2019.)
[336] Turpat, 51.lpp.

laiku varmākam bijis jāatstāj, ir varmākas īpašums, kā rezultātā pastāv **risks, ka bez mājokļa paliek tieši no vardarbības cietusī persona**. Savukārt pētījumā par „Optimāla pakalpojuma dizaina modelēšanu sociālās rehabilitācijas pakalpojumam no vardarbības cietušām pilngadīgām personām, ņemot vērā dzimuma perspektīvu"[337] secināts, ka nereti no vardarbības cietušas sievietes ir finansiāli atkarīgas no varmākas, viņas paliek dzīvot kopā ar varmāku vienā mājoklī, jo trūkst naudas atsevišķa mājokļa īrei, tādējādi sevi pakļaujot atkārtotas vardarbības riskam.

Cilvēku tirdzniecības upuri ir specifiska grupa, kas pēc būtības iekļaujas no vardarbības cietušo personu mērķa grupā. Līdz ar to tie atbalsta pasākumi, kas ir pieejami plašākajai grupai, ir pieejami arī cilvēku tirdzniecības upuriem. Kā norādīts 2007. gada Iekšlietu ministrijas ziņojumā[338], izmitināšana un pastāvīga dzīves vieta ir viena no cilvēku tirdzniecības upuru pamatvajadzībām. Attiecībā uz drošu patvērumu Iekšlietu ministrijas administrētajā un ekspertu veiktajā situācijas analīzē ir identificētas šādas problēmas: pirmkārt, nav speciālas patversmes cilvēku tirdzniecībā cietušajiem, jo pašvaldību patversmes šai mērķa grupai nevar sniegt pietiekamu emocionālu un fizisku drošību; otrkārt, cilvēku tirdzniecības upurim ir svarīgi nodrošināt drošu patvērumu, nevis ilgstošu pagaidu mājokli, kas var kavēt tā integrēšanos sabiedrībā.

31.10.2006. MK noteikumi Nr.889 "Noteikumi par kārtību, kādā cilvēku tirdzniecības upuri saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, un kritērijiem personas atzīšanai par cilvēku tirdzniecības upuri"[339] nosaka, ka valsts apmaksātu pakalpojumu kurss, ko nodrošina sociālo pakalpojumu sniedzējs (šobrīd biedrība „Patvērums „Drošā māja"" un Resursu centrs sievietēm „Marta") var ilgt līdz 180 dienām. Pakalpojumu kurss gan neietver izmitināšanas pakalpojumu. Tas tiek sniegts atbilstoši MK noteikumiem Nr.790 „Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas kārtība no vardarbības cietušām un vardarbību veikušām pilngadīgām personām". Tie paredz, ka cietušo rehabilitācijas pakalpojumu sniedz sociālās rehabilitācijas kursa veidā – līdz 30 dienām sociālās rehabilitācijas institūcijā ar izmitināšanu (to ir iespējams pagarināt līdz 60 dienām) vai individuālu konsultāciju veidā – ne vairāk par desmit 45 minūtes ilgām psihologa, jurista vai sociālā darbinieka konsultācijām, kuras var saņemt arī krīzes centrā bez izmitināšanas. LM interneta vietnē sadaļā par sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem vardarbībā cietušām pilngadīgām personām skaidrots, ka, „tā kā pakalpojumu finanšu resursi ir ierobežoti, cietušo rehabilitācijas pakalpojums institūcijā ar izmitināšanu sniedzams tikai ārkārtas gadījumos, ja cilvēkam radušās problēmas ar dzīvesvietu."[340]

Krīzes centros rehabilitācijas pakalpojums ietver šādas komponentes: sociālā darbinieka pakalpojumi, psihologa pakalpojumi, juridiskā palīdzība un izmitināšana[341]. Attiecībā uz krīzes centriem LM eksperte norādīja, ka šī **pagaidu mājokļa alternatīva personai, kas ir cietusi no vardarbības, no drošības viedokļa ir vērtējama kritiski**, jo Latvijas gadījumā krīzes centru atrašanās vietas ir

[337] Pētījums par „Optimāla pakalpojuma dizaina modelēšanu sociālās rehabilitācijas pakalpojumam no vardarbības cietušām pilngadīgām personām, ņemot vērā dzimuma perspektīvu", 30.lpp.
[338] Iekšlietu ministrija (2007). Sadarbība cilvēku tirdzniecības novēršanai. Situācijas analīze un nacionālās sadarbības optimālais modelis. Par izdevuma saturu pilnībā atbild EQUAL projekta „Atvērtu darba tirgu sievietēm" īstenotāji. Pieejams: http://cilvektirdznieciba.lv/data/Files/macibspekiem/Gramata_Ministrijai_LV_NEW.pdf (sk. 18.01.2019.)
[339] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=147113 (sk. 19.01.2019.)
[340] Sk. http://www.lm.gov.lv/lv/index.php?option=com_content&view=article&id=81555 (sk. 19.01.2019.)
[341] Pētījums par „Optimāla pakalpojuma dizaina modelēšanu sociālās rehabilitācijas pakalpojumam no vardarbības cietušām pilngadīgām personām, ņemot vērā dzimuma perspektīvu",43.lpp.

publiski zināmas. Tas nozīmē, ka varmākam ir visas iespējas uzmeklēt cietušo un turpināt vardarbību. Nevalstiskās organizācijas, kas strādā ar šo mērķa grupu, t.sk. cilvēktirdzniecības upuriem, uz laiku var nodrošināt personas uzturēšanos t.s. anonīmajos dzīvokļos. Šāda palīdzība var tikt sniegta uz laiku arī no vardarbības cietušām personām. Vienlaikus jānorāda, ka tas nav sistēmisks drošas pajumtes risinājums tādā nozīmē, ka visiem mērķa grupas pārstāvjiem ir vienlīdzīgas iespējas to izmantot. Tas ir atkarīgs no konkrētās situācijas, pie kura pakalpojuma sniedzēja persona nonāk krīzes situācija (piemēram, policijai vai sociālajiem dienestiem nav šāda resursa).

2014. gada ES mēroga pētījumā par atbalsta sniegšanas izmaksām no vardarbības cietušām sievietēm[342] ir aprakstīta Lielbritānijas pieredze, nodrošinot mājokļa atbalstu no vardarbības ģimenē cietušām sievietēm. Atbalsta būtība paredz, ka pašvaldībai ir jāsniedz palīdzība iedzīvotājiem, kuriem ir draudi kļūt par bezpajumtniekiem. No vardarbības cietušās sievietes ir šajā riska grupā. Tradicionālā pieeja ir tāda, ka riska grupas iedzīvotājiem piedāvā citu mājokli, bet inovatīva pieeja, kas ir arī izmaksu ziņā efektīvāka (lētāka), ir tāda, ka tiek darīts viss, lai no vardarbības cietusī persona (visbiežāk tās ir sievietes ar bērniem) varētu droši palikt savā esošajā mājoklī. Drošība tiek nodrošināta ar dažādiem līdzekļiem, piemēram, tiek mainītas mājokļa atslēgas, ierīkotas drošības pogas un video kameras utt. Latvijas ekspertes vērtējumā situācijā, kad pašvaldībām ir ierobežotas iespējas piedāvāt citu mājokli, risinājumu, kas paredz aprīkot mājokli ar papildus drošības līdzekļiem, būtu reālāk īstenot.

3.4.4. No ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas

Likums „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" nosaka no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas kā vienu no mērķa grupām, kurām pašvaldības pienākums ir piešķirt mājokli, konkrēti, likuma 14.panta pirmās daļas 5.punktā noteikts, ka ar dzīvojamo telpu nodrošināmas: „maznodrošinātas personas, kuras pēc soda izciešanas atbrīvotas no ieslodzījuma vietas, ja tās pirms notiesāšanas dzīvoja attiecīgās pašvaldības administratīvajā teritorijā un tām nav iespējams likumā noteiktajā kārtībā iemitināties agrāk aizņemtajā dzīvojamā telpā". Likums paredz pienākumu ieslodzījuma vietai sešus mēnešus pirms personas atbrīvošanas informēt konkrētu pašvaldību par to, ka persona tiks atbrīvota no ieslodzījuma vietas un vērsīsies pašvaldībā, lai risinātu savu mājokļa jautājumu. Likuma 14. panta trešā daļa paredz, ka maznodrošinātas personas, kuras atbrīvotas no ieslodzījuma vietas, ar dzīvojamo telpu nodrošināmas tikai tad, ja tās reģistrētas šāda veida palīdzības saņemšanai ne vēlāk kā sešus mēnešus pēc tam, kad ieguvušas tiesības uz nodrošinājumu ar dzīvojamo telpu. Tas nozīmē, ka no ieslodzījuma atbrīvotai personai sešu mēnešu laikā kopš atbrīvošanās brīža, ir jāvēršas pašvaldībā ar iesniegumu, lūdzot uzņemt dzīvokļu rindā. Taču, ja šai personai ir tiesisks pamats dzīvot mājoklī, kurā tā dzīvoja līdz brīvības atņemšanai, reģistrēšanās dzīvokļu rindā nav nepieciešama. Likums nenosaka, ka mājoklis pašvaldībai ir jānodrošina nekavējoties, tāpēc līdz pašvaldības palīdzības saņemšanai no ieslodzījuma vietas atbrīvotai personai mājokļa jautājums ir jārisina patstāvīgi.

[342] Estimating the costs of gender-based violence in the European Union. Report, p.72. Pieejams: https://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/estimating-costs-gender-based-violence-european-union-report (sk. 18.01.2019.)

23.11.2016. Tiesībsarga ziņojumā par mājokļa jautājuma risināšanu personām pēc ieslodzījuma[343] identificētas šādas **problēmas**:

- nepietiekami pašvaldību dzīvojamā fonda resursi, lai nodrošinātu palīdzību mājokļa jomā visām likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājuma risināšanā" noteiktajām mērķa grupām, t.sk. no ieslodzījuma atbrīvotām personām;
- personām, kuras atrodas ieslodzījumu vietā, nereti rodas problēmas ar deklarētās dzīvesvietas apzināšanu un pašvaldību, kurai pēc soda izciešanas personai ir jāsniedz sociālā palīdzība;
- palīdzības sniegšanas (īres piedāvājumu izteikšanas laiks) vidējais termiņš personām pēc ieslodzījuma ir viens līdz divi mēneši, vienlaikus lielākajās pilsētās gaidīšanas laiks ir salīdzinoši ilgāks, tas var būt ilgāks arī novados (piemēram, Liepājā tie ir septiņi mēneši, bet Ludzas novadā pat viens gads);
- visai liels ir to personu skaits, kuras nesagaida mājokļa jautājuma risināšanu ar pašvaldības palīdzību un izdara jaunu noziegumu;
- pašvaldībām ir informācijas trūkums, kas attiecas uz personu atgriešanos atpakaļ ieslodzījuma vietā laikā, kamēr tā ir reģistrēta dzīvokļu rindā.

Laikā, kamēr pašvaldība risina mājokļa jautājumu, no ieslodzījuma atbrīvotai personai var tikt ierādīta sociālā dzīvojamā platība uz laiku līdz palīdzības piešķiršanai vai iespēja uzturēties patversmēs. Lai savlaicīgi risinātu mājokļa jautājumu personai pēc atbrīvošanās no ieslodzījuma, Tiesībsarga ziņojumā sniegts ieteikums, kamēr persona vēl atrodas ieslodzījuma vietā, ieslodzījuma vietas sociālajam darbiniekam jau savlaicīgi ir jāuzsāk sadarbība ar tās pašvaldības, kurā pēc soda izciešanas atgriezīsies persona, sociālo dienestu.[344]

2018. gadā veiktā pētījumā par brīvprātīgo darba iespējām un līdzgaitniecības modeļa ieviešanu kriminālsodu izpildē norādīts, ka bijušie ieslodzītie nereti ir trūcīgi un pēc būtības ir maksātnespējīgas personas ar parādu saistībām. Tā kā ieslodzītajiem netiek izsniegti finanšu līdzekļi tuvākajam laikam savu primāro vajadzību apmierināšanai, pēc atbrīvošanas no ieslodzījuma viņiem nereti nav pastāvīgas dzīvesvietas, brīvprātīgajiem nākas iesaistīties bijušā ieslodzītā materiālo problēmu risināšanā, t.sk. dzīvesvietas atrašanā. Pētījumā noskaidrots, ka līdz sociālās palīdzības iegūšanai no pašvaldības var nākties gaidīt vidēji mēnesi.[345] Ja cilvēkam ieslodzījuma laikā ir zudušas saiknes ar ģimeni, nav izveidojies kontakts ar atbalsta personām no sociālajiem dienestiem vai līdzgaitniekiem, tad visbiežāk vienīgās sociālās saites viņiem ir ar citiem nesen no ieslodzījuma atbrīvotiem cilvēkiem, kuri mēdz piedāvāt dažādas nelikumīgas iespējas, kā tikt pie naudas līdzekļiem. Līdz ar to šādos gadījumos, kad bijušajam ieslodzītajam nav līdzās atbalsta personas, pastāv augsts jaunu noziegumu izdarīšanas risks, primāri ar mērķi iegūt finanšu līdzekļus.[346]

---

[343] 23.11.2016. Nr. 1-12/3 Tiesībsarga ziņojums par mājokļa jautājuma risināšanu personām pēc ieslodzījuma.

[344] Turpat, 3.lpp.

[345] SIA AC Konsultācijas (20.07.2018.). Pētījums par brīvprātīgo darba iespējām un līdzgaitniecības modeļa ieviešanu kriminālsodu izpildē. Projekts Nr.9.1.2.0/16/I/001 "Bijušo ieslodzīto integrāciju sabiedrībā un darba tirgū". Pētījuma gala ziņojums: priekšlikumi brīvprātīgā darba un līdzgaitniecības modeļu uzlabošanai, ieviešanai un identificēto šķēršļu brīvprātīgā darba un līdzgaitniecības ieviešanas procesā risināšanai, 16.lpp. Pieejams: http://www.ievp.gov.lv/images/stories/petijums/17041_Gala_zinojums_2018.07.20..pdf (sk. 19.01.2019.)

[346] Šī atziņa ir balstīta uz neformālu interviju ar VPD brīvprātīgo līdzgaitnieku (07.12.2018.) Ieslodzījuma vietu pārvaldes ESF projekta „Bijušo ieslodzīto integrācija sabiedrībā un darba tirgū" (Nr. 9.1.2.0/16/I/001) konferencē „Brīvprātīgi par drošāku sabiedrību „Dažādība vieno"".

Augstāk minētajā pētījumā skaidrots, ka „parāda esamība ietekmē bijušo ieslodzīto "izdzīvošanas stratēģijas" izvēli – tā nesekmē bijušos ieslodzītos stāties darba tiesiskajās attiecībās, iesaistīties sabiedriskās u.c. aktivitātēs. [..] Lai nodrošinātu bijušā ieslodzītā veiksmīgu iekļaušanos sabiedrībā un veiksmīgāku līdzgaitniecības norisi, ir būtiski, lai savlaicīgi tiktu risināts jautājums par aktuālu ieslodzītā deklarēto dzīvesvietu, kaut faktiski tā ir brīvības atņemšanas iestāde. Tādējādi ieslodzījuma vietas sociālā darbinieka rīcībā ir jābūt informācijai par attiecīgā ieslodzītā paredzamās dzīves vietas aktuālo stāvokli. Saņemot informāciju, ka personai ir zudis tiesiskais pamats būt deklarētai konkrētajā dzīvesvietā vai ka šāda dzīvesvieta vairs nepastāv, vai ir kādi citi aktuāli fakti, kas liecina par to, ka bijušajam ieslodzītajam nav vietas, uz kuru doties pēc soda izciešanas, ieslodzījuma vietas sociālajiem darbiniekiem agrīni būtu jārisina jautājums par bijušā ieslodzītā reģistrēšanu pašvaldībā palīdzības saņemšanai. Pašreizējā situācijā daļai ieslodzīto pēc atbrīvošanas nav dzīvesvietas un pašvaldībām trūkst dzīvojamais fonds, ko piešķirt bijušajiem ieslodzītajiem. [..] [Pausts ieteikums] ieslodzījuma vietām sadarbībā ar pašvaldību sociālajiem dienestiem agrīni risināt jautājumu par bijušā ieslodzītā reģistrēšanu pašvaldībā dzīvesvietas un sociālās palīdzības saņemšanai."[347] Tiesībsarga ziņojumā šajā sakarā secināts, ka „pašvaldības palīdzība mājokļa jautājuma risināšanā personām pēc ieslodzījuma vietas tiek sniegta savlaicīgi, un tās ilgums neierobežo personas tiesības uz mājokli. Fakts, ka vairums personu atsakās lietot pagaidu dzīvojamās telpas vai apmesties patversmē līdz palīdzības saņemšanai, ir katras personas patstāvīgs lēmums. Līdz ar to nevar apgalvot, ka mājokļa jautājuma risināšanas gaita pašvaldībās personām pēc ieslodzījuma ir nesamērīgi ilgs process, lai personas tā gaidīšanas laikā būtu spiestas atkārtoti izdarīt noziegumus."[348] Atsevišķi Izvērtējumā uzklausītie pašvaldību pārstāvji pauda viedokli, ka pašvaldības būtu atbrīvojamas no pienākuma sniegt mājokļa palīdzību no ieslodzījuma atbrīvotām personām, uzskatot, ka sākotnējais mājokļa atbalsts (uzturēšanās vieta, kamēr persona iekļaujas darba tirgū, nokārto sociālo statusu, ja attiecināms) ir jānodrošina valstij.

2018. gada rudenī tika veikts vēl viens pētījums[349] par labās prakses popularizēšanas pasākumiem stereotipu mainīšanai par bijušajiem ieslodzītajiem. Tā ietvaros tika aptaujātas divas mērķa grupas, kuras atbilst Izvērtējuma vajadzībām, proti, notiesātie, kuri atbrīvosies no ieslodzījuma tuvāko četru gadu laikā (N=797), un bijušie notiesātie, kas atrodas Valsts probācijas dienesta (VPD) uzraudzībā (N=98). Jautāti, cik vienkārši ir būtu/ir bijis atrast dzīves vietu pēc cietuma, 55,1% notiesāto un 67,7% bijušo notiesāto norādīja, ka tas ir vienkārši. 81,1% notiesāto aptaujā norādījuši, ka praktiska palīdzība dzīves vietas atrašanā ir svarīgs palīdzības veids, lai notiesātie varētu atgriezies sabiedrībā, savukārt 51,1% aptaujāto bijušo notiesāto, jau balstoties savā pieredzē, norādījuši, ka šī palīdzība viņiem bijusi svarīga. Jāņem gan vērā, ka vairums aptaujāto bijušo notiesāto ir personas, kas saņēmuši pirmstermiņa atbrīvošanu, tādējādi tām jau sākotnēji ir vairāk resursu atgriezties sabiedrībā.

Vērtējot no ieslodzījuma vietām atbrīvoto personu **iespējas atrast mājokli**, var secināt, ka tajos gadījumos, kad notiesātajam nav saglabātas ģimenes saites, nav bijis darbs pirms ieslodzījuma, ir garš brīvības atņemšanas termiņš, ir vairākas notiesāšanas reizes, vecums vairāk kā 50 gadi, ir īpaši grūti

[347] SIA AC Konsultācijas (20.07.2018.). Pētījums par brīvprātīgo darba iespējām un līdzgaitniecības modeļa ieviešanu kriminālsodu izpildē, 39.-40.lpp.
[348] 23.11.2016. Nr. 1-12/3 Tiesībsarga ziņojums par mājokļa jautājuma risināšanu personām pēc ieslodzījuma, 6.lpp.
[349] Ieslodzījumu vietu pārvalde, SIA „Comperio", nodibinājums „Baltic Institute of Social Sciences" (2018). Sabiedriskās domas pētījums par labās prakses popularizēšanas pasākumiem stereotipu mainīšanai par bijušajiem ieslodzītajiem. Gala ziņojums, 32.lpp. Pieejams: http://www.ievp.gov.lv/images/stories/petijums/181220_Gala_zinojums_2v.pdf

atrast dzīvesvietu. Šis secinājums izriet no šādiem empīriskajiem datiem: „[..] visretāk iespēju atrast dzīvesvietu par ļoti vienkāršu vai drīzāk vienkāršu atzina notiesātie vecuma grupās 40-49 gadi un 50 un vairāk gadi. Pārliecinātāki par iespējām atrast dzīvesvietu ir tie notiesātie, kas pirms ieslodzījuma strādāja algotā darbā (50,5% uzskata, ka tas būs ļoti vienkārši) vai bija pensijā/ invaliditātes dēļ nestrādāja (47,6%). Tāpat pārliecinātāki ir tie notiesātie, kuriem ir tikai viena atkārtota notiesāšanas reize (47,6%), savukārt, pieaugot atkārtotu notiesāšanas reižu skaitam, arvien samazinās notiesāto īpatsvars, kuru pašnovērtējumā būtu ļoti vai drīzāk vienkārši atrast sev dzīvesvietu pēc ieslodzījuma. Viņu vērtējumā pakāpeniski pieaug pārliecība, ka dzīvesvietu atrast būs ļoti sarežģīti (34,6% no tiem, kuri atkārtoti notiesāti 6 un vairāk reizes uzskata, ka atrast dzīvesvietu viņiem būs ļoti sarežģīti).”[350]

Problēma, kas attiecas uz tām grupām, kurām pašvaldībai obligāti ir jāierāda mājoklis, t.sk. no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas, bāreņi un bez vecāku gādības palikušie bērni, pēc Izvērtējumā intervēto ekspertu domām, ir šīm grupām **piedāvāto mājokļu neapmierinošais tehniskais stāvoklis un labiekārtojuma zemais līmenis**. Jāpiebilst gan, ka šo pieņēmumu nevar vispārināt, jo, piemēram, viens no intervēto pašvaldību pārstāvjiem skaidroja, ka mājokļos pirms to izīrēšanas tiek veikts remonts tieši ar mērķi, lai nodrošinātu pienācīgu mājokli. Vienlaikus intervijā tika norādīts, ka personām, kas ir atbrīvotas no ieslodzījuma netiek piešķirti „paši labākie dzīvokļi”. Tiesībsarga veiktajā pašvaldību aptaujā par palīdzības sniegšanu no ieslodzījuma atbrīvotām personām secināts, ka „pašvaldības izīrē visu labiekārtotības līmeņu dzīvojamās telpas, t.sk., labiekārtotas, ar visām ērtībām, un skaita ziņā tas sastāda 30%, kas ir ļoti labs rādītājs, ja ņem vērā, ka 33% gadījumu piedāvātās dzīvojamās telpas ir bez ērtībām”[351].

No ieslodzījuma atbrīvotām personām kā pagaidu mājokļa risinājums ir pieejamas arī **īslaicīgās uzturēšanās mītnes pakalpojums**, kas nodrošina īslaicīgu dzīvesvietu līdz sešiem mēnešiem gadā un sociālā darba speciālista palīdzību sociālo problēmu risināšanā ar mērķi atrast personai (ģimenei) pastāvīgu dzīvesvietu. Šī pakalpojuma mērķa grupa ir plašāka atbilstoši konkrētās pašvaldības saistošajos noteikumos noteiktajam. Piemēram, Rīgas gadījumā „tiesības saņemt īslaicīgās uzturēšanās mītnes pakalpojumu ir personām un ģimenēm, tai skaitā ģimenēm ar bērniem bez pastāvīga mājokļa, kuru pēdējā deklarētā pamata dzīvesvieta ir Rīgas pilsētas pašvaldības administratīvajā teritorijā, kuras sadarbojas ar Rīgas Sociālo dienestu un/vai citiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem, lai uzlabotu savu sociālo situāciju, un kuras saņēmušas Rīgas Sociālā dienesta nosūtījumu”[352]. Līdzīgi nosacījumi ir arī citās pašvaldībās. Tāpat kā attiecībā uz citiem sociālās palīdzības veidiem un pakalpojumiem, primāri svarīgs ir personas dzīves vietas deklarācijas fakts. Šī pakalpojuma gadījumā nav nepieciešama aktuālā deklarācija, bet gan pēdējā deklarētā dzīves vieta. No ieslodzījuma atbrīvotu personu gadījumā dzīves vietas deklarācija, t.sk. to vēsture, ir viena no būtiskām problēmām. Otrs īslaicīgās uzturēšanās mītnes pakalpojuma izmantošanas ierobežojums, ņemot vērā, ka tas ir maksas pakalpojums, varētu būt arī šīs mērķa grupas zemā maksātspēja, īpaši pirmajā laikā pēc atbrīvošanās, kad pagaidu mājokļa palīdzība ir akūta vajadzība. Klienta pienākums ir samaksāt sociālā pakalpojuma sniedzējam par dzīvojamās telpas, virtuves un koplietošanas telpu ekspluatāciju (atbilstoši lietojamai daļai).

---

[350] Turpat, 14.-15.lpp.
[351] 23.11.2016. Nr. 1-12/3 Tiesībsarga ziņojums par mājokļa jautājuma risināšanu personām pēc ieslodzījuma, 6.lpp.
[352] RD 04.09.2012. sn. Nr.184 "Rīgas pilsētas pašvaldības sniegto sociālo pakalpojumu saņemšanas un samaksas kārtība". Pieejams: http://www.likumi.lv/doc.php?id=252684 (sk. 04.03.2019.)

Vēl viens pagaidu mājokļa risinājums no ieslodzījuma atbrīvotām personām, kā norādīts augstāk, ir patversmes pakalpojumi (to raksturojumu sk. 3.4.10. sadaļā par personām bez konkrētas dzīves vietas).

3.4.5. Romi

Saskaņā ar CSP datiem[353], 2018. gada sākumā Latvijā dzīvoja 5082 romi. Savukārt PMLP dati uz 01.07.2018.[354] liecina, ka Latvijā dzīvo 7009 romi.

Eiropas Komisija 2011. gadā pieņēma ES programmu attiecībā uz romu integrācijas valsts stratēģijām līdz 2020. gadam[355] ar mērķi nodrošināt romiem piekļuvi izglītībai, nodarbinātībai, veselības aprūpei un mājokļiem. Attiecībā uz mājokļa pieejamību programmā pausts aicinājums novērst atšķirību starp to romu daļu, kuriem ir piekļuve mājokļiem un komunālajiem pakalpojumiem (piemēram, ūdenim, elektrībai un gāzei), un attiecīgo daļu pārējo iedzīvotāju. ES Padomes ieteikumā par efektīviem romu integrācijas pasākumiem (09.12.2013.)[356] arī ir uzsvērta nepieciešamība veicināt romu vienlīdzīgu pieeju mājokļiem. Šī mērķa sasniegšanai ir ieteikti šādi pasākumi: a) novērst jebkādu teritoriālo segregāciju un veicinot desegregāciju; b) veicināt nediskriminējošu piekļuvi sociālajiem mājokļiem; c) samērīgi vietējām vajadzībām nodrošināt apmešanās vietas romiem, kuri neuzturas vienā vietā; d) nodrošināt piekļuvi komunālajiem pakalpojumiem (piemēram, ūdens, elektrība un gāze) un infrastruktūrai mājokļos saskaņā ar nacionālajām tiesību aktu prasībām.

2015. gadā Latvijā tika veikta jaunākā romu sociālekonomiskās situācijas izpēte Latvijā visās augstāk minētajās jomās[357]. Pētījuma ietvaros tika aptaujāti 365 romu tautības pārstāvji dažādās Latvijas pilsētās un noorganizētas piecas fokusa grupas diskusijas ar romu kopienas pārstāvjiem Rīgā, Krāslavā, Tukumā, Daugavpilī, Dobelē, kā arī veiktas 197 intervijas ar publiskā sektora un nevalstisko organizāciju pārstāvjiem, ekspertiem un politikas veidotājiem, kas iesaistīti romu kopienai nepieciešamo publisko pakalpojumu nodrošināšanā.
42,5% mājoklis pieder respondentam vai kādam no mājsaimniecības locekļiem, no kuriem 38,2% tas pilnībā pieder aptaujātajam vai kādam no mājsaimniecības, bet 4,4% vēl aizvien par to tiek maksāts kredīts. 18,6% mājokli izīrē no cita īpašnieka, 35,6% romu dzīvo pašvaldības uzturētos mājokļos, no

[353] CSP (2018). IRG090. Iedzīvotāju skaits pēc vecuma grupas un tautības gada sākumā. Pieejams: https://data1.csb.gov.lv/pxweb/lv/iedz/iedz__iedzrakst/IRG090.px (sk. 19.01.2019.)
[354] PMLP (2018). Latvijas iedzīvotāju sadalījums pēc nacionālā sastāva un valstiskās piederības (01.07.2018.). Pieejams: https://www.pmlp.gov.lv/lv/assets/documents/statistika/Iedz%C4%ABvot%C4%81ju%20re%C4%A3istrs%20st.%20uz%2001072018/ISVN_Latvija_pec_TTB_VPD.pdf (sk. 19.01.2019.)
[355] Pieejams: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:52011DC0173&from=EN (sk. 19.01.2019.)
[356] Pieejams: https://www.km.gov.lv/uploads/ckeditor/files/Sabiedribas_integracija/Romi/Dokumenti/Ieteikums_romu_integracijai_2013.pdf (sk. 19.01.2019.)
[357] Romi Latvijā. Pētījuma ziņojums (2015). SIA „Latvijas Fakti", Sabiedrības integrācijas fonds. Pētījums publicēts projekta "Dažādi cilvēki. Atšķirīga pieredze. Viena Latvija II" Nr. JUST/2013/PROG/. AG/4978/AD ietvaros, kurš saņēmis Eiropas Savienības PROGRESS programmas finansiālu atbalstu, 95.-120.lpp. Pieejams: https://issuu.com/sif2015/docs/petijums_romi_lavija (sk. 19.01.2019.)

kuriem 27,9% mājokļos, kas pieder valstij un pašvaldībai un par kuru ir jāmaksā pilna īres maksa, 7,5% dzīvokļos sociālajā mājā, kurā daļēji jāsedz īres maksa, un mitinās 0,2% patversmē.

Raksturojot pieejamo atbalstu mājokļa jomā, pētījumā secināts, ka romi aktīvi izmanto pašvaldību un nevalstisko organizāciju sniegto atbalstu mājokļa jomā. 53,7% aptaujāto romu pēdējo trīs gadu laikā ir saņēmuši pašvaldības dzīvokļa pabalstu, 25,3% dzīvo pašvaldības piešķirtā dzīvojamā platībā vai sociālajā dzīvoklī, 14,4% ir izmantojuši iespēju bez maksas lietot dušu (higiēnas centrā), 12,7% - bez maksas mazgāt veļu (higiēnas centrā), 1,4% izmantojuši pašvaldības atbalstu dzīvokļa remontam. Vienlaikus, kā norādīts pētījumā, nevienas pašvaldības saistošajos noteikumos „romi netiek izdalīti kā atsevišķa personu kategorija, kurai ir tiesības īrēt sociālo mājokli un tas tiek piešķirts vispārējā kārtībā, tādējādi formāli nodrošinot nediskriminējošu piekļuvi sociālajam mājoklim".

Mājokļa nodrošinājuma jomā pētījumā tika identificētas šādas galvenās problēmas:

- mājokļa pieejamība problemātiska ir tieši trūcīgajiem romiem (pēc ekspertu aplēsēm tādi ir 75-80% romu, ņemot vērā šīs etniskās grupas zemo nodarbinātības un attiecīgi arī ienākumu līmeni);
- zems romu apdzīvoto mājokļu labiekārtojuma līmenis (14,3% aptaujāto romu apdzīvoto mājokļu apkure nav pieejama; 55,9% romu apdzīvoto mājokļu nav pieejama vannasistaba vai duša, 42,1% mājokļu nav tualete ar ūdens novadi, 26% mājokļos nav pieejams ūdensvads);
- zems romu apdzīvoto mājokļu tehniskais stāvoklis (44,1% romu apdzīvotajos mājokļos logu rāmji vai grīda ir sliktā stāvoklī, 29,6% norādījuši, ka mājoklī ir mitras sienas, griesti vai grīda, 19,6% norādījuši, ka mājoklī ir pārāk tumšs, lai gan elektrība ir pieejama 98,5% aptaujāto romu apdzīvotajos mājokļos);
- zemas romu mājokļa apsaimniekošanas prasmes un izpratnes trūkums par nepieciešamību segt komunālo pakalpojumu maksājumus;
- liela daļa romu mājokļu ir pārapdzīvoti;
- sabiedrībā pastāv aizspriedumi par romiem kā nevēlamiem īrniekiem un kaimiņiem.

Pētījuma autoru piedāvātie pasākumi minēto problēmu risināšanai nacionālā līmenī ir, pirmkārt, „izstrādāt un noteikt kritērijus, kas nosaka dzīvošanai derīgas vai nederīgas telpas definējumu, nosakot minimālās prasības izīrējamam mājoklim, tā fiziskajam stāvoklim un labiekārtojuma līmenim"; otrkārt, „rast iespēju palielināt sociālo dzīvojamo fondu, būvējot jaunus vai atjaunojot esošus sociālos mājokļus un līdzfinansējot to veidošanu no valsts, ES fondu vai uz publiskās privātās partnerības principiem"[358].

3.4.6. Bēgļi, patvēruma meklētāji un personas ar alternatīvo statusu

Saskaņā ar PMLP apkopoto statistiku laikā no 1998. gada līdz 2017. gadam Latvijā starptautisko aizsardzību lūguši 2513 patvēruma meklētāji (2017. gadā – 395, kas ir visu gadu lielākais skaits). Kopumā bēgļa statuss ir piešķirts kopumā 157 personai, savukārt alternatīvās aizsardzības statuss – 514 personām. 2017. gadā 39 bēgļa statusi, 259 alternatīvie statusi. Pavisam 2017. gadā patvērumu pieprasīja 395 personas. Bēgļa statuss ir piešķirts 39 personām, alternatīvais – 259 personām.

[358] Romi Latvijā. Pētījuma ziņojums (2015). SIA „Latvijas Fakti", Sabiedrības integrācijas fonds, 120.lpp.

Patvēruma meklētāju galvenās izcelsmes valstis 2017. gadā – Sīrija, Vjetnama, Krievija, Eritreja, Kazahstāna.[359]

2017. gadā nodibinājums „Baltic Institute of Social Sciences" veica pētījumu par trešo valstu valstspiederīgo, t.sk. starptautiskās aizsardzības personu situāciju Latvijā dažādās jomās, kas bija pirmais šāda veida pētījums ar pašas mērķa grupas līdzdalību (pētījumā tika veiktas padziļinātās intervijas ar bēgļiem, patvēruma meklētājiem un personām ar alternatīvo statusu). Viena no pētījumā analizētajām jomām ir mājoklis. Izvērtējumā sniegtais šīs mērķa grupas situācijas raksturojums mājokļa pieejamības jomā ir balstīts uz minēto pētījumu[360].

Sociālās palīdzības kopums, kas ir pieejams šai mērķa grupai, ir **atkarīgs no viņu legālā uzturēšanās statusa un piešķirtās uzturēšanas atļaujas veida**. Trešo valstu pilsoņiem kopumā, kārtojot uzturēšanās atļaujas dokumentus, ir jāpierāda, ka viņiem ir pietiekoši daudz līdzekļu, lai sevi un savu ģimenei uzturētu un aprūpētu, t.sk. nodrošinot sev atbilstošu mājokli. Starptautiskās aizsardzības personas ir specifiska mērķa grupa. Ja patvēruma meklētājam tiek piešķirts bēgļa statuss, tad viņš saņem pastāvīgās uzturēšanās atļauju (PUA), kas sniedz tiesības arī saņemt lielāko daļu sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu veidu. Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 3.panta 1.^{2} daļu bēglim un personai ar alternatīvo statusu mājokļa jomas kontekstā ir tiesības saņemt: naktspatversmes un patversmes pakalpojumus; 3. panta 1.^{1} daļa bēglim un alternatīvā statusā esošajām personām, kā arī viņu ģimenes locekļiem, kuri uzturas Latvijā, pašvaldības sociālajam dienestam nosaka tiesības piešķirt šīm personām arī dzīvokļa pabalstu tādā kārtībā un apmērā, kāds noteikts attiecīgās pašvaldības iedzīvotājiem. Savukārt, personām ar alternatīvo statusu ir termiņuzturēšanās atļaujas (TUA). Saskaņā ar likumu ārvalstniekiem, kuri Latvijā uzturas ar TUA, nav pieejams tāds pakalpojums kā sociālais dzīvoklis vai sociālais mājoklis.

Saskaņā ar 20.09.2016. MK sēdes protokollēmumu par VARAM „Informatīvo ziņojumu „Par bēgļu un personu ar alternatīvo statusu uzņemšanas un sociālekonomiskās iekļaušanas pasākumu ietekmi uz pašvaldību budžetiem"" tika noteikts „pašvaldībām ne retāk, kā reizi gadā no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem" kompensējami faktiskie izdevumi, sniedzot finansiālo un materiālo palīdzību, kas radušies bēgļu un personu ar alternatīvo statusu uzņemšanas un sociālekonomiskās iekļaušanas pasākumiem par laika periodu sākot no 2016. gada 1. janvāra"[361]. Tas nozīmē, ka ar pašvaldībām ir tiesības pieprasīt kompensēt izdevumus, kas izlietoti šīs mērķa grupas sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu sniegšanai, t.sk., piemēram, dzīvokļa pabalstam.

Patvēruma meklētāji laikā, kamēr tiek izskatīts pieteikums par bēgļa vai alternatīvās statusa piešķiršanu, uzturas PMIC „Mucenieki" vai citā sev pieejamā dzīvesvietā. „Muceniekos" var izmitināt līdz 450 iemītniekiem. Izmitināšanas centra galvenais uzdevums ir nodrošināt patvēruma meklētājus ar mājokli laikā, kamēr viņu lietas tiek izskatītas un pieņemts lēmums patvēruma lietā, veicināt viņu

[359] PMLP, 2017. Pieejams: http://www.pmlp.gov.lv/lv/sakums/statistika/patveruma-mekletaji.html (sk. 29.09.2018.)
[360] Baltic Institute of Social Sciences (2017). Trešo valstu pilsoņu situācijas izpēte Latvijā 2017. Pieejams: http://www.biss.soc.lv/downloads/publications/BISS_Petijuma_zinojums_2017.pdf (sk. 14.01.2019.)
[361] 20.09.2016. MK sēdes protokollēmum „Informatīvais ziņojums „Par bēgļu un personu ar alternatīvo statusu uzņemšanas un sociālekonomiskās iekļaušanas pasākumu ietekmi uz pašvaldību budžetiem"". Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40393118 (sk. 04.03.2019.)

adaptāciju Latvijas sabiedrībā. Persona uzturas patvēruma meklētāju izmitināšanas centrā līdz brīdim, kad PMLP piešķir bēgļa vai alternatīvo statusu. Lēmuma pieņemšana var ilgt no trīs līdz 12 mēnešiem. Pēc statusa piešķiršanas 15 darba dienu laikā bēglim vai personai ar alternatīvo statusu PMIC ir jāpamet. Tālāko atbalstu dzīvesvietas atrašanā patvēruma meklētājiem sniedz sociālie mentori. Biedrības „Patvērums „Drošā māja"" ievadkursa par Latviju ietvaros patvēruma meklētāji tiek iepazīstināti ar Latvijas nekustamo īpašumu tirgus īpatnībām un dažādiem dzīvesvietas atrašanas ceļiem.

Problēmas atrast sev piemērotu mājokli ir **starptautiskās aizsardzības personām, kuras ir gan vizuāli atšķirīgas, gan ar vājām starpniekvalodu (krievu vai angļu valodas) zināšanām**, kas būtiski apgrūtina saskarsmi ar mājokļu īpašniekiem. Gan paši mērķa grupas pārstāvji, gan NVO pārstāvji, kas strādā ar šo mērķa grupu, balstoties pieredzē, atstāstīja vairākus gadījumus, kad vietējie mājokļu īpašnieki nevēlas izīrēt savu īpašumu, piemēram, bēgļiem no Tuvo Austrumu valstīm, Āfrikas un Āzijas valstīm.

Vēl viens būtisks faktors, kas negatīvi ietekmē mājokļu pieejamību šai mērķa grupai, ir starptautiskās aizsardzības personu zemā maksātspēja, kas, savukārt, ir saistīta ar grūtībām atrast darbu un saņemt regulārus ikmēneša ienākumus un īrēt labiekārtotu mājokli. Arī tad, ja būtu iespēja segt ikmēneša maksājumus, mājokļu īpašnieki vēlas saņemt drošības naudu jeb t.s. depozīta iemaksu, kuru starptautiskās aizsardzības personas nespēj samaksāt.

Ilustrācijai viens no pieredzes stāstiem, ar kuru dalījās kāds vīrietis, kuram pētījuma veikšanas laikā (2017. gada nogalē) Latvijā bija bēgļa statuss: *„Es mēģināju sākt dzīvot viens, taču tas bija ļoti grūti. Mēs mēģinājām kopā ar draugu no Eritrejas atrast dzīvokli, bet tas bija ļoti sarežģīti, jo mums nebija pietiekoši daudz naudas. Mēs no valdības saņēmām 139 EUR mēnesī, un tas viss! Mēs neko nevarējām izdarīt ar 139 EUR, nevarējām atrast dzīvokli.(..) Pats grūtākais bija tas, ka man nebija dzīvesvietas. Man ir mani dokumenti, bet kur es varu doties? Man ir tikai 139 EUR. Tad es sāku strādāt celtniecībā un varēju atļauties īrēt viens pats dzīvokli. (..) Šobrīd es īrēju dzīvokli, tas ir ļoti lēts, taču dzīvoklī nekā nav. Tā ir viena istaba. Man ir vannasistaba, taču tā nedarbojas. Gan tualete, gan virtuve, viss ir vienā istabā. Tā telpa bija paredzēta noliktavas vajadzībām, bet viņi man atļāva to īrēt un dzīvot. 150 EUR bez komunālajiem maksājumiem. Es neesmu apmierināts, taču es nezinu, ko iesākt. Ja es mācīšos latviešu valodu, lai atrastu labāku darbu, man būs mazāk naudas. Es nezinu, ko iesākt, jo ir ļoti grūti dzīvot šajā dzīvoklī. Tur ir ļoti auksti, iekšā nav apkures. Taču šobrīd man nav citas izvēles."*

Kā jau augstāk norādīts, atbalstu mājokļa atrašanā bēgļa un alternatīvo statusu ieguvušām personām sniedz sociālie mentori no biedrības „Patvērums „Drošā māja"". Intervijās mērķa grupas pārstāvji pozitīvi vērtēja saņemto palīdzību šajā jomā. Ir arī gadījumi, kad palīdzību mājokļa jautājumu risināšanā sniedz jauniegūti vietējie paziņas. Jebkurā gadījumā bēgļa un alternatīvo statusu ieguvušas personas, ņemot vērā valodas zināšanu trūkumu, maksātspējas līmeni un vietējās sabiedrības joprojām ksenofobisko attieksmi pret vizuāli atšķirīgiem cilvēkiem un dažkārt arī politisko nostāju imigrācijas jautājumos, mājokļa meklējumos šobrīd nevar iztikt bez vietējo starpnieku palīdzības.

Bēgļa un alternatīvo statusu ieguvušās personas 2017. gada pētījumā uzsvēra, ka būtu vēlams lielāks atbalsts mājokļa jomā, kas varētu izpausties tā, ka pirmajā laikā pēc statusa iegūšanas (piemēram,

pirmos sešus mēnešus), kamēr tiek apgūta valoda un atrasts darbs (nodrošināti kaut minimāli ienākumi), viņiem varētu ierādīt mājvietu bez maksas vai par samazinātu maksu. Viena no alternatīvo statusu ieguvušām personām intervijā skaidroja: *„(..) ir ļoti grūti atrast mājokli, tas prasa mēnešus. Pat ja es atradīšu darbu un man būs 300 vai 400 EUR, man par īri būs jāmaksā vismaz 200EUR. Ir ļoti grūti uzsākt patstāvīgu dzīvi"*.

Bēgļu un personu ar alternatīvo statusu situāciju mājokļa jomā izvērsti raksturo 08.08.2017. Informatīvajā ziņojumā par iespējamiem mājokļa pieejamības risinājumiem bēgļiem un personām, kuras ir ieguvušas alternatīvo statusu, un 27.02.2018. informatīvajā ziņojuma "Par pilotprojekta mājokļa nodrošināšanai ģimenēm, kurām piešķirts bēgļa vai alternatīvais statuss, turpināšanu" sniegtā informācija. Šajos dokumentos identificētas **problēmas, ar kurām mājokļa pieejamības jomā saskaras bēgļi un personas ar alternatīvo statusu**:

- bēgļiem un personām, kas ieguvušas alternatīvo statusu, ir ierobežota piekļuve mājoklim gan ienākumu dēļ, gan sabiedrībā valdošo stereotipu dēļ;
- bēglis vai persona, kura ir ieguvusi alternatīvo statusu nevar iegūt tiesības saņemt sociālo palīdzību vai palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā dzīves vietas deklarācijas problēmu dēļ (atbilstoši Dzīvesvietas deklarēšanas likuma[362] 3. panta pirmajā un otrajā daļā noteiktajam);
- nav iespējams ieviest aizdevumu, kas atmaksājams no personai izmaksājamā pabalsta, pirmajai īres iemaksai/ garantijai, ņemot vērā paredzamos mērķa grupas ienākumu ierobežojumus, vidējos mājokļa izdevumu apmērus pašvaldībās un kreditēšanas nosacījumus un labo praksi;
- vienreizējas finansiālas palīdzības sniegšana mājokļa nodrošināšanai liedz mājokļa jautājumu atrisināt kopumā, jo pastāv risks, ka personas nespēs turpmāk pastāvīgi nodrošināt mājokļa īri;
- mērķa grupas maksātspējas stabilizēšanās periods (latviešu valodas apguve, integrācija darba tirgū) paredzams no 6 līdz 12 mēnešiem, kuru laikā nepieciešams atbalsts mājokļa jomā;
- Rīcības plāna ietvaros atbalstam bēgļiem un personām, kurs ir ieguvušas alternatīvo statusu, mājokļu jautājumu risināšanai tika paredzēti 5000 EUR 2016. un 2017. gadā, kā arī turpmākos gadus pieprasot finansējumu mazcenas dzīvesvietu pieejamības datubāzes uzturēšanai;
- mazcenu īres dzīvesvietas datubāzes izveide minimāli var veicināt mājokļa pieejamību bēglim un personai, kurai piešķirts alternatīvais statuss, jo dzīvojamo telpu īpašnieki nav ieinteresēti publicēt un aktualizēt informāciju par mazcenu īres dzīvesvietu pieejamību, kā arī ir pieejamas vairākas sociālās vietnes, kur sociālajiem mentoriem ir iespējams iegūt pilnīgu informāciju par īrei piedāvātām dzīvojamām telpām;
- ilglaicīga finansējuma trūkuma dēļ ekonomiski aktīvajos reģionos trūkst dzīvojamā fonda, kuru būtu iespējams izīrēt, tādējādi nodrošinot likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" izvirzītos mērķus;
- personām, kuras tiek reģistrētas pašvaldības dzīvokļa jautājumu risināšanā sniedzamās palīdzības reģistrā, nereti līdz pašvaldības dzīvokļa piešķiršanai ir jāgaida vairāki gadi.

[362] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=64328 (sk. 05.12.2018.)

Piedāvātie problēmu risinājumi:

- nepieciešams veidot pastāvīgu valsts budžeta finansējuma programmu, no kuras sistemātiski tiktu kompensēti pašvaldībā radušies izdevumi par nodrošināšanu ar īres mājokļiem;
- izveidot pašvaldību izdevumus kompensējošu mehānismu, jo bēgļu un alternatīvā statusa ieguvušo personu skaits bieži mainās un minētās personas mēdz atstāt Latvijas teritoriju (šī mehānisma izveidei tika piedāvāti četri risinājumi);
- sadalīt noteikto bēgļa vai alternatīvo statusu ieguvušas personas pabalstu divu veidu finansiālas palīdzības formās, proti, vienreizējā finansiālā atbalstā un pabalstā uzturēšanās izmaksu segšanai;
- lai izvērtētu vai finansiālās palīdzības sniegšana personai īres mājokļa nodrošināšanai noteiktam laika periodam sasniedz mērķi, proti, personas ir integrējušās sabiedrībā un ir spējīgas pastāvīgi sevi uzturēt, tika atbalstīts priekšlikums īstenot pilotprojektu.

Pilotprojektā tika paredzēts, ka vismaz sešus mēnešus tiktu nodrošināts mājoklis vismaz divām ģimenēm (atbalsts sniegts trīs ģimenēm), kurām piešķirts bēgļu vai alternatīvais statuss (papildus palīdzības sniegšana ārpus sociālās palīdzības un atbalsta sistēmas), finansējumu pārdalot no EM rīcībā esošajiem finanšu līdzekļiem. 27.02.2018. Informatīvajā ziņojumā "Par pilotprojekta mājokļa nodrošināšanai ģimenēm, kurām piešķirts bēgļa vai alternatīvais statuss, turpināšanu" sniegts detalizēts pilotprojekta īstenošanas izklāsts. Neraugoties uz to, ka pilotprojekta īstenošana ir "uzrādījusi pozitīvus rezultātus - pastāv iespēja veicināt bēgļu un personu ar alternatīvo statusu sociālekonomisko iekļaušanos sabiedrībā, sniedzot atbalstu mājokļa nodrošināšanā", tika secināts, ka **seši mēneši ir nepietiekams laiks mērķa grupas integrācijai sabiedrībā un darba tirgū tādā līmenī, lai spētu patstāvīgi nodrošināt sev mājokli**. Ņemot vērā pilotprojekta rezultātus un identificētās problēmas, tika atbalstīts priekšlikums to turpināt līdz 2018. gada 31. decembrim.

3.4.7. Bezdarbnieki un bezpajumtnieki (personas bez dzīves vietas)

Attiecībā uz bezdarbniekiem, t.sk. ilgstošajiem bezdarbniekiem, kā atbalstāmu mērķa grupu, Izvērtējumā intervēto ekspertu vidū dominē viedoklis, ka tie ir **darbspējīgi iedzīvotāji, kuriem ir pašiem jārisina mājokļa jautājums**. Izņēmumi ir gadījumi, ja šīs personas atbilst vai laika gaitā iegūst citas mērķa grupas statusu, piemēram, ir trūcīgas vai maznodrošinātas personas, personas ar invaliditāti bez darba, personas, kuras ir tikušas iztiesātas no dzīvokļa parādu dēļ, t.sk. personas ar nepilngadīgiem bērniem vai pensijas vecuma cilvēki. Šajos gadījumos stājas spēkā jau attiecīgajai iedzīvotāju grupai (mērķa grupai) piemērojamie nosacījumi par atbalstu mājokļa jomā. Tas pats attiecas uz tipiskajām problēmām mājokļa jomā, proti, bezdarbniekiem ir raksturīgas tās problēmas, kas mērķa grupām, kurām tie ir piekritīgi pēc citām pazīmēm – veselības stāvokļa, ienākumu līmeņa, vecuma.

Bezpajumtnieki jeb personas bez dzīves vietas ir specifiska mērķa grupa mājokļa jomā tādā nozīmē, ka visbiežāk tie ir cilvēki, kuriem nav darba, nav iztikas līdzekļu un mājokļa. Raksturojot šīs mērķa grupas profilu, intervētā eksperte norādīja, ka pamatā tās ir personas darbspējīgā vecumā no 35 līdz 40 gadiem un pirmspensijas vecumā. Pensijas vecuma cilvēku un jauniešu vecumā līdz 25 gadiem ir salīdzinoši ļoti maz. Pēc būtības šajā mērķa grupā ietilpstošas personas var būt piekritīgas citām mērķa grupām – trūcīgām un maznodrošinātām personām, personām ar invaliditāti, pensijas vecuma

cilvēkiem. Sociālās palīdzības likuma 9.panta trešajā daļā[363] noteikts, ka, ja nepieciešams, personu, kura ir bez mājokļa, ar naktspatversmi vai patversmi, informāciju un konsultācijām, kā arī ar vienreizēju materiālu palīdzību nodrošina pašvaldība, kuras teritorijā šī persona atrodas. Savukārt saskaņā ar likuma „Par pašvaldībām" 15.panta pirmās daļas 7.punktu un Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 9.panta pirmo un trešo daļu, lai novērstu gadījumus, kad bezpajumtnieku veselība un dzīvība tiek apdraudēta, ir jānosaka konkrēti pasākumi.

Kārtību, kādā personām bez dzīves vietas tiek nodrošināta **iespēja uzturēties patversmē**, nosaka pašvaldības saistošajos noteikumos. Turpinājumā kā piemērs ir aplūkots Rīgas pašvaldības gadījums. Rīgas domes (RD) 04.09.2012. saistošajos noteikumu Nr.184 „Rīgas pilsētas pašvaldības sniegto sociālo pakalpojumu saņemšanas un samaksas kārtība"[364] II. daļas „Sociālo pakalpojumu veidi" 6.3. punktā minēti šādi sociālās rehabilitācijas pakalpojumi institūcijā: krīzes centra pakalpojums, sociālās rehabilitācijas centra pakalpojums, patversmes pakalpojums, naktspatversmes pakalpojums, īslaicīgās uzturēšanās mītnes pakalpojums. Uz bezpajumtniekiem (personām, kurām ilgāku laiku nav dzīves vietas atšķirībā no personām, kas krīzes situācijā paliek bez pajumtas, piemēram, vardarbības gadījumos, nelaimes gadījumos u.tml.) pamatā attiecināmi patversmes, naktspatversmes un īslaicīgās uzturēšanās mītnes pakalpojumi.

Saskaņā ar RD saistošajiem noteikumiem Nr.184 patversme nodrošina īslaicīgas uzturēšanās iespējas, uzturu, personiskās higiēnas iespējas un sociālā darba speciālista pakalpojumus līdz 6 mēnešiem gadā. Personām, kuras aktīvi iesaistās savu problēmu risināšanā, pildot līdzdarbības pienākumus, patversme pakalpojuma saņemšanas termiņu var pagarināt. Tiesības uzturēties patversmē ir personām bez noteiktas dzīvesvietas vai krīzes situācijā nonākušām personām, kuras saņēmušas ģimenes ārsta izziņu par personas veselības stāvokli, kura dēļ persona nedrīkst atrasties ārpus telpām. Ja persona ir ar apreibinošu vielu lietošanas pazīmēm, tad tās var tikt uzņemtas patversmēs, kuras paredzētas minētās mērķa grupas klientiem. Naktspatversme nodrošina naktsmītni, vakariņas un personiskās higiēnas iespējas līdz diviem mēnešiem gadā personām bez noteiktas dzīvesvietas vai krīzes situācijā nonākušām personām. Ja persona aktīvi iesaistās savu problēmu risināšanā, šis termiņš var tikt pagarināts līdz sešiem mēnešiem gadā. Īslaicīgās uzturēšanās mītnes pakalpojums nodrošina īslaicīgu dzīvesvietu un sociālā darba speciālista palīdzību sociālo problēmu risināšanā ar mērķi atrast personai (ģimenei) pastāvīgu dzīvesvietu. Šo pakalpojumu ir tiesīgas saņemt personas un ģimenes, tai skaitā ģimenes ar bērniem bez pastāvīga mājokļa, kuru pēdējā deklarētā pamata dzīvesvieta ir Rīgas pilsētas pašvaldības administratīvajā teritorijā, kuras sadarbojas ar Sociālo dienestu un/vai citiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem, lai uzlabotu savu sociālo situāciju, un kuras saņēmušas Sociālā dienesta nosūtījumu. Pakalpojuma saņēmējiem, kuri aktīvi iesaistās savu problēmu risināšanā, pildot līdzdarbības pienākumus, īslaicīgās uzturēšanās mītnes pakalpojums tiek sniegts līdz sešiem mēnešiem gadā. Nepieciešamības gadījumā atkārtoti pakalpojumu persona (ģimene) var saņemt ne ātrāk kā pēc viena gada kopš saņemts pakalpojums.

[363] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=68488 (sk. 19.01.2019.)
[364] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=252684 (sk. 20.01.2019.)

Atbilstoši RD 12.05.2015. lēmumam Nr.2554 „Par Rīgas domes Labklājības departamenta un tā pakļautībā esošo iestāžu maksas pakalpojumiem" ir noteikts līdzdalības maksājumu 0,64 EUR[365] dienā par Rīgas patversmes pakalpojumiem pilngadīgām personām, kuras iestādē uzturas ilgāk par diviem mēnešiem. No maksas pakalpojumiem iegūtos līdzekļus Rīgas domes Labklājības departaments un tā pakļautībā esošās iestādes var izlietot ar pakalpojumu sniegšanu saistītu izdevumu samaksai. No līdzdalības maksājuma ir atbrīvotas personas, kuras atbilst trūcīgās personas statusam.

Rīcības plānā „Palīdzības sniegšana bezpajumtniekiem nelabvēlīgos laika apstākļos Rīgā" (30.01.2007.)[366] ir noteikti četri palīdzības sniegšanas līmeņi un katrā no tiem atbilstošie pakalpojumi mērķa grupai. Katrs nākamais līmenis ietver iepriekšējā līmeņa pakalpojumu klāstu. Līmeņi dalās pēc kalendārā laika perioda, patversmes darba laika un citu pakalpojumu pieejamības (piemēram, ēdināšana, informācijas sniegšana, mobilās brigādes pakalpojums, dienas centra pakalpojums u.c.). Augstākais (III) līmenis attiecas uz laiku no 1. oktobra līdz 30. aprīlim, ja pēc Latvijas Vides, ģeoloģijas un meteoroloģijas centra sniegtās informācijas plkst. 8.00 āra gaisa temperatūra ir zemāka par -10ºC vai ja āra gaisa temperatūra ir zemāka par 0ºC un vēja ātrums ir lielāks par 10 m/s. Šajā līmenī naktspatversmju darba laiks ir visu diennakti, tiek nodrošinātas pusdienas. Ja gaisa temperatūra ir zemāka par -15ºC un priekšpilsētā/rajonā nav pietiekošs patversmju/naktspatversmju skaits, papildus naktspatversmēm/patversmēm tiek atvērtas pagaidu uzturēšanās vietas.

Raksturojot šīs grupas problēmas mājokļa jomā un to iemeslus, Izvērtējumā intervētā eksperte skaidroja, ka, pirmkārt, **daudzos gadījumos personām bez dzīvesvietas nav piešķirts trūcīgas personas statuss, kas ierobežo tās iespējas saņemt sociālo palīdzību no pašvaldības**. Ja persona nokārto trūcīgas personas statusu, tas ir atspēriena punkts, lai persona sakārtotu savu dzīvi – cilvēkam ir iespēja saņemt garantēto minimālo ienākumu pabalstu un dzīvokļa pabalstu. Iemesls, kāpēc daļa bezpajumtnieku administratīvu iemeslu dēļ nevar nokārtot trūcīgās personas statusu, ir tas, ka uz viņu vārda ir reģistrēti uzņēmumi, kā rezultātā viņi faktiski klasificējas kā uzņēmumu īpašnieki, lai gan pēc būtības tādi nav. Daļā gadījumu šīs mērķa grupas cilvēkiem ir nozaudēti personu apliecinoši dokumenti, kas apgrūtina jebkādu administratīvo procedūru īstenošanu.
Otrkārt, personām bez dzīves vietas ir raksturīgas **zemas sociālās funkcionēšanas prasmes**, lai dzīvotu patstāvīgi, nav atbildības sajūtas, prasmes plānot savus ienākumus un izdevumus. Tāpēc viens no atbalsta veidiem šai mērķa grupai ir šādu prasmju apguve un nostiprināšana laikā, kamēr tās uzturas patversmē. Praksē ir novērotas situācijas, ka personai bez dzīves vietas tiek ierādīta dzīvojamā platība, bet pēc noteikta laika ir izveidojušās parādsaistības, kā rezultātā persona tiek izlikta no mājokļa un nonāk iepriekšējā situācijā. Bez tam šai mērķa grupai ir raksturīgi, ka tā neprot uzturēt kārtību mājoklī, kā rezultātā tas tiek novests līdz ļoti sliktam stāvoklim.

Treškārt, personām bez dzīvesvietas ir raksturīgs **zems motivācijas un līdzdalības līmenis iesaistīties savu sociālo un finansiālo problēmu risināšanā**. Turklāt ir novērots, ka, atrodoties patversmē, cilvēka prasības pret savas dzīves kvalitāti sarūk. Šiem cilvēkiem ir arī ļoti vāja motivācija

[365] Maksas pamatojuma apmērs noteikts Rīgas domes 24.09.2013. lēmuma Nr.168 "Par Rīgas domes Labklājības departamenta un tā pakļautībā esošo iestāžu maksas pakalpojumiem" 4.punktā un Rīgas domes 04.09.2012. saistošo noteikumu Nr.184 "Rīgas pilsētas pašvaldības sniegto sociālo pakalpojumu saņemšanas un samaksas kārtība" 114.punktā.
[366] RD 30.01.2007. lēmums Nr. 2001 "Par palīdzības sniegšanu bezpajumtniekiem nelabvēlīgos laika apstākļos Rīgā". Pieejams: https://www.eriga.lv/ServiceCards/Default.aspx?cardExternalId=RD017958AJ0010 (sk. 20.01.2019.)

strādāt, jo neatkarīgi no tā, vai viņi strādās vai nē, viņiem ir iespēja uzturēties līdz siltajam gadalaikam patversmē. Eksperte skaidroja, ka šai mērķa grupai tiek sniegta visa nepieciešamā informācija par to, kādas darbības viņiem būtu jāveic, taču, ja persona nevēlas to darīt, tad nav nekādu piespiedu mehānismu, lai to panāktu. Līdz ar to arī tad, ja pastāv atbalsta saņemšanas iespējas, ne vienmēr mērķa grupas pārstāvji paši vēlas tās izmantot.

Šajā kontekstā eksperte aktualizēja jautājumu par **patversmju dalījumu dažādās kategorijās** kā vienu no pajumtes (mājokļa) jautājuma risināšanas instrumentiem. Jau šobrīd pastāv dažādi patversmju veidi (piemēram, diennakts patversmes nodaļas sievietēm un vīriešiem, nakts patversmes sievietēm un vīriešiem, krīzes centri). Būtu nepieciešama zemākā līmeņa patversme, kurā personai būtu iespējams patverties no aukstuma vai karstuma, būtu pieejams ūdens un citas minimālas labiekārtojuma iespējas, kas nodrošina cilvēka eksistenci. Šāda veida patversmē tiktu izmitināti cilvēki, kuri ignorē augstāka līmeņa patversmju kārtības noteikumus un neizrāda nekādu iniciatīvu vai līdzdalību savu sociālo un finansiālo problēmu risināšanā. Ekspertes skatījumā, iespējams, tas būtu motivāciju veicinošs instruments – sliktāki dzīves apstākļi. Pretējā gadījumā cilvēki pierod pie patversmes dzīves apstākļiem un apmierinās ar šādu dzīves kvalitāti, necenšoties pašiem ietekmēt un mainīt savu situāciju.

Pašvaldībās ir pieejams arī **ģimenes asistenta pakalpojums**, kas cita starpā ietver arī palīdzību mājokļa jautājuma risināšanā. Tas ir „sociālais pakalpojums, kura ietvaros personai (ģimenei) atbilstoši personas (ģimenes) vajadzībām saskaņā ar individuāli izstrādātu sociālās rehabilitācijas plānu tiek nodrošināts atbalsts un palīdzība mājokļa, nodarbinātības, izglītības, atkarības, veselības problēmu risināšanā, sociālo un sadzīves prasmju attīstīšanā, kā arī bērnu aprūpē un audzināšanā”[367]. Konkrētās mērķa grupas un pakalpojuma apmēru stundās nosaka katra pašvaldība atsevišķi. Piemēram, Rīgas gadījumā šo pakalpojumu var saņemt šādas mērķa grupas:

- jaunieši pēc ārpusģimenes aprūpes līdz 24 gadu vecuma sasniegšanai;
- personas bez noteiktas dzīvesvietas;
- ģimenes, kurām nav pietiekamu prasmju un iemaņu bērnu audzināšanā un aprūpē;
- pilngadīgas personas ar garīga rakstura traucējumiem.

Papildus kā vēlamu atbalsta pakalpojumu personām bez noteiktas dzīves vietas intervētā eksperte norādīja **atbalstošu dzīvošanu**, kas nozīmē atvieglotu mājokļa pieejamību. Tas varētu būt kopmītņu tipa mājoklis, kas līdzinātos sociālajai mājai. Šādā mājoklī varētu dzīvot personas, kuras spēj segt nelielu līdzdalības maksājumu un ievērot iekšējās kārtības noteikumus. Tās pirmajā stāvā pastāvīgi strādātu komandants, kas arī nodrošinātu iekšējās kārtības noteikumu ievērošanas uzraudzību.

3.5. Secinājumi par nevienlīdzību mājokļa jomā

3.5.1. Nevienlīdzība mājokļa jomā mērķa grupu griezumā

Ģimenes ar bērniem

[367] RD Labklājības departaments. 06.02.2015. Iekšējie noteikumi nr. Nr. DL-15-3-nts „Ģimenes asistenta pakalpojuma saņemšanas kārtība Rīgas pilsētas pašvaldībā”. Pieejams: https://www.eriga.lv/ServiceCards/Default.aspx?cardExternalId=RD018661AJ0018 (sk. 12.02.2019.)

Kā rāda statistiskas datu analīze ģimeņu ar bērniem situācija mājokļa jomā ir atkarīga gan no bērnu skaita ģimenē, gan no ģimenes ienākumiem. Kompleksi izvērtējot situāciju, **vislielākās grūtības ar mājokli šobrīd ir ģimenēm ar bērniem, kuras neatbilst trūcīgās vai maznodrošinātās ģimenes statusam**, bet kuru ienākumi apgrūtina mājokļa pieejamību privātajā sektorā, t.sk. izmantot valsts mājokļa garantijas programmu ģimenēm ar bērniem.

Ģimenes ar bērniem **75% gadījumu dzīvo mājoklī, kas tām pieder**, 52,9% gadījumu mājoklim nav hipotekārā kredīta, savukārt, 22,1% ģimeņu ir hipotekārā kredīta saistības. Salīdzinoši neliela daļa ģimeņu (12,5%) savu mājokli īrē atbilstoši tirgus cenai. Nepilnās ģimenes, kā arī ģimenes ar vienu līdz diviem bērniem visbiežāk dzīvo daudzdzīvokļu mājās, savukārt, daudzbērnu ģimenes biežāk nekā citi ģimeņu tipi dzīvo savrupmājās vai viensētās (viena ceturtā daļa no visām daudzbērnu ģimenēm).

Statistiskas datu analīze atklāja, ka mājsaimniecību tipu griezumā **vislielākos ar mājokli saistītos izdevumus 2017. gadā maksāja tieši daudzbērnu ģimenes**, kurām tie sasniedza 208,2 EUR mēnesī. Salīdzinoši augsti izdevumi bija arī ģimenēm ar diviem bērniem – 204,8 EUR mēnesī. Izvērtējot to, kuram ģimeņu tipam izdevumi par mājokli rada vislielāko finansiālo slogu, secināms, ka tās ir **nepilnās ģimenes, kurām 2017. gadā izdevumi par mājokli procentos pret kopējo ienākumu bija 22%**, kas pēc būtības Latvijas situācijā vērtējams kā nevienlīdzības mājokļa jomā viens no rādītājiem. Vienlaikus ir vērojama pozitīva tendence, jo kopš 2012. gada, kad šis rādītājs bija 28%, tas ir pakāpeniski samazinājies.

Kā atsevišķa mērķa grupa tika identificētas arī **ģimenes, kas atgriežas no dzīves ārvalstīs** (remigranti). Vienlaikus tika pausts viedoklis, ka remigranti nebūtu izdalāmi kā atsevišķa mājokļa jomā atbalstāmā mērķa grupa, jo pēc būtības šīs mērķa grupas pārstāvji var izmantot citus jau darbojošos mājokļa politikas atbalsta instrumentus, piemēram, valsts atbalsta programmu ģimenēm ar bērniem mājokļa vai kvalificētiem speciālistiem mājokļu iegādei vai būvniecībai.

Pensijas vecuma iedzīvotāji

Atsevišķi dzīvojoši seniori (vecumā virs 65 gadiem) ir iedzīvotāju grupa, kurai ir **visaugstākais finansiālais slogs saistībā ar mājokļa izdevumiem, 2017. gadā šie izdevumi veido 25,5% no kopējiem ik mēneša ienākumiem**, turklāt iepriekšējos gados šis rādītājs ir bija vēl augstāks. Ņemot vērā šīs grupas ienākumu apjomu (vidējā vecuma pensija 2017. gadā bija 301,74 EUR), tas ir vērtējams kā nevienlīdzības mājokļa jomā rādītājs.

Vientuļie vecāka gadagājuma pensionāri dzīvo mājokļos, kuros ir vidēji vairāk nekā divas istabas, kas nozīmē, ka šīs mērķa grupas iedzīvotājiem ir **pieejami visplašākie mājokļi**, raugoties no istabu skaita uz vienu personu (daudzbērnu ģimenēs šis rādītājs, piemēram, ir 0,6 istabas). Savukārt, platības ziņā (m^2) šī grupa ir apdzīvojusi mazākos mājokļus, to vidējā platība ir 50 m^2, taču jāņem vērā, ka tā ir viena persona, kas nozīmē, ka pēc būtības atsevišķi dzīvojoši pensionāri dzīvo platības ziņā uz vienu cilvēku ērtākos mājokļos.

75,7% gadījumu šīs grupas iedzīvotāji dzīvo mājoklī, kas tai pieder bez hipotekārā kredīta saistībām, bet 13,6% gadījumu mājoklis senioriem piešķirts par velti, neprasot īres cenu.

Pensijas vecuma iedzīvotāju mājokļa kvalitāte ir atkarīga no ienākumu līmeņa un mājokļa tipa. Kopumā statistikas datu analīze atklāja, ka iedzīvotāji ar zemiem ienākumiem, pie kuriem pieder arī

pensijas vecuma cilvēki, **dzīvo zemākas tehniskās kvalitātes mājokļos**. Divas trešdaļas pensionāru dzīvo daudzdzīvokļu mājās, kas nozīmē, ka kopumā šai mērķa grupai mājoklī **ir pieejamas standarta ērtības**, galvenā problēma ir šīs grupas spēja par tām norēķināties.

Trūcīgas un maznodrošinātas personas

Trūcīgās personas, raugoties no statistikas datu analīzes perspektīvas, attiecas uz 1.kvinitļu grupu (2017. gadā šajā grupā ienākumi uz vienu mājsaimniecības locekli bija 162 EUR mēnesī). Savukārt, maznodrošinātās personas, ņemot vērā to, ka šīs personu grupas ienākumu līmeņus nosaka katra pašvaldība individuāli, var iekļauties arī 2. kvintiļu grupā un atsevišķos gadījumos arī 3. kvintiļu grupā (2017. gadā 2. kvintilē ienākumi uz vienu mājsaimniecības locekli bija 285 EUR mēnesī, 3.kvintilē – 401 EUR mēnesī). 2017. gadā kopējie ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi uz vienu mājsaimniecību mēnesī bija 138,1 EUR. **Dziļai materiālajai nenodrošinātībai 2017. gadā tika pakļautas 14,5% mājsaimniecību**, materiālajai nenodrošinātībai 2017. gadā tika pakļautas 29,1% mājsaimniecības. Kaut arī rādītāji saglabājas augsti, tomēr, salīdzinot ar iepriekšējiem diviem gadiem, tiem ir tendence kristies.

Izvērtējumā ir konstatēts, ka **nevienlīdzība mājokļa jomā ir tieši saistīta ar ienākumu nevienlīdzību**. Jo zemāki personas un/vai mājsaimniecības ienākumi, jo zemākas kvalitātes un labiekārtojuma līmeņa mājoklī tā dzīvo un jo lielākas grūtības tām rada ar mājokli saistītie izdevumi. Vienlaikus jāuzsver, ka trūcīgās personas ir tā iedzīvotāju grupa, kurām pašvaldības prioritāri sniedz atbalstu mājokļa jomā.

Šai grupai ir visaugstākie rādītāji attiecībā uz tādiem mājokļa kvalitāti raksturojošiem aspektiem kā tekošs jumts, mitras sienas, griesti, grīdas, pamati vai trupe logu rāmjos, durvīs vai grīdās; grūtības uzturēt mājokli pietiekami siltu; nav vannas vai dušas mājoklī; nav iekštelpas tualetes ar ūdens klozetu. Attiecīgi secināms, ka **iedzīvotāji ar zemiem ienākumiem dzīvo zemākas tehniskās kvalitātes un labiekārtojuma līmeņa mājokļos**.

Personas ar invaliditāti

Šīs mērķa grupas specifika ir tās **daudzveidīgās vajadzības mājokļa jomā**, ņemot vērā dažādos funkcionēšanas ierobežojumus. Jau šobrīd šai grupai pastāv vairāki mājokļa palīdzības un pakalpojumu veidi - grupu dzīvokļi/ mājas, kas ir piemērotas personām ar garīgiem traucējumiem; servisa dzīvokļi – personām ar kustību traucējumiem; sociālie mājokļi, kas ir biežāk izmantotais risinājums personām ar invaliditāti ar zemiem ienākumiem. Ņemot vērā personu ar invaliditāti zemos nodarbinātības rādītājus, šajā grupā ir augsts personu ar zemiem ienākumiem īpatsvars.

Politikas plānošanas dokumentu analīzes ietvaros personas ar invaliditāti ir identificētas kā viena no mērķa grupām, kura saskaras ar nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā. Galvenā problēma, ko apstiprina arī citi datu avoti – iepriekš veiktie pētījumi un ekspertu sniegtā informācija, ir **ierobežots atbalsts mājokļa pielāgošanai** personām ar funkcionāliem traucējumiem, kas ir saistīts ar nozīmīgiem kapitālieguldījumiem.

Personas ar invaliditāti ir arī viena no pašvaldību atbalsta saņemšanas mērķa grupām mājokļa jomā, taču Izvērtējumā veiktais pašvaldību saistošo noteikumu apsekojums atklāj, ka tā **nav sistemātiska palīdzība, kas tiek sniegta visās pašvaldībās**. Palīdzības veids, kritēriji un apmērs ir atkarīgs no katras pašvaldības resursiem. Daļā gadījumu palīdzība tiek sniegta bērniem ar invaliditāti, daļā gadījumu - atsevišķi dzīvojošām personām ar invaliditāti, daļā gadījumu nozīme ir arī personas ienākumiem. Pašvaldības visbiežāk nodrošina šīs mērķa grupas personas ar dzīvokļa (mājokļa) pabalstu.

Internātskolu absolventi

Pētot internātskolu absolventu mērķa grupas situāciju mājokļa jomā, secināms, ka tā pēc būtības definējama citādi – **bērni/jaunieši pēc ārpusģimenes aprūpes** (šajā grupā iekļaujas arī bāreņi un bez vecāku gādības palikušie pilngadīgie jaunieši līdz 24 gadu vecumam). Šī ir viena no grupām, kurām likums „Par palīdzību dzīvokļa jautājuma risināšanā" nosaka prioritāti atbalsta sniegšanā. Galvenās identificētās problēmas ir šīs mērķa grupas **zemā maksātspēja**, nepietiekami **attīstītas patstāvīgai dzīvei nepieciešamās sociālās prasmes, zemas kvalitātes mājokļi** un **nepietiekamais pašvaldības piešķirtais dzīvokļa pabalsts, vienotas pieejas trūkums šī pabalsta noteikšanā.**

Vardarbībā cietušās personas, t.sk. cilvēktirdzniecības upuri

Izvērtējumā kā atsevišķa mērķa grupa ir izdalītas vardarbībā cietušas personas, t.sk. cilvēku tirdzniecības upuri. Attiecībā uz šo mērķa grupu galvenā tās **vajadzība un reizē problēma ir mājokļa drošība**.

Šai mērķa grupai svarīgi ir nodrošināt drošu patvērumu, nevis ilgstošu pagaidu mājokli. 2014. gadā veiktās izmaiņas Civilprocesa likumā par pagaidu aizsardzību pret vardarbību ir pozitīvs sasniegums šīs mērķa grupas situācijas uzlabošanā, vienlaikus pagaidu aizsardzība pret vardarbību ir īslaicīgs mājokļa drošības risinājums, jo periods, uz kuru varmāka tiek nošķirts no cietušās personas, ir salīdzinoši īss (30 dienas). Turklāt, turpinot risināt situāciju tiesvedības ceļā, vardarbībā cietušai personai pastāv augsts risks palikt bez mājokļa, ja tas pieder varmākam.

Ņemot vērā pašvaldību dzīvojamā fonda ierobežojumus (brīvu mājokļu trūkums), **iespējamie risinājumi būtu saistīti ar tehnisku drošības pasākumu īstenošanu mājoklī**, kurā dzīvo vardarbībā cietusi persona, pagaidu aizsardzības periodā.

No ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas

No ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas visbiežāk ir **trūcīgas un maksātnespējīgas personas**, dažkārt vēl ar parādu saistībām. Lielākās grūtības šai mērķa grupai, kura gan ir viena no likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājuma risināšanā" noteiktajām atbalstāmajām grupām, ir saistītas ar administratīviem šķēršļiem - **dzīves vietas deklarēšanu**. Bez tās, savukārt, nav iespējams saņemt jebkādu sociālo palīdzību vai pakalpojumus.

Tas, cik ilgā laikā pašvaldības var nodrošināt mājokli šīs mērķa grupas personām, ir atkarīgs no konkrētas pašvaldības, taču vidēji **īres piedāvājuma izteikšanas laiks ir viens līdz divi mēneši**. Neraugoties uz to, ka tas ir salīdzinoši īss laiks, jāņem vērā, ka šīm personām daudzos gadījumos ir

zudušas sociālās saites ar savu ģimeni un draugiem, trūkst atbalsta personas, attiecīgi nav pieejams arī pagaidu mājoklis. Tā rezultātā **saglabājas recidīva risks mājokļa gaidīšanas laikā**.

Secināms, ka no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas ir viena no mērķa grupām, kurām ir **pieprasījums pēc atbalsta pagaidu mājokļa ierādīšanai**, lai atrastu darbu, gūtu kaut minimālus ienākumus, deklarētu savu dzīves vietu, iegūtu tiesības uz sociālo palīdzību un sociālajiem pakalpojumiem.

Romi

Romu situācija mājokļa jomā kopumā atbilst **trūcīgo iedzīvotāju situācijai**, ko papildina arī **salīdzinoši zemās mājokļa apsaimniekošanas prasmes** un izpratnes trūkums par nepieciešamību segt izdevumus par mājokli.

Balstoties uz sekundāro datu analīzi, secināms, ka mājokļa pieejamība problemātiska ir tieši trūcīgajiem romiem (pēc ekspertu aplēsēm tādi ir 75-80% romu, ņemot vērā šīs etniskās grupas zemo nodarbinātības un attiecīgi arī ienākumu līmeni). Romu apdzīvotajiem mājokļiem ir raksturīgs **zems labiekārtojuma līmenis un slikts tehniskais stāvoklis**. Liela daļa romu apdzīvoto mājokļu ir **pārapdzīvoti**, kas nozīmē, ka netiek ievērotas minimālās prasības attiecībā uz mājokļa lielumu un platību, kas ir viens no nevienlīdzības mājokļu pieejamības jomā rādītājiem.

Romi ir arī viena no tām grupām, kas saskaras ar tādu mājokļa pieejamības nevienlīdzības rādītāju kā sociālie aizspriedumi. Proti, sabiedrībā joprojām pastāv aizspriedumi par romiem kā nevēlamiem īrniekiem un kaimiņiem, kas apgrūtina šīs mērķa grupas iespējas īrēt privātos mājokļus.

Patvēruma meklētāji, bēgļi un personas ar alternatīvo statusu

Sociālās palīdzības kopums, t.sk. atbalsts mājokļa jomā, kas ir pieejams šai mērķa grupai, ir **atkarīgs no viņu legālā uzturēšanās statusa un piešķirtās uzturēšanas atļaujas veida**. Ja patvēruma meklētājam tiek piešķirts bēgļa statuss, tad viņš saņem pastāvīgās uzturēšanās atļauju, kas sniedz tiesības arī saņemt lielāko daļu sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu veidu. Bēgļiem un personām ar alternatīvo statusu likums nosaka tiesības izmantot naktspatversmes un patversmes pakalpojumus, saņemt dzīvokļa pabalstu tādā kārtībā un apmērā, kāds noteikts attiecīgās pašvaldības iedzīvotājiem. Vienlaikus pastāv būtisks ierobežojums - bēglis vai persona, kura ir ieguvusi alternatīvo statusu, nevar iegūt tiesības saņemt sociālo palīdzību vai palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā **dzīves vietas deklarācijas problēmu dēļ**.

Problēmas atrast sev piemērotu mājokli ir **bēgļiem un personām ar alternatīvo statusu, kuras ir gan vizuāli atšķirīgas, gan ar vājām starpniekvalodu (krievu vai angļu valodas) zināšanām**, kas būtiski apgrūtina saskarsmi ar mājokļu īpašniekiem.

Būtisks faktors, kas negatīvi ietekmē mājokļu pieejamību šai mērķa grupai, ir tās **zemā maksātspēja**, kas, savukārt, ir saistīta ar grūtībām atrast darbu un saņemt regulārus ikmēneša ienākumus un īrēt labiekārtotu mājokli. Vienreizējas finansiālas palīdzības sniegšana mājokļa nodrošināšanai šai mērķa

grupai liedz mājokļa jautājumu atrisināt kopumā, jo pastāv risks, ka personas nespēs turpmāk pastāvīgi nodrošināt mājokļa īri.

Bezdarbnieki un bezpajumtnieki

Attiecībā uz bezdarbniekiem, t.sk. ilgstošajiem bezdarbniekiem, kā atbalstāmu mērķa grupu, Izvērtējumā intervēto ekspertu vidū dominē viedoklis, ka šie pēc būtības ir **darbspējīgi iedzīvotāji, kuriem ir pašiem jārisina mājokļa jautājums**. Tas pats attiecas uz tipiskajām problēmām mājokļa jomā, proti, bezdarbniekiem ir raksturīgas tās problēmas, kas mērķa grupām, kurām tie ir piekritīgi pēc citām pazīmēm – veselības stāvokļa, ienākumu līmeņa, vecuma.

Bezpajumtnieki jeb personas bez dzīves vietas ir specifiska mērķa grupa mājokļa jomā tādā nozīmē, ka visbiežāk tie ir cilvēki, kuriem nav darba, nav iztikas līdzekļu un mājokļa. Raksturojot šīs grupas problēmas mājokļa jomā un to iemeslus, Izvērtējumā intervētā eksperte skaidroja, ka, pirmkārt, daudzos gadījumos personām bez dzīvesvietas **nav piešķirts trūcīgas personas statuss, kas ierobežo tās iespējas saņemt sociālo palīdzību no pašvaldības**. Otrkārt, personām bez dzīves vietas ir raksturīgas **zemas sociālās funkcionēšanas prasmes**, lai dzīvotu patstāvīgi, nav atbildības sajūtas, prasmes plānot savus ienākumus un izdevumus. Treškārt, personām bez dzīvesvietas ir raksturīgs **zems motivācijas un līdzdalības līmenis savu sociālo un finansiālo problēmu risināšanā**.

3.5.2. Galvenās problēmas, nepieciešamie risinājumi un ieteikumi

Izvērtējumā identificētas un analizētas šādas galvenās mājokļa jomu un nevienlīdzību mājokļa jomā raksturojošās problēmas:

- politikas plānošanas jumta dokumenta (mājokļu politikas pamatnostādņu) trūkums, kas liedz attīstīt vienotu pieeju mājokļa problēmu risināšanā, t.sk. attiecībā uz īres namu būvniecību;
- tiesiskā regulējuma pilnveidošanas gausā gaita (likumprojekta "Dzīvojamo telpu īres likums" ilgstošā izstrāde un virzība uz pieņemšanu Saeimā un attiecīgi saistīto normatīvo aktu grozījumu veikšanas kavēšanās);
- nevienlīdzības mājokļu jomā tiešā saikne ar ienākumu nevienlīdzību: jo zemāki mājsaimniecības ienākumi, jo zemākas kvalitātes mājokļos tās dzīvo (neatkarīgi no ienākumu apmēra, 2017. gadā 80% mājsaimniecību ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi apgrūtinājuši to finansiālo situāciju);
- ilgstošas rindas uz pašvaldības mājokļiem, sociālajiem mājokļiem (līdz pat 12 gadiem);
- dzīvojamā fonda neapmierinošais tehniskais stāvoklis un neatbilstība iedzīvotāju, t.sk. specifisku mērķa grupu (piemēram, personu ar invaliditāti) pieprasījumam;
- risks pieaugt iedzīvotāju īpatsvaram, kuriem ir apgrūtināta mājokļa pieejamība, kas ir saistīts ar dzīvojamā fonda novecošanos;
- dzīvojamā fonda atjaunošanas un būvniecības problēmas;
- īres mājokļu būvniecības un īres tirgus nesakārtotība, stagnācija, valsts nodokļu politikas radītie šķēršļi legālā īres tirgus attīstībai un jaunu mājokļu būvniecībai;
- privātā un publiskā sektora attiecības mājokļa jomā: mājokļu brīvā tirgus principu un pašvaldību autonomās funkcijas sniegt palīdzību mājokļa jomā salāgošanas grūtības;
- vienotas pieejas trūkums dzīvokļa pabalsta sniegšanas kārtībā pašvaldībās, radot nevienlīdzīgu pieeju sociālajām grupām atbalsta sniegšanā atkarībā no pašvaldības;

- pagaidu mājokļu pieejamības problēma specifiskām mērķa grupām (no ieslodzījuma vietām atbrīvotas personas, vardarbībā cietušas personas, iedzīvotāji krīzes situācijās u.c.).

Lielākā daļa mājokļa jomas problēmu, kuras ir novēršamas, lai mazinātu nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā, ir saistītas ar dzīvojamā fonda atjaunošanu un attīstību, kā arī īres tirgus attīstības veicināšanas pasākumu īstenošanas nepieciešamību. Problēmu pamatā ir nepilnības politikas plānošanā un tiesiskā regulējuma sakārtošanā, publiskā un privātā sektora sadarbības iespējas mājokļu jomā, iedzīvotāju zemā kapacitāte risināt mājokļu tehniskā stāvokļa problēmas. Līdzās tehniskajiem un administratīvi tiesiskajiem, kā arī fiskālajiem (nodokļu sloga mazināšanas) risinājumiem nepieciešams pilnvērtīgi izmantot t.s. netiešos risinājumus – iedzīvotāju sociālo prasmju attīstīšanu noteiktās mērķa grupās, līdzdalības līmeņa celšanu savu problēmu risināšanā, esošo palīdzības un pakalpojumu veidu mērķēta izmantošana, ar to saprotot, pēc iespējas izslēgt gadījumus, kad personas ļaunprātīgi izmanto kādus palīdzības veidus, kuri pēc būtības tām nepienākas, maldinot pašvaldību atbildīgo iestāžu darbiniekus par savu faktisko situāciju.

Problēma	**Nepietiekams pašvaldību dzīvojamais fonds**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Turpināt darbu pie valsts atbalsta programmas izstrādes pašvaldībām īres namu būvniecības atbalstam, samazinot investīciju atmaksas riskus un ceļot būvniecības izmaksu efektivitāti. Īres dzīvokļu kā mājokļa tipa priekšrocība ir iespējā salāgot cilvēka dzīves cikla un mājokļa vajadzības (piemēram, gados jauniem un veciem cilvēkiem bez bērniem ir nepieciešami mazāki mājokļi, kamēr ģimenēm ar bērniem lielāki). Vienlaikus jāņem vērā, ka īres namu būvniecība nav risinājums sociālā dzīvojamā fonda veidošanai. Papildu risinājums ir izvērtēt iespēju pašvaldībām iepirkt īres pakalpojumus (nomāt dzīvojamo platību). Nepieciešams turpināt darbu pie mājokļa politikas plānošanas dokumentu izstrādes un tiesiskā regulējuma pilnveidošanas ar mērķi attīstīt mājokļu īres un būvniecības tirgu. Mājokļu cenai un kvalitātei vajadzētu nosegt visu mājokļa vajadzību spektru, tāpēc esošajā situācijā nepieciešams dažādot mājokļu piedāvājumu vai atvieglot mājokļu maiņas iespējas iedzīvotājiem, mazinot administratīvos un fiskālos šķēršļus. Mazināt ienākuma nodokļa (10%) slogu iedzīvotājiem, kuri izīrē savus mājokļus, tādējādi mākslīgi neceļot īres cenas un attīstot īres tirgu, t.sk. mazcenas īres dzīvokļu tirgu.
Problēma	**Neapmierinošs dzīvojamā fonda tehniskais stāvoklis, radot riskus palikt bez mājokļa ievērojamam iedzīvotāju skaitam**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Problēma aptver kā publisko, tā privāto sektoru. Lielākā daļa dzīvojamā fonda ir iedzīvotāju īpašumā, vienlaikus iedzīvotājiem ir zema kapacitāte un resursi mājokļu tehniskā stāvokļa uzlabošanai. Iedzīvotāji kā mājokļu īpašnieki (īpaši tas attiecas uz daudzdzīvokļu namiem) nav gatavi uzņemties atbildību, t.sk. finansiālu, par mājokļa tehniskā stāvokļa problēmu risināšanu.

	Nepieciešams sistemātisks, pēc vienotām tehniskām vadlīnijām veikts dzīvojama fonda tehniskās kvalitātes izvērtējums, nosakot dzīvojamā fonda daļas zaudēšanas riskus un prognozējot iedzīvotāju īpatsvaru, kuriem ir apdraudēta mājokļa pieejamība, kā arī nosakot termiņus, kuros problēma risināma. Balstoties uz veikto dzīvojamā fonda visaptverošu novērtējumu, izstrādāt darbību plāna dzīvojamā fonda atjaunošanai un veikt nepieciešamo investīciju aprēķinu. Veikt izmaiņas normatīvajā regulējumā („Dzīvojamo māju pārvaldīšanas likums"), nosakot jomas, t.sk. saistībā ar mājokļa tehniskā stāvokļa uzturēšanu, par kurām lēmumu drīkst pieņemt mājokļa pārvaldnieks, un par kurām – dzīvokļa īpašnieku kopums.
Problēma	**Nepietiekami attīstīts mājokļu īres tirgus**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Nepieciešams turpināt darbu pie mājokļa politikas plānošanas dokumentu izstrādes un tiesiskā regulējuma pilnveidošanas ar mērķi attīstīt mājokļu īres un būvniecības tirgu. Turpināt darbu pie likumprojekta „Dzīvojamo telpu īres likums" pieņemšanas, kas sniegtu būtisku ilgtermiņa ieguldījumu īres tirgus sakārtošanā un attīstīšanā, sekmējot arī publiskā un privātā sektora sadarbību dzīvojamā fonda attīstīšanā, t.sk. īres namu būvniecību. Turpināt darbu pie valsts atbalsta programmas ieviešanas pašvaldībām īres namu būvniecībai. Mazināt nodokļu slogu iedzīvotājiem, kuri izīrē savus mājokļus, tādējādi mākslīgi neceļot īres cenas un attīstot īres tirgu.
Problēma	**Vienotas pieejas trūkums dzīvokļa pabalsta noteikšanas kārtībai pašvaldībās: iedzīvotājiem ar līdzvērtīgu ienākumu un materiālā stāvokļa līmeni nav nodrošinātas vienlīdzīgas iespējas saņemt dzīvokļa pabalstu**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Izvērtēt iespēju normatīvajos aktos noteikt vienotus dzīvokļa pabalsta piešķiršanas principus (ietvarus), tajā skaitā, pašvaldībām nosakot minimālās prasības attiecībā uz pabalsta saņēmējiem un atvieglojumu piešķiršanas kritērijiem, atbalsta saturu un aprēķinu, ja tas paredz finansiālu atbalstu. Noteikt mērķa grupas, kurām jāpiemēro vienota pieeja, sniedzot palīdzību mājokļa jomā. Balstoties uz izvērtējumā veikto analīzi, tās būtu ģimenes ar bērniem, kuru ienākumi ir zem vidējiem valstī noteiktajiem ienākumiem uz vienu personu mēnesī; personas ar invaliditāti un ģimenes, kurās ir šādas personas neatkarīgi no to vecuma; atsevišķi dzīvojoši seniori.
Problēma	**Rindas uz pašvaldības mājokļiem un sociālajiem mājokļiem**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Problēmas pamatā ir nepietiekams pašvaldības dzīvojamais fonds, lai tās varētu pildīt likumā noteiktās funkcijas attiecībā uz palīdzību mājokļa jomā. Nepietiekams zemas īres maksas mājokļu fonds.

	Problēmas risināšanai nepieciešami kompleksi risinājumi vairākos virzienos, gan ņemot vērā prognozējamās iedzīvotāju skaita izmaiņas pašvaldībās, gan apzinoties pastāvošos ierobežojumus pašvaldību dzīvojamā fonda attīstīšanai. Pirmkārt, pēc iespējas jānovērš negodprātīga iedzīvotāju rīcība un stratēģijas pašvaldības atbalsta izmantošanā, samazinot rindas uz pašvaldības īres un sociālajiem mājokļiem, lai subsidētais pašvaldību dzīvojamais fonds tiek izmantots noteiktām sociāli aizsargājamām mērķa grupām. Otrkārt, specifiskās mērķa grupās ir jāturpina darbs pie sociālo prasmju pilnveidošanas, uzsākot/ atsākot patstāvīgu dzīvi. Treškārt, saglabāt pašvaldību sociālo mājokļu fondu vismaz esošā apmērā, nepadarot tos par īres mājokļiem pēc tam, kad persona zaudējusi tiesības uz sociālo mājokli, bet vēlas turpināt īrēt konkrēto dzīvokli. Ceturtkārt, turpināt darbu pie valsts atbalsta programmas izstrādes pašvaldībām dzīvojamā fonda attīstīšanai. Piektkārt, mazināt nodokļu un administratīvos šķēršļus mājokļu tirgus, t.sk. īres tirgus, stagnācijas novēršanai.
Problēma	**Augsts to iedzīvotāju īpatsvars, kas dzīvo privātos mājokļos, kas rada risku palikt bez mājokļa, pasliktinoties mājsaimniecības materiālajai situācijai un mājokļa tehniskajam stāvoklim**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Problēma pēc būtības rada administratīvā un finansiālā sloga palielināšanās risku pašvaldībām jau esošā tiesiskā regulējuma ietvaros, ņemot vērā iedzīvotāju grupas un situācijas, kurās pašvaldībai ir jāsniedz iedzīvotājiem palīdzība mājokļa jomā. Bāzes risinājumi ir saistīti ar mājokļa pieejamības pamata problēmu – dzīvojamā fonda novecošanās, īres tirgus stagnācija, iedzīvotāju zemā kapacitāte mājokļa tehnisko problēmu risināšanā, publiskā un privātā sektora sadarbības iespējas mājokļa jomā - novēršanu. Attiecīgi konkrētās problēmas risināšanā izmantojami jau iepriekš norādītie darbības virzieni: - īres tirgus attīstība, regulējot īrnieku un izīrētāju tiesības un pienākumus; - īres tirgus attīstība, mazinot fiskālos ierobežojumus tirgus dalībniekiem; - īres namu būvniecības attīstība, rodot risinājumus publiskā un privātā sektora sadarbībai; - pašvaldību dzīvojamā fonda sistēmiska un pēc vienotām vadlīnijām veikta dzīvojamā fonda tehniskās kvalitātes novērtējuma veikšana; - prognožu izstrāde par paredzamo dzīvojamā fonda zudumu un iedzīvotāju īpatsvaru ar augstu, vidēju un zemu risku zaudēt mājokli.
Problēma	**Pagaidu mājokļa pieejamība specifiskām mērķa grupām un iedzīvotājiem krīzes situācijā**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Vairākām mērķa grupām ir nepieciešams atbalsts tieši pagaidu mājoklim uz laiku, kamēr persona atrisina savu situāciju, piemēram, veic dzīves vietas deklarāciju, iegūst tai pienākošos sociālo statusu, iesaistās darba tirgū, īsteno sociālās rehabilitācijas procesu u.tml. Šādas mērķa grupas ir no ieslodzījuma vietām atbrīvotas personas, vardarbībā cietušas personas, jaunieši pēc

	ārpusģimenes aprūpes vecumā līdz 24 gadiem, bezpajumtnieki, iedzīvotāji dažādās krīzes situācijās. Ņemot vērā, ka pašvaldībām nav pietiekama dzīvojamā fonda, kuru izmantot šādu pagaidu mājokļu izveidei, primārais risinājums ir pēc iespējas efektīvāk izmantot esošos instrumentus (pakalpojumu, piemēram, īslaicīgās uzturēšanās mājokļi, dienas centri, patversmes) un piemērot netiešos risinājumus, ceļot konkrētu mērķa grupu kapacitāti, kas, kā liecina Izvērtējumā iegūtā informācija, jau tiek darīts. Tas nozīmē, sniegt sociālu un psiholoģisku atbalstu šīm mērķa grupām, attīstot viņu sociālās un patstāvīgas dzīves prasmes, palīdzot risināt administratīvos jautājumus, lai varētu saņemt jau pastāvošo sociālo palīdzību un pakalpojumus.
Problēma	**Vajadzībām atbilstošu mājokļu trūkums personām ar dažāda veida invaliditāti**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Neraugoties uz to, ka spēkā esošais tiesiskais regulējums nosaka atbalsta pasākumus mājokļa jomā personām ar invaliditāti, t.sk. mājokļa pielāgošanu personas konkrētajām vajadzībām, praksē šī mērķa grupa saskaras ar pielāgotu mājokļu (servisa dzīvokļu) trūkumu. Problēmas pamatā ir gan finansiālie, gan administratīvie šķēršļi palīdzības sniegšanai un saņemšanai. Papildu risinājums būtu pašvaldībās izveidot īres servisa dzīvokļus, kurus varētu izīrēt personām (t.sk. ģimenēm, kurās ir šādas personas) ar pārejošu invaliditāti, vai arī uz laiku, kamēr tiek pielāgots personas īpašumā esošais mājoklis tās vajadzībām, kas izriet no iedzimtās vai iegūtās invaliditātes.
Problēma	**Trūkst atbalsta pasākumi ģimenēm ar bērniem mājokļa īrei atbilstoši ģimenes vajadzībām un ienākumiem**
Ieteikumi problēmas risinājumam	Nevienlīdzībai mājokļa pieejamības jomā pakļautas ir ģimenes, kuras neatbilst trūcīgās vai maznodrošinātās ģimenes statusam un kuru maksātspēja neatbilst pastāvošo atbalsta mehānismu prasībām, lai varētu iegādāties sev piemērotu mājokli. Pēc būtības tās ir ģimenes, kuru ienākumi uz vienu personu mēnesī ir zem vidējā ienākumu līmeņa valstī kopumā (jaunākie CSP dati ir par 2016. gadu, kad tie bija 437 EUR). Problēmas risinājums ir saistīts ar jau iepriekš aplūkotajiem citu problēmu risinājumiem – īres tirgus attīstība un īres namu būvniecības attīstība, kuru sekmētu tiesiskā regulējuma pilnveidošana (primāri „Dzīvojamo telpu īres likuma" pieņemšana), publiskā un privātā sektora sadarbības mehānismu veidošana mājokļu attīstības jomā, fiskālo ierobežojumu mazināšana, dzīvojamā fonda pieprasījuma prognožu izstrāde, balstoties uz dzīvojamā fonda novērtējumu, iedzīvotāju skaita izmaiņām un iedzīvotāju mājokļa vajadzību izpētes rezultātiem.

3.5.3. Atbalsta mehānisma, lai noteiktu laiku pasargātu īrnieku no izlikšanas no dzīvokļa, izstrādes priekšlikums

Atbalsta mehānisma, lai noteiktu laiku pasargātu īrnieku no izlikšanas no dzīvokļa, izstrādes pamatojums ir saistīs ar likumprojekta "Dzīvojamo telpu īres likums" sagatavošanu. Likumprojekta

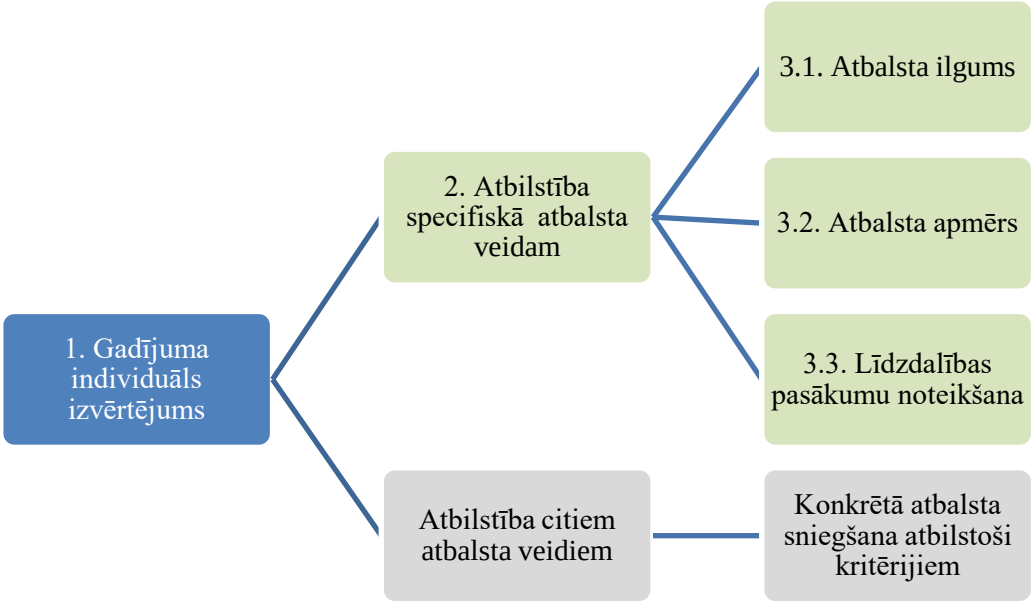
24.pants “Atkāpšanās no īres līguma, ja īrnieks kavē ar īres līgumu saistītos maksājumu” paredz, ka izīrētājs var atkāpties no īres līguma, ja īres maksājuma kavējums pārsniedz divus mēnešus. Tāpēc būtiska ietekme šāda atbalsta mehānisma izstrādē būs likumprojekta “Dzīvojamo telpu īres likums” un ar to saistīto citu tiesību aktu grozījumu pieņemšanai, ko Izvērtējuma veikšanas laikā vēl ir grūtības prognozēt, ņemot vērā likumprojekta līdzšinējo virzības gaitu.

Lai izstrādātu atbalsta mehānismu, kura mērķis ir noteiktu laiku pasargāt īrnieku, kuram nav trūcīgas vai maznodrošinātas personas statuss, un viņa ģimeni no izlikšanas no dzīvokļa, gadījumā, ja īrnieks vai īrnieka ģimene nokļuvusi nelabvēlīgā sociālā situācijā un īrniekam īslaicīgi nav iespējams samaksāt īri, tādējādi dodot īrniekam laiku situāciju sakārtot, ir jāņem vērā vairākas savstarpēji saistītas faktoru grupas:

- → atbalsta sniedzējs;
- → esošais tiesiskais regulējums, kas nosaka izlikšanas no mājokļa nosacījumus, kārtību un sociāli aizsargātās mērķa grupas;
- → atbalsta sniegšanas kritēriji (atbalsta sniegšanas ilgums, mērķa grupas, nelabvēlīgās situācijas kritēriji, personas līdzdalības pasākumi);
- → atbalsta indikatīvās izmaksas veidojošās pozīcijas (prognozējamais atbalsta saņēmēju apmērs, mājokļa izdevumu pozīcijas);
- → atbalsta mehānisma risku novērtēšana.

Ņemot vērā, ka palīdzība mājokļa jomā ir ar likumu noteikta pašvaldības autonomā funkcija, **atbalsta sniedzējs šādos gadījumos būtu pašvaldība**. Primāri pašvaldībai būtu jānovērtē, vai situācijā, kurā nonākusi persona un/vai ģimene, stājas spēkā kritēriji, atbilstoši kuriem atbalsta pieprasītājs atbilst citām normatīvajos aktos noteiktām mērķa grupām, kurām sniedzama sociālā palīdzība mājokļa jomā. Piemēram, vai persona/ ģimene neatbilst trūcīgās vai maznodrošinātās ģimenes statusam vai citām pašvaldības saistošajos noteikumos noteiktajām atbalstāmajām mērķa grupām tieši mājokļa jomā, vai ir iespējams izmantot pašvaldības palīdzību dzīvokļa parāda segšanai, vai ir iespēja izmantot īslaicīgās uzturēšanās mājokļa pakalpojumu u.tml. Tātad pirmais solis paredz **identificēt gadījumus, kad ir iespējams situāciju risināt esošo atbalsta veidu ietvaros** (sk. 3.34. attēlu). Šī soļa īstenošanā nepieciešama katra konkrētā gadījuma individuāla izpēte, kuru īstenotu sociālais dienests.

3.34. attēls. Atbalsta sniegšanas process personām, kas neatbilst sociāli aizsargājamām grupām[368], izlikšanas no īres mājokļa gadījumos



Esošais normatīvais regulējums (konkrēti, likums "Par dzīvojamo telpu īri") paredz, ka gadījumos, ja īrnieks ir parādā īres maksu un maksu par pamatpakalpojumiem par vairāk nekā trīs mēnešiem, izīrētājam ir tiesības izlikt īrnieku un viņa ģimenes locekļus bez citas dzīvojamās telpas ierādīšanas (28.[2] pants). Likums nosaka arī īpaši aizsargājamās mērķa grupas, kurām šādās situācijās pašvaldībai ir jāierāda cita dzīvošanai derīga telpa pēc tam, kad ir stājies spēkā tiesas spriedums par īrnieka izlikšanu. Tās ir: maznodrošinātas personas, kuras sasniegušas pensijas vecumu vai ir darbnespējīgas invaliditātes dēļ, kā arī ja ar viņu kopā dzīvo un viņa apgādībā ir vismaz viens nepilngadīgs bērns, aizgādnībā esoša persona vai maznodrošināta pensijas vecumu sasniegusi persona, vai arī maznodrošināta persona, kura ir darbnespējīga invaliditātes dēļ (36.[1] pants).

Pašvaldību saistošo noteikumu apsekojuma rezultāti rāda, ka ir pašvaldības, kurās tiek sniegta palīdzība dzīvokļa parāda segšanai. Piemēram, Rīgā sociālajam dienestam ir tiesības lemt par dzīvokļa pabalsta piešķiršanu palielinātā apmērā parāda par īri/apsaimniekošanu un par pakalpojumiem, kuri saistīti ar dzīvojamās telpas lietošanu, kas veidojies iepriekš neparedzētu izdevumu dēļ, ja ģimenē ir nepilngadīgi bērni, ģimenē ir tikai vecuma vai invaliditātes pensijas vai valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmēji un nav nevienas personas darbspējīgā vecumā. Šāds atbalsts iespējams tad, ja personai, kura nonākusi grūtībās, mājoklis pieder vai ir dzīvojamās telpas īres līgums[369].
Ja persona neatbilst nevienai no grupām, kurām jau ir paredzēts noteikts atbalsta veids, tad otrajā solī ir jānosaka personas atbilstība konkrētā atbalsta veidam. Atbalsta mērķa grupas pēc būtības būtu, pirmkārt, visas **personas, kas, pirmkārt, pēc izslēgšanas principa neatbilst nevienai no t.s. sociāli**

[368] Sociāli aizsargājamās grupas šajā kontekstā ir likuma „Par palīdzību līdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" 14.pantā definētās grupas, kā arī pašvaldību saistošajos noteikumos definētās grupas, kurām pienākas palīdzība, t.sk. pašvaldības piešķirts pabalsts, mājokļa jautājumu risināšanai.
[369] 15.01.2013. Rīgas domes saistošie noteikumi Nr.202 "Par ģimenes vai atsevišķi dzīvojošas personas atzīšanu par trūcīgu vai maznodrošinātu un sociālajiem pabalstiem Rīgas pilsētas pašvaldībā", 53., 54. punkts. Pieejami: https://likumi.lv/doc.php?id=254202 (sk. 07.03.2019.)

aizsargājamām grupām, kurām esošās tiesību normas jau paredz kādus atbalsta veidus saistībā ar to zemo maksātspēju, t.sk. par mājokli. Otrkārt, tās ir **personas, kurām ir noslēgts dzīvojamo telpu īres līgums**. Treškārt, tās ir personas, kuru **situācija atbilst sociāli nelabvēlīgas situācijas kritērijiem**, kuras rezultātā radušās grūtības segt mājokļa izdevumus un iestājies izlikšanas no mājokļa risks.

Atbalsta mehānisms neattiektos uz personām, kuras dzīvo mājoklī, kas tām pieder bez vai ar hipotekārā kredīta saistībām. Kopumā, kā liecina CSP EU-SILC dati, 2017. gadā 7,6% mājsaimniecību īrēja savu mājokli atbilstoši tirgus vērtībai, savukārt, 4,6% - par samazinātu vai administratīvi regulētu īres maksu. Atbalstāmās mērķa grupas prognozējamā apmēra noteikšanai būtu nepieciešams arī apkopot pašvaldību datus par personu skaitu, kas vērsušās pēc palīdzības izlikšanas no īres dzīvokļa gadījumos, ja šāda informācija tiek uzkrāta. Papildu informācijas avots varētu būt tiesu prakses analīze par prasībām, kas saistītas ar personu izlikšanu no mājokļa, kuru tās īrē.

Ja persona, kas nonākusi situācijā, kurā tā nespēj segt dzīvokļa īri un pastāv tās izlikšanas risks, kā arī tā neatbilst nevienai no likumā vai pašvaldības saistošajos noteikumos definētajām īpaši atbalstāmajām vai aizsargājamām mērķa grupām, tad trešajā solī būtu **jānovērtē vismaz šādi atbalstu raksturojoši rādītāji**:

- nepieciešamā atbalsta ilguma noteikšana (tas varētu būt no viena līdz sešiem mēnešiem atbilstoši laikam, kas nepieciešams radušās situācijas normalizēšanai – personas maksātspējas par mājokli atjaunošanai, pārcelšanās uz citu mājokli, jauna darba atrašanai, veselības stāvokļa atjaunošanai u.tml.);
- nepieciešamā atbalsta apmēra noteikšana (būtu nosakāmas šāda atbalsta/ pabalsta maksimālā apmēra robežas pašvaldībā, ņemot vērā atšķirīgās īres cenas pašvaldībās);
- personas līdzdalības pasākumi savas situācijas normalizēšanai (piemēram, apliecinājums, ka persona meklē darbu, veic ārstēšanos, lai atjaunotu darbspējas u.tml. darbības, kas liecina par aktīvu līdzdalību situācijas risināšanai, kā tas ir citu sociālās palīdzības un pakalpojumu sniegšanas gadījumos).

Atbalsta mehānisms paredz sniegt personai/ ģimenei **finansiālu palīdzību**, sedzot mājokļa izdevumus uz noteiktu laiku, tātad pēc būtības tas ir viens no dzīvokļa pabalsta veidiem. Šāda atbalsta mehānisma **indikatīvās izmaksas** veido izdevumi: a) par īri; b) par mājokļa uzturēšanu (pamatpakalpojumi); c) mājokļa izdevumi (gan īre, gan pamata pakalpojumi) kopumā. Saskaņā ar CSP EU-SILC datiem, kuri ir izmantoti arī Izvērtējumā situācijas raksturojumam mājokļa jomā, vidējie vienas mājsaimniecības mājokļa uzturēšanas izdevumi 2017. gadā bija **138,1 EUR mēnesī** (pilsētās 147,1 EUR mēnesī, laukos 115,47 EUR). Pieņemot, ka atbalsts situācijas normalizēšanai tiktu sniegts uz laiku līdz sešiem mēnešiem, maksimālās paredzamās vidējās izmaksas uz vienu mājsaimniecību būtu līdz 828,6 EUR par sešu mēnešu periodu (138,1 EUR mēnesī).

Ieviešot jaunu mājokļa atbalsta veidu, svarīgi mazināt riskus un iespējas izmantot šo atbalstu negodprātīgi – inscenējot sociāli un ekonomiski nelabvēlīgu situāciju, kurā radušās grūtības segt īres mājokļa izdevumus - ar mērķi saņemt pašvaldības atbalstu mājokļa izdevumu segšanai, neraugoties uz reālo personas maksātspēju. Viens no instrumentiem būtu augstāk minētie personas līdzdalības

pasākumi radušās situācijas normalizēšanai. Otrs instruments šāda riska mazināšanai/ novēršanai būtu nosacījums personai pilnībā vai daļēji atmaksāt sniegto finansiālo atbalstu tā sniedzējam, nosakot atmaksas termiņus un apmērus, piemēram, 50-100% apmērā atkarībā no konkrētā gadījuma, citiem atbalsta veidiem, ko persona saņem, tās ienākumiem u.c. kritērijiem. Šāda instrumenta izmantošana gan lielā mērā ir atkarīga no tā, kā tiek definēta sniegtā palīdzība – kā pabalsts sociālās palīdzības izpratnē vai kā daļējs vai pilnīgs aizdevums. Ja atbalsta mehānisma veids ir pielīdzināms pašvaldības piešķirtam dzīvokļa pabalstam, tad tā atmaksa nav iespējama pēc būtības. Ja tas tiek pielīdzināts aizdevumam, tad šāda pieeja ir padziļināti izvērtējama.

Izmantotās literatūras un informācijas avoti

1. Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība, 31.10.2006. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=147522 (sk. 18.12.2018.)
2. Ārstniecības likums, 12.06.1997. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=44108 (sk. 18.12.2018.)
3. Babītes novada domes saistošie noteikumi Nr.16 „Par Babītes novada pašvaldības pabalstiem ar materiālā stāvokļa izvērtēšanu", 25.10.2017. Pieejams: http://www.babite.lv/wp-content/uploads/2015/07/SN-16-pabalstiem-ar-materi%C4%81l%C4%81-st%C4%81vok%C4%BCa-izv%C4%93rt%C4%93%C5%A1anu_25.10.2017..pdf (sk. 30.10.2018.)
4. Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" 9.2.4.1. pasākuma "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" un 9.2.4.2. pasākuma "Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei" īstenošanas noteikumi. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/282400-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-9-2-4-specifiska-atbalsta-merka-uzlabot-pieejamibu-veselibas-veicinasanas (sk. 18.12.2018.)
5. Dzīvesvietas deklarēšanas likums, 20.06.2002. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=64328 (sk. 05.12.2018.)
6. Dzīvojamo māju pārvaldīšanas likums, 04.06.2009. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=193573 (sk. 14.01.2019.)
7. Dzīvokļa īpašuma likums, 28.10.2010. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=221382 (sk. 14.01.2019.)
8. Ekonomikas ministrijas iesniegts noteikumu projekts „Noteikumi par valsts palīdzību īres dzīvojamo māju būvniecībai", 10.07.2018.. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40460362 (sk. 20.02.2019.)
9. Elektroenerģijas tirgus likums, 05.05.2005.. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=108834 (sk. 17.01.2019.)
10. Epidemioloģiskās drošības likums, 11.12.1997. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=52951 (sk. 18.12.2018.)
11. Farmācijas likums, 10.04.1997. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=43127 (sk. 18.12.2018.)
12. Finanšu ministrija. Budžets 2018. Pieejams: http://www.fm.gov.lv/lv/sadalas/valsts_budzets/valsts_budzeta_izstrade/_budzets2018/ (sk. 31.10.2018.)
13. Grozījumi Bērnu tiesību aizsardzības likumā, 26.11.2015. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/278512-grozijumi-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likuma (sk. 12.01.2019.)
14. Grozījumi Civilprocesa likumā, 13.02.2014. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/264622-grozijumi-civilprocesa-likuma (sk. 03.12.2018.)
15. Grozījumi Dzīvesvietas deklarēšanas likumā, 08.10.2015. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/277316-grozijumi-dzivesvietas-deklaresanas-likuma (sk. 01.03.2019.)
16. Grozījumi Elektroenerģijas tirgus likumā, 17.09.2015. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/276770-grozijumi-elektroenergijas-tirgus-likuma (sk. 01.03.2019.)
17. Grozījumi likumā "Par nekustamā īpašuma nodokli", 10.12.2015.. Pieejami: https://likumi.lv/ta/id/278635-grozijumi-likuma-par-nekustama-ipasuma-nodokli (sk. 01.03.2019.)
18. Grozījumi likumā "Par nodokļiem un nodevām", 30.11.2015.. Pieejami: https://likumi.lv/ta/id/278641-grozijumi-likuma-par-nodokliem-un-nodevam (sk. 01.03.2019.)
19. Grozījumi likumā „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli", 17.12.2014. Pieejami: https://likumi.lv/ta/id/271317-grozijumi-likuma-par-iedzivotaju-ienakuma-nodokli (sk. 02.03.2019)
20. Grozījumi likumā „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli", 30.11.2015. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/278633-grozijumi-likuma-par-iedzivotaju-ienakuma-nodokli (sk. 01.03.2019.)

21.Grozījumi likumā „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu”, 23.10.2014. Pieejami: https://likumi.lv/ta/id/270231-grozijumi-likuma-par-maternitates-un-slimibas-apdrosinasanu- (sk.07.11.2018.)
22.Grozījumi likumā „Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām” , 23.10.2014. Pieejami: https://likumi.lv/ta/id/270225-grozijumi-likuma-par-obligato-socialo-apdrosinasanu-pret-nelaimes-gadijumiem-darba-un-arodslimibam- (sk. 07.12.2018.)
23.Grozījumi likumā „Par valsts pensijām”, 18.06.2015. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/274899-grozijumi-likuma-par-valsts-pensijam- (sk. 12.01.2019.)
24.Grozījumi Maksātnespējas likumā, 25.09.2014. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/269517-grozijumi-maksatnespejas-likuma (sk. 01.03.2019.)
25.Invaliditātes likums, 20.05.2010. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=211494 (sk. 17.01.2019.)
26.Izglītības likums, 29.10.1998.. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=50759 (sk. 03.12.2018.)
27.Kārtība, kādā pašvaldībām piešķiramas valsts mērķdotācijas dzīvokļa jautājumu risināšanai, 05.04.2005.. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=105785 (sk. 04.03.2019.)
28.Kredītinformācijas biroju likums, 18.09.2014. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/269374-kreditinformacijas-biroju-likums (sk. 02.03.2019)
29.LDDK atzinums „Par Ministru kabineta noteikumu projektu "Noteikumi par valsts palīdzību īres dzīvojamo māju būvniecībai”, 26.07.2018. (VSS -707)”.
30.LDDK atzinums EM par likumprojektu "Grozījumi likumā “Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā””, 19.01.2018. (VSS - 1074)
31.Likumprojekta “Grozījumi likumā “Par sociālajiem dzīvokļiem un sociālajām mājām”” anotācija. Pieejams: http://titania.saeima.lv/LIVS12/SaeimaLIVS12.nsf/0/A57D4D026B9B8107C2258251002F6750?OpenDocument (sk. 18.01.209.)
32.Likumprojekta „Dzīvojamo telpu īres likums” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: https://www.em.gov.lv/lv/nozares_politika/majokli/dzivojamo_telpu_ires_likumprojekts/ (sk. 14.01.2019.)
33.Likumprojekta „Grozījumi likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40438757 (sk. 12.01.2019.)
34.Likumprojekta „Grozījumi likumā „Par valsts pensijām” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: http://titania.saeima.lv/LIVS12/SaeimaLIVS12.nsf/0/C31CBED7BAE8551BC2257E50002625A0?OpenDocument (sk. 17.04.2019.)
35.Likums “Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā”, 06.12.2001.. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=56812 (sk. 29.10.2018.)
36.Likums „Par dzīvojamo telpu īri”, 16.02.1993. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=56863 (sk. 27.11.2018.)
37.Likums „Par sociālo drošību”, 07.09.1995.. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=36850 (sk. 29.10.2018.)
38.Likums „Par valsts un pašvaldību dzīvojamo māju privatizāciju”, 21.06.1995., Latvijas Vēstnesis 103 (386). Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=35770 (sk. 30.10.2018.)
39.Likums Par izdienas pensijām, 26.03.1992. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=65827 (sk. 12.01.2019.)
40.Likums Par nekustamā īpašuma nodokli, 04.06.1997. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=43913 (sk. 14.01.2019.)
41.Likums Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā, 06.12.2001. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=56812 (sk. 14.01.2019.)
42.Likums Par pašvaldībām, 19.05.1994. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=57255 (sk. 14.01.2019.)

43.Likums Par sociālo drošību, 07.09.1995. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=36850 (sk. 17.01.2019.)
44.LR Satversme, 05.02.1922. Latvijas Vēstnesis 43, 01.07.1993. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=57980 (sk. 30.10.2018.)
45.Maksātnespējas likums, 26.07.2010. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=214590 (sk. 17.01.2019.)
46.MK instrukcija Nr.19. „Tiesību akta projekta sākotnējās ietekmes izvērtēšanas kārtība", 15.12.2009. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=203061 (sk. 25.09.2018.)
47.MK noteikumi Nr. 205 „Apdrošināšanas iemaksu algas indeksa aprēķināšanas un vecuma pensijas kapitāla aktualizācijas kārtība", 27.03.2007. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=155220 (sk. 17.04.2019.)
48.MK noteikumi Nr. 1077 „Noteikumi par valsts sociālo pabalstu Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem un mirušo Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku ģimenēm", 30.11.2010. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/222142-noteikumi-par-valsts-socialo-pabalstu-cernobilas-atomelektrostacijas-avarijas-seku-likvidesanas-dalibniekiem-un-miruso-cernobil... (sk. 12.01.2019.)
49.MK noteikumi Nr. 1170 „Noteikumi par kārtību, kādā personas ar invaliditāti saņem atbalstu mājokļa pielāgošanai, un atbalsta saņemšanas nosacījumiem", 21.12.2010. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=223578 (skatīts 11.05.2017.).
50.MK noteikumi Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi'', 05.11.2013. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=262102 (sk. 17.04.2019.)
51.MK noteikumi Nr. 261 „Noteikumi par valsts atbalstu ar celiakiju slimiem bērniem, kuriem nav noteikta invaliditāte", 21.05.2013. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=256929 (sk. 12.01.2019.)
52.MK noteikumi Nr. 310 „Darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa „Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" 9.2.4.1. pasākuma „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" un 9.2.4.2. pasākuma „Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei" īstenošanas noteikumi", 17.05.2016. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/282400-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-9-2-4-specifiska-atbalsta-merka-uzlabot-pieejamibu-veselibas-veicinasanas (sk. 12.04.2019.)
53.MK noteikumi Nr. 330 „Vakcinācijas noteikumi", 26.09.2000. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=11215 (sk. 17.04.2019.)
54.MK noteikumi Nr. 555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība", 28.08.2018. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/301399 (sk. 10.04.2019.)
55.MK noteikumi Nr. 60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām", 20.01.2009. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=187621 (sk. 18.04.2019.)
56.MK noteikumi Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība", 31.10.2006. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=147522 (sk. 10.04.2019.)
57.MK noteikumi Nr.299 "Noteikumi par ģimenes vai atsevišķi dzīvojošas personas atzīšanu par trūcīgu", 30.03.2010. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=207462 (sk. 20.09.2018.)
58.MK noteikumi Nr.398 „Noteikumi par valsts pensijas apmēra pārskatīšanu", 15.07.2014. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/267626-noteikumi-par-valsts-pensijas-apmera-parskatisanu (sk. 17.04.2019.)
59.MK noteikumi Nr.727 „Darbības programmas "Pārtikas un pamata materiālās palīdzības sniegšana vistrūcīgākajām personām 2014.–2020. gada plānošanas periodā" īstenošanas noteikumi", 25.11.2014. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/270789-darbibas-programmas-partikas-un-pamata-materialas-palidzibas-sniegsana-vistrucigakajam-personam-2014-2020-gada-planosanas (sk. 12.01.2019.)
60.MK noteikumi Nr.734 „Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 27. augusta noteikumos Nr.665 „Noteikumi par minimālo mēneša darba algu un minimālo stundas tarifa likmi"", 02.12.2014. Pieejams:

https://likumi.lv/ta/id/270686-grozijumi-ministru-kabineta-2013-gada-27-augusta-noteikumos-nr-665-noteikumi-par-minimalo-menesa-darba-algu-un-minimalo-stundas... (sk. 02.01.2019.)

61.MK noteikumi Nr.807 „Noteikumi par valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu likmes sadalījumu pa valsts sociālās apdrošināšanas veidiem 2015. gadā", 23.12.2014. (stājās spēkā 01.01.2015., zaudējuši spēku 01.01.2016.). Pieejami: https://likumi.lv/ta/id/271255-noteikumi-par-valsts-socialas-apdrosinasanas-iemaksu-likmes-sadalijumu-pa-valsts-socialas-apdrosinasanas-veidiem-2015-gada (sk. 02.03.2019.)

62.MK noteikumi Nr.913. „Noteikumi par garantēto minimālo ienākumu līmeni", 18.12.2012. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=253731 (sk. 08.04.2019.)

63.MK noteikumi Nr.665 „Noteikumi par minimālo mēneša darba algu un minimālo stundas tarifa likmi", 24.11.2015. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/278067-noteikumi-par-minimalas-menesa-darba-algas-apmeru-normala-darba-laika-ietvaros-un-minimalas-stundas-tarifa-likmes-aprekinasanu (sk. 02.01.2019.)

64.MK noteikumu projekta „Noteikumi par valsts palīdzību īres dzīvojamās mājas būvniecībai" un "Grozījumi Ministru kabineta 2016. gada 15. jūlija noteikumos Nr. 469 "Noteikumi par paralēlajiem aizdevumiem saimnieciskās darbības veicējiem konkurētspējas uzlabošanai"" sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija), 10.07.2018. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40460362 (sk. 04.03.2019.)

65.MK sēdes protokollēmums „Informatīvais ziņojums „Par bēgļu un personu ar alternatīvo statusu uzņemšanas un sociālekonomiskās iekļaušanas pasākumu ietekmi uz pašvaldību budžetiem"", 20.09.2016. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40393118 (sk. 04.03.2019.)

66.Noteikumi par dienas centru, grupu māju (dzīvokļu) un pusceļa māju izveidošanas un uzturēšanas izdevumu līdzfinansēšanu, 04.12.2007. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=167547 (sk. 17.01.2019.)

67.Noteikumi par dokumentiem, kas apliecina personas (ģimenes) tiesības īrēt sociālo dzīvokli, un dzīvokļa kopējās platības normām, 30.06.1998. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=48995&from=o (sk. 18.01.2019.)

68.Noteikumi par kārtību, kādā cilvēku tirdzniecības upuri saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, un kritērijiem personas atzīšanai par cilvēku tirdzniecības upuri, 31.10.2006. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=147113 (sk. 19.01.2019.)

69.Noteikumu projekts "Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 20. februāra noteikumos Nr.95 "Noteikumi par valsts palīdzību dzīvojamās telpas iegādei vai būvniecībai"", 16.08.2018. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40461868 (sk. 12.01.2019.)

70.Noteikumu projekts "Noteikumi par valsts palīdzību īres dzīvojamo māju būvniecībai", 12.07.2018. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40460362 (sk. 12.01.2019.)

71.Par Valsts nodokļu politikas pamatnostādnēm 2018.-2021. Gadam, 24.05.2017. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/291013-par-valsts-nodoklu-politikas-pamatnostadnem-2018-2021-gadam (sk. 26.11.2018.)

72.Par valsts pabalstu izmaksu laika periodā no 2009. gada līdz 2014. Gadam, 16.06.2009. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=194076 (sk. 12.01.2019.)

73.Pārskatītā Eiropas Sociālā Harta, 03.05.1996. Pieejams: https://m.likumi.lv/doc.php?id=255042 (sk. 29.10.2018.)

74.RD lēmums Nr. 2001 "Par palīdzības sniegšanu bezpajumtniekiem nelabvēlīgos laika apstākļos Rīgā", 30.01.2007.Pieejams: https://www.eriga.lv/ServiceCards/Default.aspx?cardExternalId=RD017958AJ0010 (sk. 20.01.2019.)

75.RD saistošie noteikumi Nr.184 "Rīgas pilsētas pašvaldības sniegto sociālo pakalpojumu saņemšanas un samaksas kārtība", 04.09.2012. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=252684 (sk. 04.03.2019.)

76.RD saistošie noteikumi Nr.202 "Par ģimenes vai atsevišķi dzīvojošas personas atzīšanu par trūcīgu vai maznodrošinātu un sociālajiem pabalstiem Rīgas pilsētas pašvaldībā". Pieejami: https://likumi.lv/doc.php?id=254202 (sk. 07.03.2019.)

77. Rīgas domes [RD] Labklājības departamenta iekšējie noteikumi nr. Nr. DL-15-3-nts „Ģimenes asistenta pakalpojuma saņemšanas kārtība Rīgas pilsētas pašvaldībā", 06.02.2015. Pieejams: https://www.eriga.lv/ServiceCards/Default.aspx?cardExternalId=RD018661AJ0018 (sk. 12.02.2019.)
78. Rīgas pilsētas pašvaldības sniegto sociālo pakalpojumu saņemšanas un samaksas kārtība, 04.09.2012. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=252684 (sk. 20.01.2019.)
79. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 31.10.2002. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=68488 (sk. 14.01.2019.)
80. Vakcinācijas noteikumi, 26.09.2000. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=11215 (sk. 18.12.2018.)
81. Valsts budžeta likums 2017. Pieejams: http://www.fm.gov.lv/lv/sadalas/valsts_budzets/valsts_budzeta_izstrade/_budzets2017/
82. Valsts pārvaldes iekārtas likums, 06.06.2002. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=63545 (sk. 12.02.2019.)
83. Valsts sociālo pabalstu likums, 31.10.2002., un MK noteikumi Nr.1517 „Noteikumi par ģimenes valsts pabalsta un piemaksas pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu invalīdu apmēru, tā pārskatīšanas kārtību un pabalsta un piemaksas piešķiršanas un izmaksas kārtību", 22.12.2009. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=202676 (sk. 12.01.2019.)
84. Veselības aprūpes finansēšanas likums, 14.12.2017. Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=296188 (sk. 18.12.2018.)
85. Veselības ministrija, „Normatīvie dokumenti". Pieejams: http://www.vm.gov.lv/lv/nozare/normativie_dokumenti/ (sk. 20.09.2018.)
86. Informatīvais ziņojums „Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.-2020. gadam īstenošanas vidusposma (2014.-2016. gadā) novērtējums"; Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/6128 (sk.11.04.2019.)
87. Informatīvais ziņojums „Par tālāku rindu samazināšanu sekundārā ambulatorā veselības aprūpē" (2017. gads); Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/6023 (sk.11.04.2019.)
88. Informatīvais ziņojums „Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plāna 2013.-2015. gadam īstenošana"; Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/5825 (sk.11.04.2019.)
89. Informatīvais ziņojums par farmaceitiskās aprūpes pieejamību valsts teritorijā (30.05.2014.); Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/4805 (sk.11.04.2019.)
90. Informatīvais ziņojums „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā". Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40467516 (sk.11.04.2019.)
91. Informatīvais ziņojums „Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā". Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40443771 (sk.11.04.2019.)
92. Informatīvais ziņojums „Par nepieciešamajām izmaiņām Veselības aprūpes finansēšanas likumā". Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/6393 (sk.11.04.2019.)
93. Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanas pamatnostādnes 2014.-2020. gadam, 22.11.2013. Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/4559 (sk. 26.11.2018.)
94. Cilvēku tirdzniecības novēršanas pamatnostādnes 2014.–2020. gadam, 21.01.2014. Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/4633 (sk. 26.11.2018.)
95. Ekonomikas ministrijas izstrādātā „Mājokļu attīstības kreditēšanas programma" (21.10.2002.) . Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/584 (sk. 30.10.2018.). Tiesību akts zaudējis spēku 25.08.2005. Skat.: https://likumi.lv/ta/id/67556-par-majoklu-attistibas-kreditesanas-programmu-ii-posms (sk. 12.01.2019.)
96. Enerģētikas attīstības pamatnostādnes 2016.–2020. gadam, 09.02.2016. Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/5499 (sk. 26.11.2018.)
97. Eurostat. Statistics Explained. Pieejams: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Overcrowding_rate (sk. 31.10.2018.)

98.Finanšu ministrijas izstrādā „Mājokļu attīstības kreditēšanas programma. I etaps” (13.06.2000.). Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/158 (sk. 30.10.2018.). Dokuments nav aktuāls.
99.Finanšu ministrijas izstrādātā Darbības programma „Izaugsmei un nodarbinātībai” (2014). Pieejams: https://www.esfondi.lv/upload/Planosana/FMProg_270115_DP_2.pdf (sk. 14.01.2019.)
100. Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011. – 2017. gadam. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/berns_gimene/lmpamn_200111_gvp.pdf (sk. 19.01.2019.)
101. Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011.- 2017. gadam, 20.01.2011. Pieejams:http://www.lm.gov.lv/upload/berns_gimene/lmpamn_200111_gvp.pdf (sk. 02.11.2018.)
102. Jaunatnes politikas pamatnostādnes 2009.- 2018. gadam, 14.10.2014.. Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/2994 (sk. 26.11.2018.)
103. Labklājības ministrija (2014). Koncepcija „Par minimālā ienākuma līmeņa noteikšanu” (informatīvā daļa). Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/sociala_ieklausana/koncepcija_fin.pdf (sk. 17.04.2019.)
104. Latvijas nacionālā reformu programma. Pieejams: https://www.em.gov.lv/lv/eiropas_savieniba/strategija__eiropa_2020_/latvijas_nacionala_reformu_programma/ (sk. 12.12.2018.).
105. Nacionālās identitātes, pilsoniskās sabiedrības un integrācijas politikas pamatnostādnes 2012.–2018. gadam, 22.04.2015. Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/3782 (sk. 26.11.2018.)
106. Pamatnostādnes "Bērniem piemērota Latvija", 20.02.2007.. Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/1232 (sk. 26.11.2018.)
107. Pamatnostādnes nodokļu un nodevu sistēmas attīstībā, 10.06.2003.. Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/757 (sk. 26.11.2018.)
108. Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.- 2020. gadam, 28.11.2013. Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/4558 (sk. 02.11.2018.)
109. Primārās veselības aprūpes attīstības plāns 2014.-2016. gadam (informatīvā daļa), 27.02.2014. Pieejams: www.vm.gov.lv/images/userfiles/vmpl_270214_pva.doc (sk. 18.12.2018.)
110. Reģionālās politikas pamatnostādnes 2013.-2019. gadam. Pieejams: http://www.varam.gov.lv/lat/pol/ppd/?doc=20773 (sk. 02.11.2018.)
111. Rīcības plāns "Ģimenes valsts politikas pamatnostādņu 2011.–2017. gadam" īstenošanai 2016.–2017. Gadā, 03.02.2016. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/280055-par-ricibas-planu-gimenes-valsts-politikas-pamatnostadnu-2011-2017-gadam-istenosanai-2016-2017-gada (sk. 14.01.2019.)
112. Rīcības plāns pamatnostādņu „Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011.–2017. gadam" īstenošanai 2012.-2014. gadam, 11.03.2013. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/berns_gimene/apstr_plans_11032013.pdf (sk. 14.01.2019.)
113. Rīcības plāns pamatnostādņu „Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011.–2017. gadam" īstenošanai 2015.-2017. gadam, 30.03.2015. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/sabiedribas_lidzdaliba/demografisko_lietu/1/plans_2015-17_300315.pdf (sk. 14.01.2019.)
114. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam, 14.10.2014. Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/4965 (sk. 18.12.2018.)
115. VARAM, „Reģionālās attīstības plānošanas, vadības, finansēšanas, uzraudzības un novērtēšanas procesa pamatprincipi”, pieejams: http://www.varam.gov.lv/lat/darbibas_veidi/reg_att/?doc=13630 (sk. 30.11.2018.)
116. Veselības ministrija (2003), Pamatnostādnes „Veselīgs uzturs (2003-2013)”. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/pamatnostad_veseligs_uzturs_20032013.pdf (sk. 10.04.2019.)
117. Veselības ministrija (2006), Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006.-2015. gadam, t.sk. informatīvā daļa pamatnostādnes „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē”. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/tiesibu_akti_attistibas_planosanas_dokumenti_d81959c0f94f7a66c22574960024121e/cilvekresursu__programma.pdf (sk. 10.04.2019.)

118. Veselības ministrija (2008), Pamatnostādnes „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.-2014. gadā". Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/179405-par-pamatnostadnem-iedzivotaju-garigas-veselibas-uzlabosana-2009-2014-gada (sk. 17.04.2019.)

119. Veselības ministrija (2009), Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009. – 2015. Gadam. Pieejams: http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Latvia_-_Oncolgical_Diseases_Control_Programme_2009-2015,_Latvi.pdf (sk. 10.04.2019.)

120. Veselības ministrija (2010), Informatīvais ziņojums par Pamatnostādņu „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē" un programmas „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006.-2015. gadam" īstenošanu 2006.–2009. Gadā. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/tiesibu_akti_attistibas_planosanas_dokumenti_d81959c0f94f7a66c22574960024121e/informat_zinojums_programmai.pdf (sk. 10.04.2019.)

121. Veselības ministrija (2016), „Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017. – 2020. gadam". Pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/Sabiedriska_apspriesana/141216_ONKO_PLANS_2017_2020%5B1%5D.docx (sk. 10.04.2019.)

122. Veselības ministrija (2016), Informatīvais ziņojums „Rīcības plāns Pasaules bankas pētījuma rezultātu izmantošanai nacionālajos politikas plānošanas dokumentos un Eiropas Savienības fondu ieviešanas nosacījumos". Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40398873 (sk. 10.04.2019.)

123. Veselības ministrija (2017), „Plāns reto slimību jomā 2017. – 2020. gadam". Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/doc/2017_06/VMrik_160617_RSplans%20.695.doc (sk. 10.04.2019.)

124. Veselības ministrija (2017), Plāns „HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018. – 2020. gadam". Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/294753-par-hiv-infekcijas-seksualas-transmisijas-infekciju-b-un-c-hepatita-izplatibas-ierobezosanas-ricibas-planu-2018-2020-gadam (sk. 10.04.2019.)

125. Veselības ministrija (2018), Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018.–2020. Gadam. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/299503-par-mates-un-berna-veselibas-uzlabosanas-planu-2018-2020-gadam (sk. 16.04.2019.)

126. Veselības ministrija (19.02.2019.). Veselības ministre piedāvā ieviest vienotu veselības aprūpes pakalpojuma klāstu. Preses relīze. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/preses_relizes/5938_veselibas_ministre_piedava_ieviest_vienotu_veselibas_aprupes (sk.11.04.2019.)

127. „Baltic Institute of Social Sciences" [BISS], Labklājības ministrija (2017). „Pašvaldību sociālo dienestu un sociālā darba speciālistu darbības efektivitātes novērtēšanas rezultāti un to analīze", 3. starpziņojums. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/projekts/faili/4_vadiba_partneri_zinojums_saskanots.pdf (sk. 30.11.2018.)

128. „SIA SAFEGE Baltija" (2019). "Ģimenes valsts politikas pamatnostādņu 2011. – 2017. gadam *ex-post* novērtējums". Gala ziņojums. Projekts. Nepublicēts materiāls.

129. Alice Pittini, CECODHAS Housing Europe Observatory (2012). „Housing Affordability in the EU. Current siutation and Recent Trends." Research Briefing (2012). Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/265059299_HOUSING_AFFORDABILITY_IN_THE_EU_Current_situation_and_recent_trends (sk. 02.11.2018.)

130. Bela et al. (2018). „Ilgtspējas sociālā dimensija: vai virzāmies pretī labklājībai un cieņpilnai dzīvei?" Grāmatā: Ilgtspējīga attīstība un sociālās inovācijas. Bela, B. (zin. red.), LU Akadēmiskais apgāds

131. Bela et al. (2018). „Ilgtspējīgas attīstības sociālie izaicinājumi". Grāmatā: Inovatīvi risinājumi ceļā uz ilgtspēju: sabiedrība, ekonomika, vide; zin. red. Zobena, A.

132. BISS (2012). Administratīvo prasību analīze un kontrolējošo institūciju darbības novērtējums veselības aprūpes pakalpojumu jomā. Starpziņojums (1.aktivitāte). Pieejams: http://petijumi.mk.gov.lv/node/2210 (sk.11.04.2019.)

133. BISS (2016). „Motivācijas paaugstināšanas un atbalsta pakalpojumu potenciālās mērķa grupas profilēšana un vajadzību izpēte". Gala ziņojums. Rīga: Sabiedrības integrācijas fonds. Pieejams: http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/petij_sif_motivac_paaugst_un_atbalst_pakalpoj_potencial%2Bmerka%2Bgrup_profiles_un_vaj_izpete.pdf (sk. 11.01.2019.)

134. BISS (2017), „Pašvaldību politikas instrumenti aizbraukušo iedzīvotāju remigrācijas veicināšanai". Pieejams: http://petijumi.mk.gov.lv/node/3060 (sk. 02.01.2019.)

135. BISS (2017). „Motivācijas paaugstināšanas un atbalsta pakalpojumu potenciālās mērķa grupas profilēšana un vajadzību izpēte". Gala ziņojums. Rīga: Sabiedrības integrācijas fonds. Pieejams: http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/petij_sif_motivac_paaugst_un_atbalst_pakalpoj_potencial%2Bmerka%2Bgrup_profiles_un_vaj_izpete.pdf (sk. 11.01.2019.)

136. BISS (2017). „Trešo valstu pilsoņu situācijas izpēte Latvijā 2017". Pieejams: http://www.biss.soc.lv/downloads/publications/BISS_Petijuma_zinojums_2017.pdf (sk. 14.01.2019.)

137. „Estimating the costs of gender-based violence in the European Union". Report. Pieejams: https://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/estimating-costs-gender-based-violence-european-union-report

138. EU Agency for Fundamental Rights (2014). „Violence against Women Survey." Pieejams: http://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-data-explorer-violence-against-women-survey (sk. 25.10.2016.)

139. European Commission (2009). „Questions and Answer on Solidarity in health: Reducing health inequalities in the EU." Pieejams: http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-09-467_en.pdf (sk. 19.12.2018.)

140. EVALSED. „The resource for the evaluation of Socio-Economic Development: Sourcebook - Method and Techniques." (2013). European Comission. Pieejams: http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/evaluation/guide/evaluation_sourcebook.pdf (sk. 15.01.2018.)

141. Henilane, I (2016). Housing concept and analysis of housing classification. „Baltic Journal of Real Estate Economics and Construction Management." Pieejams: https://ortus.rtu.lv/science/lv/publications/23942/attachments/2580 (sk. 30.10.2018.)

142. Holla, Alaka (2016). „Support to develop a health system strategy for priority disease areas in Latvia. Health sector reform options for Latvia." Konferences prezentācija. Pieejams: http://vmnvd.gov.lv/uploads/files/583d31a666f9a.pdf (sk. 16.01.2019.)

143. Holla, Alaka, Amit Chandra, Paula Giovagnoli, un Christel Vermeersch (2016). „Valsts apmaksāto pakalpojumu klāsta un pakalpojumu nodrošināšanas modeļa pārskats." Pieejams: http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/58aef4ca681b0.pdf (sk. 21.11.2018.)

144. „Housing inequality in Europe Tackling inequalities in Europe: the role of social investment.„ CEB (2017), p.1.-3. Pieejams: https://coebank.org/media/documents/Part_3-Inequality-Housing.pdf (sk. 30.10.2017.)

145. ICF Consulting Services (2017). VulnerABLE „Pilot project related to the development of evidence based strategies to improve the health of isolated and vulnerable persons", Literature Review 17 March 2017. European Commission. Pieejams: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/2017_vulnerable_literaturereview_en.pdf (sk. 19.12.2018.)

146. Iekšlietu ministrija (2007). „Sadarbība cilvēku tirdzniecības novēršanai. Situācijas analīze un nacionālās sadarbības optimālais modelis." Pieejams: http://cilvektirdznieciba.lv/data/Files/macibspekiem/Gramata_Ministrijai_LV_NEW.pdf (sk. 18.01.2019.)

147. Ieslodzījumu vietu pārvalde, SIA „Comperio", BISS (2018). „Sabiedriskās domas pētījums par labās prakses popularizēšanas pasākumiem stereotipu mainīšanai par bijušajiem ieslodzītajiem." Gala ziņojums. Pieejams: http://www.ievp.gov.lv/images/stories/petijums/181220_Gala_zinojums_2v.pdf

148. Informatīvais ziņojums "Par Ministru kabineta 2018. gada 2. oktobra sēdes protokola Nr.45 44.§ (Informatīvais ziņojums "Par atbalstu īres mājokļu būvniecībai reģionos") 2.un 3.punkta izpildi". Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents/6307 (sk. 27.11.2018.)

149. Informatīvais ziņojums „Ēku atjaunošanas ilgtermiņa stratēģija". Pieejams: http://polsis.mk.gov.lv/documents?query=%E2%80%A2%0924.10.2017.%20Informat%C4%ABvais%20zi%C5%86ojums%20%E2%80%9E%C4%92ku%20atjauno%C5%A1anas%20ilgtermi%C5%86a%20strat%C4%93%C4%A3ija%E2%80%9D&order=desc&pageNr=0&pageSize=10 (sk. 14.01.2019.)

150. Informatīvais ziņojums par situāciju saistībā ar siltumapgādes pakalpojumiem 2015. gadā. Pieejams: https://www.em.gov.lv/lv/nozares_politika/majokli/informativie_zinojumi/ (sk. 29.11.2018.)

151. Ivanovs, Andrejs (2016). „Riska faktoru analīze saslimšanai ar tuberkulozi Latvijā.„ Promocijas darbs. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte. Pieejams: https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/AIvanovs_promocijas_darbs.pdf (sk.14.12.2018.)

152. Izvērtējums Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.–2020. gadam izstrādei, 31.01.2014. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/sab_ves_pamatnost_izvertejums_31_01_14.pdf (sk. 18.01.2019.)

153. Kļave, E., I. Bebriša, O. Žabko, I. Šūpule, L. Jansone (2014). „Narkotiku izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā 2014. gadā." Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, BISS. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/narkotiku_izplatiba_ieslodzijuma_vietas_lv_2014_gada.pdf (sk. 13.12.2018.)

154. Labklājības ministrija (2016). „Informatīvais ziņojums par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē gadījumiem, to izplatību un dinamiku 2016. gadā." Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/vardarbiba_gimene/lmzino_280318_vg.pdf (sk. 18.01.2019.)

155. Latvijas Republikas Tiesībsargs (2016). „Latvijas valsts garantētā "medicīniskās palīdzības minimuma" atbilstība cilvēktiesību standartam." Pieejams: http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/legacy/Petijums_Valsts_garantetais_mediciniskas_palidzibas_minimums_2016.pdf

156. LR Tiesībsargs. Ziņojums par aktuālo situāciju pašvaldības palīdzības sniegšanā mājokļu jomā un rekomendāciju izpildi pārbaudes lietā Nr.2014-35-18AC, 28.08.2018. Pieejams: http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/lapas/zinojums_pasvaldibu_majokli_1535636795.pdf (sk. 29.10.2018.)

157. LU Biznesa, vadības un ekonomikas fakultāte, LR tiesībsargs (2019). „Nodokļu reforma neapliekamā minimuma, atvieglojumu un attaisnoto izdevumu piemērošanas problēmu, efektivitātes un risinājumu izvērtējumā." Pētījuma kopsavilkums. Pieejams: http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/kopsavilkums_1551263741.pdf (sk. 12.04. 2019.)

158. LU Biznesa, vadības un ekonomikas fakultāte, LR tiesībsargs (2019). „Nodokļu reforma neapliekamā minimuma, atvieglojumu un attaisnoto izdevumu piemērošanas problēmu, efektivitātes un risinājumu izvērtējumā." Pētījums. 2.sējums. Pieejams: http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/2_sejums_1551263667.pdf (sk. 12.04.2019.)

159. Možajeva Irina (2012). „Latvijas un Eiropas iedzīvotāju pašnovērtētās veselības modeļi un veselības riska faktori." Promocijas darbs. Rīga: Latvijas Universitāte. Pieejams: https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/5082/19803-Irina_Mozajeva_2012.pdf?sequence=1 (sk. 19.12.2018.)

160. Nacionālais veselības dienests. Pasaules Bankas pētījums (2017). Pieejams http://www.vmnvd.gov.lv/lv/esf-projekts/zinojumi (sk. 25.09.2018.).

161. Niklass, M. (2018). „Strādājošo nabadzība Latvijā Sustinno projekta ietvaros." (nepublicēts raksts, izmantots ar autora atļauju)

162. NOBODY LEFT BEHIND "Ensuring access for all to affordable, quality housing and public health services", EAPN's EU Inclusion Strategies Group, December 2016. Pieejams: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/eapn-access-to-housing-and-health-services.pdf (sk. 30.10.2018.).

163. OECD (2017) „Economic Surveys Latvia." Overview. Pieejams: http://www.oecd.org/economy/surveys/Latvia-2017-OECD-economic-survey-overview.pdf (sk. 12.01.2019.)

164. OECD „Reviews of Health Systems: Latvia 2016." Pieejams: http://dx.doi.org/10.1787/9789264262782-en (sk. 21.11.2018.)

165. OECD Reviews of Health Systems: Latvia 2016 http://dx.doi.org/10.1787/9789264262782-en

166. OECD (2019). Connecting People with Jobs. Evaluating Latvia's Active Labour Market Policies. Paris: OECD.

167. Office of the High Commissioner for Human Rights. CESCR General Comment No 4: „The Right to Adequate Housing (Art. 11 (1) of the Covenant)." Pieejams: http://www.refworld.org/pdfid/47a7079a1.pdf (sk. 31.10.2018.).

168. Pasaules Banka, BISS (2016). „Latvijas veselības aprūpes sistēmas trūkumi: interviju un fokusa grupu diskusiju rezultāti." Pieejams: http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/58104acc690b4.pdf (sk. 21.11.2018.)

169. Pašvaldību dzīvojamais fonds autonomās funkcijas - palīdzības iedzīvotājiem dzīvokļa jautājumu risināšanā, realizēšanai. Pieejams: http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/lapas/zinojums_pasvaldibu_majokli_pielikums_1535637005.pdf (sk.11.04.2019.)

170. PKC (2017). „Nacionālā attīstības plāna 2014. - 2020. gadam un Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģijas līdz 2030. gadam īstenošanas uzraudzības ziņojums." Pieejams: https://www.pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/NAP2020%20vidusposma%20zinojums%20final_1.pdf (sk. 25.10.2018.)

171. Pļuta A. & A.Zasova (2018). „Distributional effects of recent benefit and tax reforms in Latvia." SSE Riga/ BICEPS Occasional papers No.11. Pieejams: http://www.biceps.org/assets/docs/neregulara-rakstura/OccasionalPaperNo11 (sk. 10.04.2019.)

172. Progresa ziņojums Latvijas nacionālā reformu programma „Eiropa 2020" stratēģijas īstenošanai. Rīga, 2016. Pieejams: https://www.em.gov.lv/files/eiropas_savieniba/Annex_LV_NRP_2016_Latvian.pdf (sk.12.02.2019.)

173. SIA „Latvijas Fakti", Sabiedrības integrācijas fonds (2015). „Romi Latvijā." Pētījuma ziņojums. Pētījums publicēts projekta "Dažādi cilvēki. Atšķirīga pieredze. Viena Latvija II" Nr. JUST/2013/PROG/. AG/4978/AD ietvaros, kurš saņēmis Eiropas Savienības PROGRESS programmas finansiālu atbalstu. Pieejams: https://issuu.com/sif2015/docs/petijums_romi_lavija (sk. 19.01.2019.)

174. SIA „Projektu un kvalitātes vadība" (2018). „Optimāla pakalpojuma dizaina modelēšanu sociālās rehabilitācijas pakalpojumam no vardarbības cietušām pilngadīgām personām, ņemot vērā dzimuma perspektīvu".

175. SIA AC Konsultācijas (2018.). „Pētījums par brīvprātīgo darba iespējām un līdzgaitniecības modeļa ieviešanu kriminālsodu izpildē." Pieejams: http://www.ievp.gov.lv/images/stories/petijums/17041_Gala_zinojums_2018.07.20..pdf (sk. 19.01.2019.)

176. SIA Jaunrades laboratorija (2017). „Nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitiku ietekmes izvērtējums." Ziņojums. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/sociala_ieklausana/lm_nabadzibas_izvertejums_nodevums.pdf (sk. 29.09.2018.)

177. Sideļska, A. (2014). „Dzīvojamais fonds kā reģionu sociālekonomiskās attīstības elements." Promocijas darba kopsavilkums. Latvijas Lauksaimniecības universitāte. Pieejams:

http://llufb.llu.lv/dissertation-summary/regionaleconomics/A_Sidelska_prom_darba_kopsavilkums_2014_LLU.pdf (sk. 30.10.2018.)
178. SPKC (2017). „Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2016." Rīga. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/FINBALT/finbalt_2016_2.pdf (sk. 27.02.2019.)
179. „The State of Housing in the EU 2017." A Housing Europe Review. Pieejams: http://www.housingeurope.eu/resource-1000/the-state-of-housing-in-the-eu-2017 (sk. 30.10.2017.)
180. Valsts kontroles likumības revīzija „Pašvaldību sniegtās sociālās palīdzības tiesiskums un efektivitāte" (2014).
181. Veretjanovs, V. (2017). „Informācija par monetāro nabadzību un ienākumu nevienlīdzību Latvijā 2015. gadā. Pakalpojumu pieejamība Latvijā 2016. gadā", prezentācija Sociālās iekļaušanas politikas koordinācijas komitejas sēdē. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/sociala_ieklausana/csp_sipkk_20062017.pdf (skatīts 03.10.2018.)
182. Veselības ministrija (2013), Informatīvais ziņojums par finanšu situāciju veselības aprūpes jomā. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/doc/2005/VMZino_220813_papild.2331.docx (sk. 09.04.2019.)
183. Veselības ministrija (2013), Informatīvais ziņojums par mācību priekšmeta „Veselības mācība" iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmās. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40267911 (sk. 17.04.2019.)
184. Veselības ministrija (2013), Informatīvais ziņojums „Par normatīvo regulējumu un praksi ieslodzīto personu iesniegumu izskatīšanas kārtībai Veselības inspekcijā gadījumos, kas saistīti ar ieslodzīto personu nopietnu un akūtu saslimšanu. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/doc/2005/VMInf_171213.1621.docx (sk. 10.04.2019.)
185. Veselības ministrija (2014), Informatīvais ziņojums par ārsta palīga atzīšanu citās EEZ valstīs problēmsituācijas izvērtējumu, kā arī pamatojumu ārsta palīga profesijas nepieciešamībai Latvijas veselības aprūpes sistēmā. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40291708 (sk. 10.04.2019.)
186. Veselības ministrija (2014), Informatīvais ziņojums par veselības aprūpes darbinieku apmācībām prostitūcijā iesaistīto personu identificēšanai un atbilstošas aprūpes un informācijas nodrošināšanai, kā arī par iespēju izveidot zema sliekšņa centru prostitūcijā iesaistītajām personām un īstenot sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/vmzino_110314_prostit.pdf (sk. 17.04.2019.)
187. Veselības ministrija (2016), Informatīvais ziņojums par ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40402066 (sk. 10.04.2019.)
188. Veselības ministrija (2016), Informatīvais ziņojums par elektronisko darbnespējas lapu un recepšu ieviešanas īstenošanas rezultātiem. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40404592 (sk. 09.04.2019)
189. Veselības ministrija (2016), Informatīvais ziņojums par papildus līdzekļu piešķiršanu veselības aprūpes nozarei. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40403121&mode=mk&date=2016-11-08 (sk. 10.04.2019.)
190. Veselības ministrija (2016), Informatīvais ziņojums par sistēmiski svarīgo ārstniecības iestāžu kartējumu un attīstības reformu. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40406934 (sk. 09.04.2019.)
191. Veselības ministrija (2016), Informatīvais ziņojums par valsts finansēto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40390907&mode=mk&date=2016-09-27 (sk. 17.04.2019.)
192. Veselības ministrija (2016), Informatīvais ziņojums par valsts finansēto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40390907 (sk. 17.04.2019.)
193. Veselības ministrija (2016), Informatīvais ziņojums par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2017. gadā. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40406912&mode=mkk&date=2016-12-19 (sk. 09.04.2019.)

194. Veselības ministrija (2017), Informatīvais ziņojums par veselības aprūpes organizāciju un finansējumu ieslodzījuma vietās. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40441420 (sk. 16.04.2019.)
195. Veselības ministrija (2017), Informatīvais ziņojums par veselības reformas pasākumu īstenošanas progresu veselības aprūpē 2017. gada 1. pusgadā. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40443903 (sk. 16.04.2019.)
196. Veselības ministrija (2017), Informatīvais ziņojums par veselības reformas pasākumu īstenošanas turpināšanu 2017. gadā. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40412827 (sk. 10.04.2019.)
197. Veselības ministrija (2017), Konceptuālais ziņojums par veselības aprūpes sistēmas reformu. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/par_veselibas_aprupes_sistemas_reformu/ (sk. 10.04.2019.)
198. Veselības ministrija (2018), Informatīvais ziņojums „Darba grupas ziņojums par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu valsts, pašvaldību un privātajās ārstniecības iestādēs". Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40459486 (sk. 17.04.2019.)
199. Veselības ministrija (2018), Informatīvais ziņojums par Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas rekomendāciju veselības jomā ieviešanas progresu. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40459041 (sk. 17.04.2019.)
200. World Bank Group (2016). „Veselības aprūpes nozares reformu iespējas Latvijā. Pasaules bankas atmaksājamie analītiskie pakalpojumi. Atbalsts veselības aprūpes sistēmas stratēģijas izstrādei prioritārajās slimību jomās Latvijā." Pieejams: http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/583d767fda31f.pdf (sk. 21.11.2018.)
201. World Health Organisation (2018). „Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs)". Pieejams: https://www.who.int/healthinfo/indicators/2018/en/ (sk.17.12.2018.); OECD (2016). OECD Reviews of Health Systems: Latvia 2016. Paris: OECD. Pieejams: http://dx.doi.org/10.1787/9789264262782-en (sk. 19.12.2018.)
202. Žabko, O., E. Kļave, L. Apine, L. Krieķe (2018). „Atkarību izraisošo vielu lietošanas tendenču analīze ieslodzījuma vietās Latvijā 2018. gadā." Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, BISS. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/Diana/biss_atkaribu_lietosana_ieslodzijuma_2018_redits_002.pdf (sk. 21.01.2019.)
203. CSP (2016). Iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti Latvijā. Rīga. Pieejams: https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/socialie-procesi/veseliba/meklet-tema/214-iedzivotaju-veselibas-apsekojuma-rezultati (sk. 27.02.2019.)
204. CSP datu bāze „Iedzīvotāji". Pieejams: https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/db (sk. 17.04.2019.)
205. CSP datu bāze „Sociālie procesi". Pieejams: https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/db (sk. 17.04.2019.)
206. Eurostat. European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC). Pieejams: https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions (sk. 27.02.2019.)
207. Eurostat. Statistics Explained. Pieejams: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Housing_statistics (sk. 30.10.2018.).
208. Eurostat, Out-of-pocket expenditure on healthcare. Pieejams: https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/product?code=tepsr_sp310 (sk.11.04.2019.)
209. EU-SILC moduļu saraksts. Pieejams: https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/ad-hoc-modules (sk. 27.02.2019.)
210. PMLP (2017). Statistika patvēruma jomā. Pieejams: http://www.pmlp.gov.lv/lv/sakums/statistika/patveruma-mekletaji.html (sk. 29.09.2018.)
211. PMLP (2018). Latvijas iedzīvotāju sadalījums pēc nacionālā sastāva un valstiskās piederības. Pieejams:

https://www.pmlp.gov.lv/lv/assets/documents/statistika/Iedz%C4%ABvot%C4%81ju%20re%C4%A3istrs%20st.%20uz%2001072018/ISVN_Latvija_pec_TTB_VPD.pdf (sk. 19.01.2019.)

212. Politikas plānošanas dokumentu datubāze. Pieejami: http://polsis.mk.gov.lv/ (sk. 25.10.2018.)

213. „Kārtība, kādā patvēruma meklētāju izmitināšanas centrā ievietotai personai veicama veselības pārbaude" Pieejams: http://www.beglis.lv/lv/ir-stajusies-speka-kartiba-kada-patveruma-mekletaju-izmitinasanas-centra-ievietotai-personai-veicama-veselibas-parbaude (sk. 13.09.2017.)

214. Atklāta konkursa „Ikgadējā nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitikas izvērtējuma (t.sk. izvērtējuma par nevienlīdzību veselības aprūpē un nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā)" (iepirkuma Nr. LRLM2018/28-3-03/13ESF) nolikums, Labklājības ministrija, 2017.

215. Economic Survey of Latvia 2017. Pieejams: http://www.oecd.org/eco/surveys/economic-survey-latvia.htm (sk. 18.01.2019.)

216. Ekonomikas ministrija, „Mājokļi". Pieejams: https://www.em.gov.lv/lv/nozares_politika/majokli/ (sk. 20.09.2018.)

217. Finanšu ministrija. „Vadlīnijas par ietekmes izvērtējumu metožu pielietošanu 2014. –2020. gada plānošanas perioda ES KP fondu prioritārajiem virzieniem„ 31.01.2014. Pieejams: http://m.esfondi.lv/upload/Petijumi_un_izvertejumi/apraksti/Izvertesanas_vadlinijas_31012014_final.pdf (sk.03.10.2018.)

218. Komisijas paziņojums Eiropas parlamentam, padomei, Eiropas ekonomikas un sociālo lietu komitejai un reģionu komitejai, 05.04.2011. Pieejams: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:52011DC0173&from=EN (sk. 19.01.2019.)

219. Launch of the Economic Survey of Latvia. Pieejams: https://www.oecd.org/economy/launch-of-the-economic-survey-of-latvia-2017.htm

220. MK atbalsta EM piedāvājumu daudzdzīvokļu dzīvojamo māju būvniecībai reģionos. Pieejams: https://www.em.gov.lv/lv/jaunumi/21029-mk-atbalsta-em-piedavajumu-daudzdzivoklu-dzivojamo-maju-buvniecibai-regionos (sk. 12.02.2019.).

221. PADOMES IETEIKUMS par efektīviem romu integrācijas pasākumiem dalībvalstīs, 09.12.2013. Pieejams: https://www.km.gov.lv/uploads/ckeditor/files/Sabiedribas_integracija/Romi/Dokumenti/Ieteikums_romu_integracijai_2013.pdf (sk. 19.01.2019.)

222. Pakalpojuma apraksts "Ģimenes asistenta pakalpojums". Pieejams: https://www.eriga.lv/ServiceCards/Default.aspx?cardExternalId=RD018661AJ0018 (sk. 12.02.2019.)

223. Paplašinās atbalsta un palīdzības pakalpojumi cilvēku tirdzniecībā cietušajiem. Pieejams: http://www.cilvektirdznieciba.lv/lv/paplasinas-atbalsta-un-palidzibas-pakalpojumi-cilveku-tirdznieciba-cietusajiem/212 (sk. 19.01.2019.)

224. Rīgas Tirdzniecības tehnikums (2011). Tiesību pamati. Pieejams: http://www.rtpv.edu.lv/spaw/uploads/files/TIESIBU_PAMATI.pdf (sk. 20.09.2018.)

225. Sociālās rehabilitācijas pakalpojums vardarbībā cietušiem pilngadīgiem cilvēkiem. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/lv/index.php?option=com_content&view=article&id=81555 (sk. 19.01.2019.)

Kopsavilkums

„Ikgadējā nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitikas izvērtējuma (t.sk. izvērtējuma par nevienlīdzību veselības aprūpē un nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā)" (turpmāk – Izvērtējums) mērķis ir veikt rīcībpolitikas un īstenoto politikas pasākumu ietekmes un iedzīvotāju ienākumu situāciju raksturojošo datu izvērtējumu, lai secinātu, vai iniciētās un ieviestās politikas sniedz mērķētu ieguldījumu, aptverot trīs jomas: nabadzības un sociālās atstumtības mazināšana; nevienlīdzība veselības aprūpes pieejamībā; nevienlīdzība mājokļa pieejamībā.

Nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas joma

2015., 2016. gadā tika īstenoti vairāki rīcībpolitikas pasākumi ar mērķi mazināt iedzīvotāju ienākumu nevienlīdzību, daļa no kuriem ir vērtējami kā mērķēts atbalsts nabadzības un sociālās atstumtības riska grupām. Šajā periodā par 50 EUR pieauga minimālā mēneša darba alga – no 320 EUR 2014. gadā līdz 370 EUR 2016. gadā. Līdz ar šīm izmaiņām palielinājās arī minimālais valsts uzturlīdzekļu apmērs, kas ir īpaši nozīmīgi nepilnajām ģimenēm, kuras, kā rāda statistiskas datu analīze, joprojām ir viena no salīdzinoši augstam nabadzības riskam pakļautajām grupām.

Virkne rīcībpolitikas pasākumu bija vērsti uz ģimeņu ar bērniem, īpaši daudzbērnu ģimeņu, situācijas uzlabošanu: tika paplašināta daudzbērnu ģimenes definīcija, tika noteikti vairāki nodokļu atvieglojumi ģimenēm ar bērniem, palielinājās vairāku pabalstu apmērs (ģimenes pabalsts, vecāku pabalsts, maternitātes un paternitātes pabalsts), noteiktiem pakalpojumiem tika noteikti atvieglotī to saņemšanas nosacījumi (piemēram, elektroenerģija par pazeminātu cenu, valsts sociālo atbalstu pieprasīšanas termiņa izmaiņas, transporta līdzekļa ekspluatācijas nodokļa atvieglojumu palielināšana). 2015. gadā nozīmīga pozitīva ietekme uz iedzīvotāju, t.sk. ģimeņu ar bērniem, tiešajiem ienākumiem bija sociālo pabalstu – slimības, maternitātes, paternitātes un vecāku pabalstus, bezdarbnieku pabalstu – ierobežojumu atcelšanai, kas pastāvēja laika periodā no 2009. līdz 2014. gadam.

2016. gadā veiktajai pensiju indeksācijai bija pozitīva ietekme uz pensionāru tiešajiem ienākumiem, kas lielā daļā gadījumu ir iedzīvotāji ar zemiem ienākumiem. Tomēr kopumā ietekme uz pensionāru tiešajiem ienākumiem ir drīzāk neliela, ņemot vērā datus par vidējās vecuma pensijas pieaugumu (tādējādi visdrīzāk noturot šo iedzīvotāju grupu 2. ienākumu kvintiļu grupā). Lai gan sagaidāmais efekts ir uzskatāms par relatīvi mazu, tā turpmākā īstenošana ir atbalstāma kā viens no soļiem, kas pakāpeniski ļauj atbalstīt trūcīgākās un vienlaikus iedzīvotāju īpatsvara ziņā plašākās iedzīvotāju grupas.

2015., 2016. gadā tika uzsākta nodokļu politikas reforma, ieviešot solidaritātes nodokli, uzsākot ieviest diferencēto neapliekamo minimumu. Šo pasākumu mērķis ir ienākumu nevienlīdzības mazināšanas, taču to ieviešanas rezultāti nav viennozīmīgi vērtējami. Nodokļu reformu efektivitāte, tāpat kā minimālās algas palielināšanas ietekme ir atšķirīga dažādās sociāli demogrāfiskās grupās un mājsaimniecību tipos.

Statistikas datu analīzes rezultāti atklāja, ka no 2014. gada līdz 2016. gadam vienas personas mājsaimniecībās minimālā ienākuma līmenis ir pieaudzis no 155 EUR līdz 177 EUR mēnesī (jeb par 14,2%), savukārt mājsaimniecībās ar diviem pieaugušajiem un diviem bērniem attiecīgi no 481 EUR līdz 549 EUR mēnesī (jeb par 14,2%). Kopumā Latvijā 2014. gadā 9% iedzīvotāju dzīvoja zem minimālā ienākumu līmeņa, šim rādītājām samazinoties līdz 7,8% 2016. gadā. Izvērtējot situāciju 2015., 2016. gadā, redzams, ka ienākumu apjoms uz vienu mājsaimniecības locekli pakāpeniski pieaug, tomēr tas nenotiek vienmērīgi un vienlīdzīgi visās kvintiļu grupās. Mazākā apmērā ienākumu apjoms pieaudzis zemākajās (trūcīgākajās) kvintilēs – 1., 2. kvintiļu grupās. Ja 1. kvintilē šis pieaugums gada laikā vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli ir bijis 4,2 EUR (jeb par 2,8%), 2. kvintilē 9,3 EUR (jeb par 3,6%), 3. kvintilē 19,34 ER (jeb par 5,7%), 4. kvintilē tie bija 31,02 EUR (jeb par 6,4%), 5. kvintilē 45,97 EUR (jeb par 5,1%). Pieauguma aprēķins procentuāli parāda, ka pēc būtības vislielākais ienākumu pieaugums uz vienu mājsaimniecības locekli ir bijis 4. kvintilē. No tā secināms, ka iedzīvotāju ar zemiem ienākumiem situācija uzlabojas lēnāk, nekā tas ir iedzīvotāju grupās ar augstākiem ienākumiem.

Aplūkotajā periodā joprojām saglabājās augsta ienākumu nevienlīdzība, par ko liecina Džini koeficienta stabilās augstās vērtības (34,5%). Ienākumu dinamikas analīze ļauj secināt, ka vislielākais ik mēneša ienākumu pieaugums laikā no 2014. gada ir bijis mājsaimniecībās, kurās ir trīs un vairāk pieaugušie ar apgādībā esošiem bērniem (ģimenēs, kurās dzīvo vairākas paaudzes), šīs mājsaimniecības laika posmā no 2014. gada līdz 2016. gadam piedzīvojušas 101,2 EUR lielu ienākumu kāpumu. Zemākais ienākumu kāpums bija mājsaimniecībām, kurās dzīvo viens vīrietis, šim mājsaimniecībām ienākumu kāpums bija tikai 11,7 EUR. Savukārt kopējais zemākais ienākumu līmenis 2016. gadā bija atsevišķi dzīvojošiem pensionāriem, kuru ienākumi vidēji bija 351,6 EUR mēnesī.

Galvenais iedzīvotāju ienākumu avots tāpat kā iepriekšējā periodā (2014. gadā) bija darba alga. Otra populārākā ienākumu grupa bija saņemtie sociālie transferti (valsts, pašvaldības piešķirtās pensijas un pabalsti, izmaksātie uzturlīdzekļi bērniem, stipendijas, sociālās apdrošināšanas pabalsti un kompensācijas, tai skaitā arī citu valstu), 2016. gadā tie veidoja 26% no visiem iedzīvotāju ienākumiem.

Pašvaldību administratīvo datu analīze iezīmē vairākas pozitīvas tendences – laikā no 2014. gada līdz 2016. gadam ir samazinājies trūcīgo personu un maznodrošināto personu absolūtais skaits un īpatsvars valstī (attiecīgi no 5,2% 2014. gadā līdz 3,5% 2016. gadā un no 5,1% 2014. gadā līdz 4,1% 2016. gadā), tāpat ir samazinājies arī GMI pabalsta un dzīvokļa pabalsta saņēmēju skaits (attiecīgi no 2,3% 2014. gadā līdz 1,4% 2016. gadā un 6,7% 2014. gadā līdz 5,1% 2016. gadā). Likumsakarīgi, ka ir samazinājies arī minēto mērķa grupu atbalstam un pabalstu izmaksai izlietoto līdzekļu apmērs. Vienlaikus jāņem vērā, ka GMI līmenis un trūcīgas personas ienākumu līmenis ilgstoši nav pārskatīti, neraugoties uz vidējo ienākumu pieaugumu valstī kopumā. Izmaiņas maznodrošināto personu īpatsvarā ietekmē pašvaldību atšķirīgā pieeja, nosakot maznodrošinātas personas ienākuma līmeņa robežas, kas 2016. gadā svārstījās no 135 līdz 400 EUR.

Nabadzības riska indekss laika posmā no 2014. gada līdz 2016. gadam ir bijis svārstīgs. 2016. gadā Latvijā nabadzības riskam bija pakļauti 22,1 % iedzīvotāju – par 0,3 procentpunktiem vairāk nekā

2015. gadā. 2016. gadā, palielinoties iedzīvotāju rīcībā esošajiem ienākumiem, pieauga arī nabadzības riska slieksnis (pēc OECD modificētās ekvivalences skalas) – vienas personas mājsaimniecībai līdz 330 EUR mēnesī (2015. gadā – 318 EUR mēnesī), divu pieaugušo ar diviem bērniem mājsaimniecībai 693 EUR (2015. gadā – 668 EUR). Vislielākais nabadzības riska indekss (72,8%) 2016. gadā bija atsevišķi dzīvojošiem pensionāriem (vecumā virs 65 gadiem), augsts šis rādītājs, ar tendenci palielināties, ir arī atsevišķi dzīvojošām pieaugušām personām darbspējas vecumā neatkarīgi no dzimuma. Attiecībā pret 2014. gadu nabadzības risks ir nedaudz samazinājies nepilnajām ģimenēm, taču uzmanība vēršama uz to, ka 2015. un 2016. gadā rādītājs saglabājās teju nemainīgs (34,4-34,3%). Vismazākais nabadzības risks bija iedzīvotājiem vecumā no 25 līdz 49 gadiem (14,6 %) un no 18 līdz 24 gadiem (16,1 %). Visbūtiskākās pozitīvās izmaiņas – nabadzības riska samazināšanās – ir novērojamas daudzbērnu ģimeņu grupā, kas skaidrojams ar rīcībpolitikas pasākumiem ar ietekmi uz šīs mērķa grupas tiešajiem un netiešajiem ienākumiem (rādītāja izmaiņas ir no 34,5% 2014. gadā līdz 19,8% 2016. gadā).

Sociālās atstumtības rādītājiem, ko raksturo materiālās nenodrošinātības indekss un ekonomiskās spriedzes indekss, ir vērojama tendence samazināties. Augstāka materiālā nenodrošinātība ir gados vecu cilvēku (virs 65 gadiem) vidū, daudzbērnu ģimenēs un nepilnajās ģimenēs. Attiecīgi zemāki materiālās nenodrošinātības rādītāji ir iedzīvotājiem bez bērniem vai ģimenēm ar vienu vai diviem bērniem. Pozitīvi vērtējamas kopējās tendences, kas rāda, ka laika gaitā samazinājās iedzīvotāju zem nabadzības riska sliekšņa grūtības segt atsevišķas izmaksas (piemēram, komunālos pakalpojumus, atmaksāt kredītu). Materiālās nenodrošinātības indeksa aprēķinā netiek iekļauta spēja segt ar veselības aprūpi saistītos izdevumus. Augstais Latvijas iedzīvotāju tiešmaksājumu īpatsvars veselības aprūpē ir indikators tam, ka, iekļaujot šos izdevumus, materiālās nenodrošinātības indeksa vērtība potenciāli paaugstinātos.

Nevienlīdzība veselības aprūpes pieejamības jomā

Nevienlīdzība veselības aprūpē kārtējo pašreizējo politikas dokumentu līmenī (piemēram, informatīvajos ziņojumos par veselības aprūpes sistēmas reformas progresu) tiek skaidrota kā izrietoša galvenokārt no nepietiekamā valsts budžeta finansējuma veselības aprūpei, kā rezultātā mājsaimniecību tiešmaksājumu līmenis veselības aprūpei ir augsts. 2016. gadā tas sasniedza 44,6%. Tiešmaksājumu proporcijas dažādiem ar veselības aprūpi saistītiem izdevumiem variē atkarībā no mājsaimniecības tipa. Ģimenēm ar bērniem lielāku slogu rada zobārstniecības un tad vienādās daļās – ārstēšanās un zāļu/ medikamentu iegādes izdevumi, savukārt vienas personas mājsaimniecībai, kurā dzīvo persona 65 un vairāk gadu vecumā, vislielāko apgrūtinājumu rada zāļu iegāde, tad vispārējie ārstēšanās izdevumi un vismazāko slogu – zobārstniecība (g.k. tāpēc, ka šīs mājsaimniecības atzīst, ka šādu izdevumu tām pēdējā gada laikā nav bijis).

Reaģējot uz Pasaules Bankas un OECD izvērtējumu rekomendācijām, kopš 2016. gada VM īsteno aktīvāku valsts budžeta finansējuma piesaistīšanas politiku, kas vērsta uz sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības veicināšanu (rindu samazināšanu), bērnu zobārstniecības pieejamības uzlabošanu, kompensējamo medikamentu pieejamības paaugstināšanu noteiktām pacientu grupām u.c. pasākumiem.

Vienlaikus jāatzīmē, ka VM savu politiku īsteno vispārīgi un politikas dokumentos netiek iekļauti pārskati par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības atšķirībām reģionos, samērā ierobežoti politikas plānošanā tiek iekļauta nabadzības un sociālās atstumtības riskam īpaši pakļauto grupu situācijas un vajadzību veselības aprūpē padziļināta analīze.

Izvērtējumā veiktā analīze rāda, ka pastāv nozīmīgas atšķirības iedzīvotājiem ar dažādiem ienākumiem starpā, t.i., nevienlīdzību primāri rada ienākumu atšķirības; un izjusto slogu var pastiprināt dažādi papildu faktori – mājsaimniecības kompozīcija un vecuma struktūra (pieaugušo un bērnu skaita attiecība) un mājsaimniecības locekļu individuālās veselības aprūpes vajadzības, kā arī citi sociāli un kultūras faktori, kas veicina sociālo atstumtību un līdz ar to – informācijas pieejamību, attieksmi, motivāciju un spēju risināt savas problēmas, t.sk., saistībā ar veselības aprūpi. Aplūkojot konkrētas iedzīvotāju grupas, redzams, ka nevienlīdzības veselības jomā riskam ir pakļautas visas iedzīvotāju grupas, kas atbilst trūcīgas personas statusam, neatkarīgi no tā, vai šis statuss ir vai nav personai piešķirts, bērni (it sevišķi daudzbērnu ģimenes vai viena vecāka mājsaimniecības), personas ar I vai II grupas invaliditāti, patvēruma meklētāji, ieslodzītās personas un personas, kurām ir noteiktas hroniskas saslimšanas, kuru ārstēšanai ir nepieciešamas noteiktas zāles vai medicīniskās ierīces. Izvērtējumā iegūtā informācija rāda, ka arī strādājošais noteiktā situācijā var kļūt par pakļautu nevienlīdzībai veselības aprūpes jomā, piemēram, ja viņam steidzami ir bijusi nepieciešama operācija un gaidīt rindā uz valsts apmaksātu plānveida operāciju nav bijis iespējams.

Izvērtējot tiesību aktus, redzams, ka galvenie kritēriji, uz kuriem tiek balstīta atvieglojumu piešķiršana veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai un zāļu iegādei valsts līmenī pieaugušam iedzīvotājam, ir personai konstatēta saslimšana, noteikts funkcionālais stāvoklis vai dalība noteiktos profilaktiskajos pasākumos. Pastāv tikai trīs iedzīvotāju grupas, kurām piešķirtie atvieglojumi ir vispārīgi, un šīs grupas ir bērni vecumā līdz 18 gadiem, trūcīgās personas, kas ieguvušas atbilstošu statusu, un patvēruma meklētāji. Plašāku palīdzību veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai sniedz pašvaldības, taču to piedāvātās iespējas valsts līmenī ir atšķirīgas. Kopumā pašvaldību sociālie pabalsti veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai tiek piešķirti gan izvērtējot personas materiālo stāvokli, gan (noteiktu mērķa grupu gadījumos) arī bez materiālā stāvokļa izvērtēšanas. Izvērtējot materiālo stāvokli parasti sociālais pabalsts veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai tiek piešķirts trūcīgām personām, maznodrošinātām personām, pensijas vecuma cilvēkiem (ar vai bez papildu nosacījumu izvirzīšanas), personām ar invaliditāti (ar vai bez papildu nosacījumu izvirzīšanas).

Balstoties uz veikto analīzi, Izvērtējumā izstrādātas rekomendācijas, lai vecinātu bērnu zobārstniecības, fizioterapijas un rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības veicināšanai, konstatēta nepieciešamība veikt sistemātiskāku analīzi, kā noteikt zāļu grupas, kuras būtu iekļaujamas kompensējamo zāļu sarakstā, un kā prognozēt sekundāro ambulatoro pakalpojumu pieprasījumu, lai veiksmīgāk novirzītu valsts budžeta līdzekļus veselības aprūpes pieejamības problēmas mazināšanai.

<u>Nevienlīdzība mājokļa pieejamības jomā</u>

Nevienlīdzība mājokļu pieejamības jomā Izvērtējumā definēta kā tiesību uz pienācīgu mājokli ierobežošana vai neievērošana. Tiesības uz pienācīgu mājokli aptver šādus pamata jeb primāros elementus - mājokļa fiziska pieejamība, mājokļa izdevumi attiecībā pret personas/ mājsaimniecības ienākumiem, mājokļa kvalitāte un labiekārtotība, mājokļa platība un lielums, kā arī papildu jeb sekundāros elementus - mājokļa telpiskā/ ģeogrāfiskā segregācija, mājokļa atrašanās vietas vides faktori, mājokļa sociālā pieejamība.

Nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā pētīta analizējot politikas plānošanas dokumentus un tiesību aktus, pašvaldību saistošos noteikumus par atbalstu mājokļa jomā, statistikas datus, ekspertu interviju datus, kā arī sekundāros datus par specifiskām mērķa grupām. Izvērtējumā konstatēts, ka nevienlīdzība mājokļa jomā ir tieši saistīta ar ienākumu nevienlīdzību. Jo mazāki mājsaimniecības ienākumi, jo mazākā mērā tās mājoklis atbilst pienācīga mājokļa kritērijiem. Galvenās mērķa grupas, kurām ir nepieciešams atbalsts mājokļa pieejamībai un kuras atrodas nevienlīdzīgākā situācijā mājokļa pieejamības jomā: ģimenes ar bērniem ar zemiem un vidēji zemiem ienākumiem; personas, t.sk. bērni, ar visa veida funkcionāliem traucējumiem; ārpus ģimenes aprūpes esoši bērni; deinstitucionalizācijas klienti; pensijas vecuma personas. Vairākām mērķa grupām – no ieslodzījuma atbrīvotas personas, vardarbībā cietušas personas, starptautiskās aizsardzības personas – ir nepieciešami pagaidu mājokļa risinājumi uz laiku, kamēr tās atrisina savu sociāli ekonomisko situāciju.

Izvērtējumā identificētas un analizētas šādas galvenās mājokļa jomu un nevienlīdzību mājokļa jomā raksturojošās problēmas:

- politikas plānošanas jumta dokumenta (mājokļu politikas pamatnostādņu) trūkums, kas liedz attīstīt vienotu pieeju mājokļa problēmu risināšanā, t.sk. attiecībā uz īres namu būvniecību;
- tiesiskā regulējuma pilnveidošanas lēnā gaita (likumprojekta "Dzīvojamo telpu īres likums" ilgstošā izstrāde un virzība uz pieņemšanu Saeimā un attiecīgi saistīto normatīvo aktu grozījumu veikšanas kavēšanās);
- nevienlīdzības mājokļu jomā tiešā saikne ar ienākumu nevienlīdzību: jo zemāki mājsaimniecības ienākumi, jo zemākas kvalitātes mājokļos tās dzīvo (neatkarīgi no ienākumu apmēra, 2017. gadā 80% mājsaimniecību ar mājokļa uzturēšanu saistītie izdevumi apgrūtinājuši to finansiālo situāciju);
- ilgstošas rindas uz pašvaldības mājokļiem, sociālajiem mājokļiem (līdz pat 12 gadiem);
- dzīvojamā fonda neapmierinošais tehniskais stāvoklis un neatbilstība iedzīvotāju, t.sk. specifisku mērķa grupu (piemēram, personu ar invaliditāti) pieprasījumam;
- risks pieaugt iedzīvotāju īpatsvaram, kuriem ir apgrūtināta mājokļa pieejamība, kas ir saistīts ar dzīvojamā fonda novecošanos;
- dzīvojamā fonda atjaunošanas un būvniecības problēmas;
- īres mājokļu būvniecības un īres tirgus nesakārtotība, stagnācija, valsts nodokļu politikas radītie šķēršļi legālā īres tirgus attīstībai un jaunu mājokļu būvniecībai;
- privātā un publiskā sektora attiecības mājokļa jomā: mājokļu brīvā tirgus principu un pašvaldību autonomās funkcijas sniegt palīdzību mājokļa jomā salāgošanas grūtības;
- vienotas pieejas trūkums dzīvokļa pabalsta sniegšanas kārtībā pašvaldībās, radot nevienlīdzīgu pieeju sociālajām grupām atbalsta sniegšanā atkarībā no pašvaldības;

- pagaidu mājokļu pieejamības problēma specifiskām mērķa grupām (no ieslodzījuma vietām atbrīvotas personas, vardarbībā cietušas personas, iedzīvotāji krīzes situācijās u.c.).

Lielākā daļa mājokļa jomas problēmu, kuras ir novēršamas, lai mazinātu nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā, ir saistītas ar dzīvojamā fonda atjaunošanu un attīstību, kā arī īres tirgus attīstības veicināšanas pasākumu īstenošanas nepieciešamību. Problēmu pamatā ir nepilnības politikas plānošanā un tiesiskā regulējuma sakārtošanā, publiskā un privātā sektora sadarbības šķēršļi mājokļu jomā, iedzīvotāju zemā kapacitāte risināt mājokļu tehniskā stāvokļa problēmas. Līdzās tehniskajiem un administratīvi tiesiskajiem, kā arī fiskālajiem (nodokļu sloga mazināšanas) risinājumiem nepieciešams pilnvērtīgi izmantot t.s. netiešos risinājumus – iedzīvotāju sociālo prasmju attīstīšanu noteiktās mērķa grupās, līdzdalības līmeņa celšanu savu problēmu risināšanā, esošo palīdzības un pakalpojumu veidu mērķēta izmantošana, ar to saprotot, pēc iespējas izslēgt gadījumus, kad personas ļaunprātīgi izmanto palīdzības veidus, kuri pēc būtības tām nepienākas, maldinot pašvaldību atbildīgo iestāžu darbiniekus par savu faktisko situāciju.

Summary

The purpose of „The annual assessment of policies to reduce poverty and social exclusion (including the assessment of health inequalities and inequality in access to housing)" (hereinafter - Evaluation) is to evaluate the implemented policies and the income the population situation in order to conclude whether the initiated policies provide a targeted impact covering three policy areas: poverty and social exclusion; inequality in access to healthcare; inequality in access to housing.

Poverty and social exclusion

In 2015 and 2016 several policy measures were implemented with the aim of reducing inequality of income of the population, some of which are to be considered as targeted support for the groups at risk of poverty and social exclusion. During this period, the minimum monthly wage increased by 50 EUR from 320 EUR in 2014 to 370 EUR in 2016. Along with these changes, the minimum amount of the payment of maintenance for the children defined by the state also increased. It is especially important for incomplete families, which, as the analysis of statistical data shows, is still one of the relatively high groups at risk of poverty.

A number of policy measures were focused on improving the situation of families with children, especially large families: the definition of a large family (family with three and more children) was expanded, several tax deductions for families with children were established, the amount of several benefits (family allowance, parental benefit, maternity and paternity benefits) increased, several services were provided with preferential conditions (for example, electricity at reduced prices, changes in the deadline for requesting state social support, increasing vehicle tax deduction). In 2015 a significant positive impact on the population, incl. the families with children, direct income had social benefits - sickness, maternity, paternity and parental benefits, unemployment benefits - abolition of restrictions that existed between 2009 and 2014.

The pension indexation carried out in 2016 had a positive impact on pensioners' direct income, which in most cases is low. However, overall, the impact on the direct income of pensioners is rather small, taking into account the data on the increase in the average old-age pension (thus most likely keeping this group of people in the 2nd income quintile group). Although the expected effect is considered to be relatively small, its further implementation is to be welcomed as one of the steps to gradually support the poorest and at the same time the broadest population groups.

In 2015 and 2016 a tax policy reform was launched, introducing a solidarity tax and a differentiated non-taxable minimum. The aim of these measures is to reduce income inequality, but the results of their implementation are not clear yet. The effectiveness of tax reforms as well as the impact of increasing minimum wages are different for different socio-demographic groups and household types.

The results of the analysis of statistical data revealed that between 2014 and 2016 the minimum income level for single-person households has increased from 155 EUR to 177 EUR per month (or 14.2%), while in households with two adults and two children respectively 481 EUR to 549 EUR per

month (or 14.2%). Overall, in 2014, 9% of the population of Latvia lived below the minimum income level with these figures declining to 7.8% in 2016. Evaluating the situation in 2015 and 2016, it can be seen that the income per household member is gradually increasing, however it does not occur evenly and equally in all quintile groups. In a smaller amount the income increased in the lower (poorest) quintiles - in the 1st, 2nd quintile groups. If in the 1st quintile the increase was 4.2 EUR (or 2.8%) on average per household member during the year, in the 2nd quintile it was 9.3 EUR (or 3.6%), in the 3rd quintile 19.34 ER (or 5.7%), in the 4th quintile 4 they were 31.02 EUR (or 6.4%), in the 5th quintile 45.97 EUR (or 5.1%). Calculation of the growth percentage shows that the biggest increase in income per household member has been in the 4th quintile. Thus it can be concluded that the situation of the low-income population is improving slower than in the higher income groups.

High income inequalities persisted over the period under review as evidenced by the high values of Gini (34.5%). Analyzing income dynamics one can conclude that the largest monthly increase in income from 2014 has been in households with three or more adults with dependent children (in families with several generations). Between 2014 and 2016 these households experienced an increase in income of 101.2 EUR. The lowest income growth (11.7 EUR) was registered for separately resident man's households. At the same time the total lowest income level in 2016 was for separately resident pensioners, with an average income of 351.6 EUR per month.

The main source of personal income, as in the previous period (2014), was wages. The second most popular income group was social transfers (state, municipal pensions and benefits, child support payments, scholarships, social insurance benefits and compensations). In 2016 they accounted for 26% of the total income of the population.

The analysis of municipal administrative data highlights several positive trends - in 2014-2016 the absolute number and share of the poor and low-income persons in the country has decreased (respectively from 5.2% in 2014 to 3.5% in 2016 and from 5.1% in 2014 to 4.1% in 2016). The number of GMI benefit and housing benefit recipients has decreased as well (respectively from 2.3% in 2014 to 1.4% in 2016 and from 6.7% in 2014 to 5.1% in 2016). The amount of funds spent on the support and payment of benefits for these target groups has also decreased. At the same time it has to be taken into account that the level of GMI and the income level of the poor person has not been reviewed for a long period despite the increase of average income in the country as a whole. Changes in the proportion of low-income persons are influenced by the different approach of local governments which set the limits of low income level (in 2016 it ranged from 135 EUR to 400 EUR).

The at-risk-of-poverty rate for the period 2014-2016 has been variable. In 2016 22.1% of the population were at risk of poverty in Latvia - 0.3 percentage points more than in 2015. In 2016 with increasing disposable income of the population, the poverty risk threshold also increased (according to the OECD modified equivalence scale) - for one person household up to 330 EUR per month (318 EUR per month in 2015), 693 EUR for two adults with two children (668 EUR in 2015). The highest at-risk-of-poverty rate (72.8%) in 2016 was for separately resident pensioners (over 65 years of age), with high incidence rates also for adults of working age regardless of gender. With regard to 2014 the risk of poverty has slightly decreased for single-parent families, but attention is drawn to the fact that in 2015 and 2016 the indicator remained almost unchanged (34.4-34.3%). The lowest at-risk-of-

poverty rate was for people aged 25-49 (14.6%) and 18-24 years (16.1%). The most significant positive changes - the reduction of the risk of poverty - are observed in the large family group (families with three or more children), which can be explained by the policy measures with an impact on the direct and indirect income of this target group (the indicator changes from 34.5% in 2014 to 19.8% in 2016).

Social exclusion indicators, characterized by the material deprivation index and the economic tension index, show a downward trend. Higher material deprivation is among the elderly (over 65 years), large families and single-parent families. Respectively, lower rates of material deprivation are for the population without children or families with one or two children. The overall positive trends show that the difficulty of covering individual costs (such as utilities, repayment of credit) has fallen over time. The material deprivation index does not include the ability to cover health-related expenses. The high share of direct payments in health care for the population of Latvia is an indicator that the inclusion of these expenses would potentially increase the value of the material deprivation index.

Inequality in access to healthcare

Health inequalities at current state of art in policy planning (e.g. in the information reports on the progress of the health care system reform) are explained as follows mainly from insufficient public funding to health care, leading to a high level of household out-of-pocket payments to health care. In 2016, it reached 44.6%. The proportions of out-of-pocket payments for various health-related expenditures vary depending on the type of household. For families with children, the burden is higher for dentistry and then in equal parts – for treatment and medications purchase costs, while for single person households with a person aged 65 and more years, the highest burden is the purchase of medications, then general treatment costs and the least burden – dentistry (mainly, because members of these households recognize that they have not had such expenses in the last year).

Responding to the World Bank and OECD evaluation recommendations, since 2016, the Ministry of Health has been pursuing a more active policy of attracting public funding aimed at facilitating access to secondary outpatient health services (decreasing waiting lists to access to services), improving the availability of dentistry for children, increasing the availability of reimbursable medicines for certain patient groups, etc. measures.

At the same time, it should be noted that the Ministry of Health implements its policy in general and the policy documents do not include reports on differences in the availability of health care services in the regions, rather limited policy planning includes an in-depth analysis of the situation and needs of groups at risk of poverty and social exclusion.

The analysis carried out in the evaluation shows that there are significant differences between people with different incomes, i.e. income inequality is the primary cause of inequality in healthcare; and the additional burden can be exacerbated by various additional factors – household composition and age structure (ratio of adults and children) and individual health care needs of household members, as well as other social and cultural factors contributing to social exclusion and thus access to information, motivation and ability to solve their problems, including health care. Looking at specific population

groups, health inequalities are exposed to all groups of the population in need, regardless of whether the status is granted to a person or not, children (especially large families or families of one adult with a child/children), persons with disabilities of I or II group, asylum seekers, prisoners and persons with certain chronic illnesses for which certain medications or medical devices are required. The information gathered from the evaluation shows that the worker may also be exposed to health inequalities in a particular situation, for example if he or she urgently needed an operation and was not in a waiting list for a state-funded planned operation.

Assessing the legislation, it can be seen that the main criteria on which the granting of allowances for the receipt of health care services and the purchase of medical products at the state level for an adult population are based are the person's established illness, functional status or participation in certain preventive measures. There are only three groups of people with generalized preferences and these are children under the age of 18, persons which have approved their 'poor' person's status, and asylum seekers. Municipalities provide more assistance in obtaining health care services, but the opportunities they offer vary across the country. In general, municipal social benefits for receiving health care services are granted both when assessing a person's material condition and (in the case of certain target groups) also without assessing the material situation. When evaluating the material situation, the social benefit for receiving health care services is usually granted to poor persons, low-income persons, retired people (with or without additional conditions), and persons with disabilities (with or without additional conditions).

Based on the analysis of the results, developed recommendations are aimed to promote the availability of child dentistry, physiotherapy and rehabilitation services, identified the need for a more systematic analysis of how to identify groups of medications to be included in the list of reimbursable medicines and how to predict the demand for secondary outpatient services to better target public funding for reducing access to health care.

Inequality in access to housing

In the frame of this report inequality in access to housing is defined as the restriction or disregard of the right to decent housing. The right to decent housing includes the following basic or primary elements: physical availability of the dwelling, housing costs in relation to personal / household income, quality and comfort of the dwelling, area and size of the dwelling; and secondary elements: geographic segregation of the dwelling, environmental factors, social access to housing.

Housing inequalities have been studied by analyzing policy planning documents and legislation, local government regulations on housing support, statistics, expert interview data and secondary data on specific target groups. It is concluded that inequality in housing is directly related to income inequality. The lower the household income, the less its housing meets the criteria of decent housing. The main target groups who need support for access to housing and who are in a more unequal position in terms of access to housing are low and middle income families with children; persons, incl. children, with all kinds of functional disorders; children out of family care; de-institutionalization clients; retired persons. Several target groups - persons released from imprisonment, victims of violence,

refugees, asylum seekers and persons with alternative status - need temporary housing solutions for as long as they resolve their socio-economic situation.

The following key problems in the area of housing and inequality in housing have been identified and analyzed:

- the lack of a policy planning document (housing policy guidelines) that prevents the development of a common approach to solving housing problems, incl. the construction of rental houses;
- slow pace of improvement of the legal framework (long-term development of the draft law "Residential Lease Law" and progress towards adoption by the Saeima and delay of the related amendments to the regulatory enactments);
- the direct link between housing inequality and income inequality: the lower the household income, the lower the quality of their housing;
- long queues for municipal housing, social housing (up to 12 years);
- unsatisfactory technical condition of the housing fund and non-compliance with the population, incl. specific target groups (such as people with disabilities);
- the risk of an increase in the proportion of people who have difficulty accessing housing, linked to the aging of the housing fund;
- housing renovation and construction problems;
- the stagnation of the rental housing construction and rental market, obstacles created by the fiscal policy for the development of the legal rental market and construction of new housing;;
- private-public housing relations: difficulties in aligning housing free market principles and autonomous functions of municipalities in providing housing assistance;
- lack of a unified approach to the provision of housing benefit in municipalities, creating unequal access for social groups in providing support depending on the municipality;
- the problem of access to temporary housing for specific target groups (persons released from prisons, victims of violence, people in crisis situations, etc.).

Most of the housing problems that can be resolved in reducing housing inequalities are related to the renovation and development of the housing fund and the need to implement measures to promote the housing rental market. Problems are based on the weaknesses in policy planning and unimplemented improvements of the legal framework, obstacles for public-private cooperation in the housing sector, low capacity of the population to solve the problems of technical condition of housing. In addition to the technical, legal and fiscal (tax burden reduction) solutions, it is necessary to make full use of the indirect solutions - developing social skills of the specific target groups, raising their level of participation in solving their problems, targeted use of existing assistance and types of services, i.e., as far as possible to exclude cases of misuse of aid which by their very nature does not mislead the municipality responsible authorities for their actual situation.

Anotācija

pētījumam "Ikgadējs nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitikas izvērtējums (t.sk. izvērtējums par nevienlīdzību veselības aprūpē un nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā)"

Pētījuma mērķis, uzdevumi un galvenie rezultāti	**The main aim, tasks and results of the study**
Pētījuma mērķis ir veikt rīcībpolitikas pasākumu ietekmes un iedzīvotāju ienākumu situāciju raksturojošo datu izvērtējumu, lai secinātu, vai iniciētās un ieviestās politikas sniedz mērķētu ieguldījumu nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanā un veselības aprūpes un mājokļa pieejamībā. Neraugoties uz vairāku nabadzības un sociālās atstumtības rādītāju pozitīvām izmaiņām un veiktajiem rīcībpolitikas pasākumiem 2015. un 2016. gadā, saglabājas augsta iedzīvotāju ienākumu nevienlīdzība. Galvenās nabadzības riskam pakļautās grupas ir seniori, īpaši pensionāri, vecumā virs 65 gadiem, īpaši sievietes; pirmspensijas vecuma cilvēki; bezdarbnieki; ģimenes ar bērniem, īpaši vecāka mājsaimniecības; personas ar invaliditāti; iedzīvotāji ar pamata izglītību; atsevišķi dzīvojošas personas, īpaši vecumā no 50 līdz 64 gadiem un vīrieši; Latgales reģiona iedzīvotāji. Veselības aprūpes jomā nevienlīdzību primāri rada ienākumu atšķirības. Izjusto slogu var pastiprināt dažādi papildu faktori – mājsaimniecības kompozīcija un vecuma struktūra (pieaugušo un bērnu skaita attiecība), mājsaimniecības locekļu individuālās veselības aprūpes vajadzības (saslimšanas vai noteikti fiziski stāvokļi), kā arī citi sociāli un kultūras faktori, kas veicina sociālo atstumtību. Mājokļa pieejamības jomā galvenās problēmas ir saistītas ar dzīvojamā fonda attīstības ierobežojumiem, mājokļu tirgus stagnāciju, pašvaldību ierobežotajiem resursiem nodrošināt iedzīvotāju vajadzībām atbilstošu	The aim of the study is to evaluate the impact of policies and the data on the situation of income of the population in order to conclude whether the initiated and implemented policies provide targeted impact on the reduction of poverty and social exclusion, and on the access to healthcare and housing. Despite several positive changes in the indicators of poverty and social exclusion and the policy measures taken in 2015 and 2016, the inequality of income of the population remains high. The main groups at risk of poverty identified in the study are seniors, especially pensioners, over the age of 65, especially women; people of pre-retirement age; unemployed persons; families with children, especially one-parent families; persons with disabilities; persons with basic education; persons living separately, especially between the ages of 50 and 64 and men; population of Latgale region. In healthcare, inequalities are primarily caused by income inequalities. The additional burden can be exacerbated by various additional factors – household composition and age structure (ratio of adults and children), individual healthcare needs (illnesses or conditions) of household members as well as other social and cultural factors contributing to social exclusion. In the area of access to housing, the main problems are related to the housing fund constraints and technical condition, stagnation in the housing market, limited resources of municipalities to provide housing assistance corresponding to the needs of different social

palīdzību mājokļu jomā, kā arī pašvaldību būtiski atšķirīgā pieeja palīdzības mājokļa jomā sniegšanai.	groups, and a significantly different approach among municipalities to providing social assistance for housing problems.
Galvenās pētījumā aplūkotās tēmas	1) nabadzība, ienākumu nevienlīdzība, sociālā atstumtība; 2) nevienlīdzība mājokļu pieejamības jomā; 3) nevienlīdzība veselības aprūpes pieejamības jomā.
Pētījuma pasūtītājs	LR Labklājības ministrija
Pētījuma īstenotājs	Nodibinājums "Baltic Institute of Social Sciences"
Pētījuma īstenošanas gads	22.08.2018.-21.06.2019.
Pētījuma finansēšanas summa un finansēšanas avots	70 906,00 EUR (ar PVN) ESF projekta Nr. 9.2.1.2./15/I/001 „Iekļaujoša darba tirgus un nabadzības risku pētījumi un monitorings" finansējums
Pētījuma klasifikācija*	Padziļinātas ekspertīzes pētījums ietekmes novērtēšanai, lai novērtētu esošās politikas īstenošanu un sasniegtos rezultātus
Politikas joma, nozare**	5. Industrijas un pakalpojumu politika 5.6. Mājokļu politika 8. Nodarbinātības un sociālā politika 8.2. Sociālā aizsardzība 8.4. Sociālā iekļaušana 17. Veselības politika 17.2. Sabiedrības veselība 17.3. Veselības aprūpe
Pētījuma ģeogrāfiskais aptvērums (visa Latvija vai noteikts reģions/novads)	Visa Latvija
Pētījuma mērķa grupa/-as (piemēram, Latvijas iedzīvotāji darbspējas vecumā)	Tiešā mērķa grupa: Latvijas iedzīvotāji, t.sk. nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautās grupas: 1) pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki; 2) ģimenes ar bērniem, īpaši daudzbērnu un nepilnās ģimenes (t.sk. ģimenes ar bērniem, kuriem ir funkcionēšanas ierobežojumi vai invaliditāte); 3) trūcīgās un maznodrošinātās personas; 4) personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem, t.sk. personas ar invaliditāti;

	5) internātskolu absolventi; 6) vardarbībā cietušās personas, t.sk. cilvēktirdzniecības upuri; 7) no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas; 8) romi; 9) patvēruma meklētāji, bēgļi un personas ar alternatīvo statusu; 10) bezdarbnieki, īpaši ilgstošie bezdarbnieki; 11) bezpajumtnieki. Netiešās mērķa grupas: valsts pārvaldes darbinieki, pašvaldību darbinieki, NVO pārstāvji, sociālo partneru pārstāvji
Pētījumā izmantotās metodes pēc informācijas ieguves veida:	
1) tiesību aktu vai politikas plānošanas dokumentu analīze	Izmantota
2) statistikas datu analīze	Izmantota
3) esošo pētījumu datu sekundārā analīze	Izmantota
4) padziļināto/ekspertu interviju veikšana un analīze	Izmantota
5) fokusa grupu diskusiju veikšana un analīze	Izmantota
6) gadījumu izpēte	Nav izmantota
7) kvantitatīvās aptaujas veikšana un datu analīze	Nav izmantota
8) citas metodes (norādīt, kādas)	-
Kvantitatīvās pētījuma metodes (ja attiecināms):	Nav attiecināms
1) aptaujas izlases metode	-
2) aptaujāto/anketēto respondentu/vienību skaits	-
Kvalitatīvās pētījuma metodes (ja attiecināms):	
1) padziļināto/ekspertu interviju skaits (ja attiecināms)	26 ekspertu intervijas ar 29 ekspertiem
2) fokusa grupu diskusiju skaits (ja attiecināms)	2 fokusa grupu diskusijas ar 16 dalībniekiem

Izmantotās analīzes grupas (griezumi)	Statistikas dati par tiešo mērķa grupu situāciju ienākumu nevienlīdzības, sociālās atstumtības, mājokļa un veselības aprūpes jomās analīzēti daudzveidīgos sociāli demogrāfiskajos griezumos: vecums, dzimums, izglītības līmenis, ienākumu līmenis, dzīves vieta, reģions, nodarbošanās, mājsaimniecības tips, invaliditātes veids u.c.
Pētījuma pasūtītāja kontaktinformācija	Rita Strode, tālr. 67021558, e-pasts: Rita.Strode@lm.gov.lv
Pētījuma autori* (autortiesību subjekti)**	Nodibinājums "Baltic Institute of Social Sciences"

Pielikumi

1. pielikums. Izvērtējuma metodoloģija

Katras jomas metodoloģijas izklāsts sastāv no definēto uzdevumu apkopojuma tabulas formātā, norādot katra uzdevuma izpildē plānotās metodes un instrumentārijus, kam seko katras datu ieguves un analīzes metodes pielietojuma detalizēts apraksts, norādot un skaidrojot datu ieguves (atlases) un analīzes kritērijus, datu ieguves un analīzes pielietojuma secīgus soļus un, kur, iespējams, arī datu interpretācijas veidus un principus, ņemot vērā, ka tie lielā mērā ir atkarīgi no iegūstamajiem datiem. Katrai metodei ir norādīta saikne ar konkrētiem Izvērtējuma uzdevumiem.

Sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomas analīzes metodika

4.1. tabulā ir apkopoti visi sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomā veiktie uzdevumi, katram uzdevumam norādot tā izpildē pielietotās metodes un izmantotos instrumentārijus.

4.1. tabula. Izvērtējuma uzdevumi un to īstenošanas metodikas kopsavilkums sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomā

Nr.	Uzdevums	Metodes	Instrumentārijs
1.1.	Identificēt un izvērtēt izmaiņas spēkā stājušos tiesību aktos 2015. un 2016. gadā, kuras vērstas uz nabadzības, sociālās atstumtības un/vai ienākumu nevienlīdzības samazināšanu, palielinot iedzīvotāju rīcībā esošos tiešos un/vai netiešos ienākumus (TS 3.1., 3.4. punkti)	→ Dokumentu analīze → Ekspertu intervijas	1.1. Tiesību aktu atlases un analīzes kritēriji sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomā 3.1. Ekspertu interviju vadlīnijas 3.3. Ekspertu interviju un FGD dalībnieku saraksti
1.2.	Veikt padziļinātu administratīvo, apsekojumu un citu statistikas datu analīzi ienākumu palielināšanas, nabadzības, sociālās atstumtības un ienākumu nevienlīdzības jomā par 2015. gadu (salīdzinot ar 2014. gadu) (TS 3.2. punkts) un par 2016. gadu (salīdzinot ar 2015. gadu) (TS 3.5. punkts) Statistikas datu analīzes rezultātā: → izveidot sociālo grupu portretus (TS 3.2.2. punkts); → identificēt dažādu rādītāju tiešu vai netiešu savstarpējo ietekmi un sakarības (TS 3.2.3. punkts); → veikt cēloņsakarību analīzi un skaidrot dažādu procesu cēloņus un sekas (TS 3.2.4. punkts).	Statistikas datu analīze	2.1. Statistikas datu un apsekojumu datu atlases un kvalitātes kritēriji sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomā
1.3.	Veikt datu kvalitātes analīzi ienākumu palielināšanas, nabadzības, sociālās atstumtības un ienākumu nevienlīdzības	Statistikas datu analīze	2.1. Statistikas datu un apsekojumu datu atlases un kvalitātes kritēriji sociālās

	jomā (par 2015., 2016. gadu), ietverot šādus aspektus: → datu pieejamība (t.sk. trūkstošie dati), → pieejamības veids un formāts (kādos griezumos, kam un uz kādiem nosacījumiem dati ir vai nav pieejami), → publicēšanas regularitāte un veids, → datu iegūšanas/vākšanas metodes un avoti, → mērķa populācija un izlašu, kur attiecināms, apjoms, → datu definīcijas, → datu aprēķināšanas metodes, → datu salīdzināmība, → datu kvalitāte (TS 3.2.5., 3.5. punkti).		atstumtības un nabadzības mazināšanas jomā
1.4.	Identificēt, kuri no datiem turpmāk būtu izmantojami nabadzības, sociālās atstumtības un/vai ienākumu nevienlīdzības samazināšanas izvērtēšanai un kāda papildus datu vākšana šim nolūkam būtu nepieciešama (TS 3.3.2., 3.6.2. punkti)	Statistikas datu analīze	2.1. Statistikas datu un apsekojumu datu atlases un kvalitātes kritēriji sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomā
1.5.	Sagatavot secinājumus par tiesību aktiem, kas stājušies spēkā 2015. un 2016. gadā, ietverot: → vai tiesību akti rada vai var radīt tiešu vai netiešu ietekmi uz nabadzības, sociālās atstumtības un / vai ienākumu nevienlīdzības situāciju (TS 3.1.6., 3.1.1.1., 3.4., 3.6.1.1. punkti); → vai ieviestie tiesību akti kopumā ir sekmējuši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju ienākumu palielināšanos 2015. gadā un 2016. gadā (TS 3.1.7., 3.4. punkti) → trūkumus un šķēršļus tiesību aktu ietekmes izvērtēšanas procesā (TS 3.2.1.2., 3.6.1.2. punkti)	Integrēta analīze (dokumentu analīzes, statistikas datu analīzes, ekspertu interviju rezultātu integrēts novērtējums)	Nav attiecināms
1.6.	Sagatavot rekomendācijas par nepieciešamajiem uzlabojumiem rīcībpolitikā (t.sk. normatīvo aktu pilnveidi) nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanai (TS 3.3.3., 3.6.3. punkti)	Integrēta analīze (dokumentu analīzes, statistikas datu analīzes, ekspertu interviju rezultātu integrēts novērtējums)	Nav attiecināms

Tiesību aktu atlases un analīzes kritēriji sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomā

Uzdevumi:

1.1. Identificēt un izvērtēt izmaiņas spēkā stājušos tiesību aktos 2015. un 2016. gadā, kuras vērstas uz nabadzības, sociālās atstumtības un/vai ienākumu nevienlīdzības samazināšanu, palielinot iedzīvotāju rīcībā esošos tiešos un/vai netiešos ienākumus.

1.5. Sagatavot secinājumus par tiesību aktiem, kas stājušies spēkā 2015. un 2016. gadā.

1.6. Sagatavot rekomendācijas par nepieciešamajiem uzlabojumiem rīcībpolitikā (t.sk. normatīvo aktu pilnveidi) nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanai.

Šo uzdevumu izpilde ir veikta, izmantojot dokumentu analīzes metodi, ņemot vērā tiesību aktu projektu anotācijās iekļauto informāciju, novērtējot šādus aspektus:

- → kādi tiesību akti ietver mērķi iedzīvotāju ienākumu atbalsta palielināšanai;
- → kā tiesību akti definē mērķi iedzīvotāju ienākumu palielināšanai;
- → kādus pasākumu veidus tiesību akti paredz iedzīvotāju ienākumu atbalsta palielināšanai;
- → vai un kurām iedzīvotāju grupām esošās tiesību aktu normas paredz atbalstu ienākumu palielināšanai;
- → vai tiesību aktu normas paredz mērķētu atbalstu iedzīvotāju grupām ar augstākiem nabadzības riskiem.

Tiesību aktu atlase un analīze sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomā tika īstenota secīgos soļos:

1) Tika veikta primārā tiesību aktu atlase - identificēti tiesību akti, kas attiecas uz nabadzības, sociālās atstumtības un/vai ienākumu nevienlīdzības samazināšanu (pamatā tie ir Labklājības ministrijas (sociālā politika) un Finanšu ministrijas (nodokļu politika) kompetencē esošie tiesību akti. Ņemot vērā, ka sociālās iekļaušanas politika ir starpnozaru jautājums, tad tika identificēti arī citu ministriju (t.sk., Ekonomikas ministrijas, VARAM, Veselības ministrijas, Izglītības un zinātnes ministrijas, Kultūras ministrijas, Satiksmes ministrijas) atbildībā esošie normatīvie akti, kas attiecas uz konkrēto Izvērtējuma uzdevumu (jomu un/vai mērķa grupām).

2) Tiesību aktu primārai atlasei tika izmantoti arī šādi informācijas avoti: Nacionālā Reformu programma, kas atrodama EM mājas lapā[370], un Valdības rīcības plāns, kas atrodams vortālā www.likumi.lv.

3) Tika identificēti tie tiesību akti, kuros ir notikušas izmaiņas Izvērtējuma uzdevumā noteiktajā laika periodā (attiecīgi no 01.01.2015.-31.12.2016.), kā arī tiesību akti, kuri ir izstrādāti un stājušies spēkā minētajā laika periodā. Izmaiņu identificēšanai tika izmantots vortāls www.likumi.lv, kurā ir pieejama pārskatāma informācija par visām izmaiņām, kas notikušas konkrētajā tiesību aktā.

4) Tika veikta sekundārā tiesību aktu atlase – tika atlasīti tie tiesību akti, kuri ietver mērķi iedzīvotāju tiešo vai netiešo ienākumu atbalsta palielināšanai. Mērķa izvērtējums tika īstenots, veicot

[370] Pieejams: https://www.em.gov.lv/lv/eiropas_savieniba/strategija__eiropa_2020_/latvijas_nacionala_reformu_programma/ (sk. 12.12.2018.).
https://www.em.gov.lv/lv/eiropas_savieniba/strategija__eiropa_2020_/latvijas_nacionala_reformu_programma/ (sk. 31.10.2018.)

kvalitatīvu tiesību akta anotācijas I. sadaļas „Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība" analīzi. Balstoties uz šo analīzi, tika noteikts, kā tiesību akti definē mērķi iedzīvotāju ienākumu palielināšanai.

5) Tika veikta atlasīto tiesību aktu (t.sk. tiesību aktu projektu anotāciju) analīze pēc šādiem **galvenajiem rādītājiem/ kritērijiem**:

- tiesību akta anotācijā identificētās problēmas, kuru risināšanai tiesību akts vai tā izmaiņas sagatavots (anotācijas I. sadaļas „Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība" kvalitatīva analīze);
- pasākumu veidi tiešo un netiešo ienākumu atbalsta palielināšanai (gan anotācija, gan tiesību akts);
- mērķa grupas – iedzīvotāju grupas, kurām tiesību aktu normas paredz atbalstu tiešo un netiešo ienākumu palielināšanai (anotācijas II. sadaļas „Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu", kuras 1.punktā tiek norādītas visas „(s)abiedrības mērķa grupas, uz kurām attiecināms projekta tiesiskais regulējums tiešā un netiešā veidā, t.i., kuru tiesības, pienākumus, finanses vai iespējas projekts ietekmē vai varētu ietekmēt"[371]);
- ir/nav mērķēts atbalsts iedzīvotāju grupām ar augstākiem nabadzības riskiem (gan anotācija, gan tiesību akts);
- mērķētā atbalsta veids iedzīvotāju grupām ar augstākiem nabadzības riskiem (gan anotācija, gan tiesību akts).

Svarīgi bija identificēt visus minētos rādītājus gan tiesību akta projekta anotācijā, gan pašā tiesību aktā, jo anotācijā sniegtā informācija nereti ir plašāka, turklāt ne viss, kas iekļauts anotācijā pēcāk ir ticis iekļauts pašā tiesību aktā. Anotācijas ir būtisks tiesību aktu izstrādes un pieņemšanas konteksta analīzes avots, kas ļauj padziļināti izprast tā mērķi un paredzamo ietekmi uz identificētajām problēmām. Savukārt, tiesību akts nosaka konkrētu kārtību, kādā sniedzams konkrēts atbalsts, īstenojami pasākumi u.c. darbības.

6) Tiesību aktu un anotāciju analīze ir strukturēta *Excel* formātā, kas pēc vajadzības ļauj kodēt apkopoto informāciju un izdarīt arī kvantificējamus secinājumus (piemēram, cik liela daļa no tiesību aktiem paredz atbalstu noteiktām mērķa grupām, kurām mērķa grupām ir paredzēti atbalsta veidi u.tml.).

7) Tika fiksētas visas grūtības un šķēršļi katra tiesību akta analīzes gaitā ar mērķi sagatavot secinājumus par trūkumiem un šķēršļiem tiesību aktu ietekmes izvērtēšanas procesā (1.5. uzdevuma apakšpunkts).

Dokumentu analīzes rezultātā, kas tika papildināta ar ekspertu interviju datiem, tika sagatavota Izvērtējuma ziņojuma nodaļa par tiesību aktu izmaiņām 2015.-2016. gadā, kuras vērstas uz nabadzības, sociālās atstumtības un/ vai ienākumu samazināšanu, kurā tika ietverti secinājumi par tiesību aktiem, kas stājušies spēkā 2015. un 2016. gadā, un rekomendācijas par nepieciešamajiem uzlabojumiem rīcībpolitikā (t.sk. normatīvo aktu pilnveidi) nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanai (iekļauts Gala ziņojuma 1.1. nodaļā).

[371] 15.12.2009. Ministru kabineta instrukcija Nr.19. „Tiesību akta projekta sākotnējās ietekmes izvērtēšanas kārtība". Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=203061 (sk. 25.09.2018.)

Statistikas datu un apsekojumu datu atlases un kvalitātes kritēriji sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomā

Uzdevumi:

1.2. Veikt padziļinātu administratīvo, apsekojumu un citu statistikas datu analīzi ienākumu palielināšanas, nabadzības, sociālās atstumtības un ienākumu nevienlīdzības jomā par 2015. gadu (salīdzinot ar 2014. gadu) (TS 3.2. punkts) un par 2016. gadu (salīdzinot ar 2015. gadu).

1.3. Veikt datu kvalitātes analīzi ienākumu palielināšanas, nabadzības, sociālās atstumtības un ienākumu nevienlīdzības jomā (par 2015., 2016. gadu).

1.4. Identificēt, kuri no datiem turpmāk būtu izmantojami nabadzības, sociālās atstumtības un/vai ienākumu nevienlīdzības samazināšanas izvērtēšanai un kāda papildus datu vākšana šim nolūkam būtu nepieciešama.

TS tika noteikti galvenie Izvērtējumā izmantojamie statistikas datu, apsekojumu un administratīvo datu avoti. Tie ir: pirmkārt, CSP apsekojums EU-SILC par ienākumiem un dzīves apstākļiem par 2015. un 2016. gadu, no kuriem tiek aprēķināti monetāro nabadzību un ienākumu nevienlīdzību raksturojošie rādītāji[372], otrkārt, pašvaldību administratīvie dati sociālās palīdzības jomā par 2015. un 2016. gadu.

Viens no EU-SILC apsekojuma galvenajiem izpētes objektiem ir mājsaimniecību gada ienākumi – to sastāvs un līmenis. Informācijas iegūšanai ir izstrādātas četras anketas. Trīs no tām ir nemainīgas: mājsaimniecību reģistrs, mājsaimniecības anketa un individuālā anketa. Katrai anketai ir savs uzdevums, un to informācija nepārklājas. Ceturtā anketa ir moduļa anketa, kuras tēma katru gadu mainās. Mājsaimniecības reģistrs ir anketa, kurā tiek ierakstītas galvenās ziņas par katru mājsaimniecības locekli. Tā ir galvenokārt demogrāfiska informācija par mājsaimniecībā dzīvojošajām personām, kā arī par tām personām, kas mājsaimniecību ir pametušas. Mājsaimniecības anketā ir iekļauti jautājumi, kas skar visu mājsaimniecību kopumā. Anketā ir iekļauti šādi jautājumi: mājoklis un mājokļa apstākļi, mājokļa izmaksas, mājsaimniecības ekonomiskais stāvoklis, mājsaimniecības kopējie ienākumi, mājsaimniecību savstarpējā palīdzība un lauksaimnieciskā ražošana mājsaimniecībā. Individuālā anketa tiek aizpildīta par katru mājsaimniecības locekli, kuram ir 16 gadi un vairāk. Tajā tiek uzdoti jautājumi par nodarbinātību, ienākumiem, izglītību un veselību. Apsekojumā tiek izmantoti arī Valsts ieņēmuma dienesta dati par fiziskām personām/nodokļu maksātājiem un Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras dati par valsts pensijām un pabalstiem."[373]

Skatoties dažādu mājsaimniecības tipu griezumu, ir iespējams secināt, ka dažāda veida mājsaimniecībām nozīmīgākās problēmas laika posmā kopš 2009. gada atšķiras. Kopumā jāsecina, ka problēmām nav vienotas tendences un rādītāji, kas tās raksturo, jo vienā gadā tie var strauji kristies un jau nākamajā gadā - pieaugt. Iespējams, ka šādas rezultātu izmaiņas rodas nepietiekama mājsaimniecību skaita apakšizlasē dēļ, kā rezultātā atsevišķu mājsaimniecību atbilžu izmaiņu dēļ

[372] Tehniskajā specifikācijā CSP monetāro nabadzību un ienākumu nevienlīdzību raksturojošie rādītāji un EU-SILC dati ir norādīti kā atsevišķi datu avoti, tomēr CSP mājas lapā un citos metodiskajos materiālos norādītā informācija rāda, ka visu datu sākotnējais avots ir EU-SILC aptauja, tāpēc nav pareizi tos nodalīt kā atsevišķus datu avotus.
[373] Turpat.

notiek ievērojamas izmaiņas kopējos datos. Parasti gan šādos gadījumos, ja dati nav uzticami, CSP prakse ir tos nepublicēt.

EU-SILC sniedz plašu nabadzību raksturojošo rādītāju spektru[374], no kuriem nozīmīga daļa ir pieejama sagatavotu tabulu veidā CSP mājas lapā. Šī Izvērtējuma ietvaros svarīgākie no tiem ir:

- mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi;
- kvintiļu attiecību indekss (S80/S20);
- nabadzības risks;
- nabadzības risks vai sociālā atstumtība;
- dziļa materiālā nenodrošinātība;
- minimālā ienākuma līmenis.

Dažādi sagrupēti, EU-SILC aplūkotie mainīgie lielumi palīdz noteikt vairākus atšķirīgus nabadzības un nevienlīdzības rādītājus, piemēram, ekonomisko spriedzi (pieci mainīgie lielumi), materiālās nenodrošinātības indekss (deviņi mainīgie lielumi, no kuriem ar iepriekšējo rādītāju pārklājas pieci mainīgie lielumi). Tādējādi, veicot dažādu rādītāju analīzi, ir veikts salīdzinājums, kuri no šiem rādītājiem attiecīgajā laika posmā bija jūtīgāki pret īstenoto rīcībpolitiku (t.i., parādīja statistiski nozīmīgas izmaiņas).

Papildus EU-SILC 2016. gadā veiktais modulis ļauj raksturot šādus sociālo atstumtību raksturojošos vai ietekmējošos rādītājus (iekavās norādītas atsauces uz indikatoriem EU-SILC attiecīgā gada datnēs):

- Brīvā laika pavadīšana un sociālie pasākumi (PD050, PD060, PD070);
- Bērnu aprūpe, kas ļauj noteikt bērnu aprūpes pakalpojumu slogu mājsaimniecībai (RC020, RC030, HC040, HC050, HC060);
- Mājas aprūpes pieejamība un finansiālais slogs, ja mājsaimniecībā ir personas, kuriem nepieciešama palīdzība ilgstošas fiziskas vai garīgas kaites, invaliditātes vai vecuma dēļ (HC190, HC200, HC210, HC220, HC230, HC240, HC250, PC260, PC270).

Veicot EU-SILC datu analīzi, tika izmantotas vienkāršas aprakstošās statistikas metodes (piemēram, biežuma rādītāji) un attēlota radītāju dinamika, lai raksturotu kurās grupās un cik lielā apmērā nabadzības, nevienlīdzības un sociālās atstumtības rādītāji ir augstāki.

Veicot nabadzības un nevienlīdzības indikatoru izmaiņu analīzi, tika aplūkotas šādas mērķa grupas un ņemti vērā šādi sociāli demogrāfiskie faktori (TS 3.2.1.-3.2.8., 3.5. punkts):

- ienākumu veids, apmērs, struktūras u.tml.;
- vecums (bērni, darbspējas vecuma cilvēki, pirmspensijas vecuma cilvēki, pensijas vecuma cilvēki u.tml.);
- dzimums;

[374] Veretjanovs, V. (2017). „Informācija par monetāro nabadzību un ienākumu nevienlīdzību Latvijā 2015. gadā. Pakalpojumu pieejamība Latvijā 2016. gadā", prezentācija Sociālās iekļaušanas politikas koordinācijas komitejas sēdē, 2017. gada 20. jūnijā. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/sociala_ieklausana/csp_sipkk_20062017.pdf (skatīts 03.10.2018.)

- mājsaimniecības tips;
- pamatnodarbošanās statuss (strādājošs, bezdarbnieks u.c.);
- teritoriālais iedalījums (statistiskie reģioni).

EU-SILC dati neļauj raksturot nabadzības un nevienlīdzības indikatorus un to izmaiņas šādās mērķa grupās, tādēļ šo cilvēku situācijas raksturošanai tika izmantoti dati no citiem avotiem, ciktāl tādi bija publiski pieejami Latvijā:

- personu ar funkcionēšanas ierobežojumiem traucējuma veids (redzes, dzirdes, kustību un garīga rakstura traucējumi) un invaliditātes dalījums (I, II un III invaliditātes grupa);
- piederība noteiktai etniskai/ sociālai grupai (romi, no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas, patvēruma meklētāji, bēgļi u.c.).

Personu ar funkcionēšanas ierobežojumiem dalījumā pēc traucējuma veida (redzes, dzirdes, kustību un garīga rakstura traucējumi) un invaliditātes (I, II un III invaliditātes grupa) ienākumu analīzei tika iegūti valsts administratīvie dati – anonimizēti VSAA mikrodati par personu ar invaliditāti ienākumiem par 2014., 2015., 2016. un 2017. gadu, kas ļauj raksturot viņu ienākumu struktūru un ienākumu līmeņus, salīdzinot ar vispārējo situāciju valstī, kas savukārt noteikta, balstoties uz CSP datiem.

Ņemot vērā datu trūkumu par noteiktām iedzīvotāju mērķa grupām, veicot intervijas ar ekspertiem, tika apzināti ekspertiem zināmi papildu datu avoti par šīm grupām. Vienlaikus bija būtiski, lai iegūtie dati attiektos uz Izvērtējumam atbilstošo laika posmu. Aplūkojot pieejamos informācijas avotus, tika secināts, ka tie mēdz būt attiecināmi uz citu laika posmu, piemēram, pirms vai pēc Izvērtējuma laiku. Piemēram, Tiesībsarga birojs ir sagatavojis vairākus izvērtējumus attiecībā uz personu ar invaliditāti tiesībām 2014. gadā, kas atbilst iepriekšējam izvērtējuma posmam, savukārt par esošo posmu (2015. – 2016. gads) līdzvērtīgi izvērtējumi nav veikti. Lai apzinātie dati tiktu iekļauti izvērtējumā, tie tika izvērtēti atbilstoši zemāk minētajiem kvalitātes kritērijiem (sk. nākamā darba uzdevuma aprakstu).

Lai veiktu 1.3. uzdevumu, t.i., sagatavotu datu kvalitātes analīzi ienākumu palielināšanas, nabadzības, sociālās atstumtības un ienākumu nevienlīdzības jomā (par 2015., 2016. gadu), tika veikts datu novērtējums, balstoties uz zemāk minētajiem kritērijiem. Šie kritēriji raksturo faktorus, kas nosaka statistikas un apsekojumu datu kvalitāti, un kādi aspekti jāņem vērā, izmantojot vienu vai otru avotu par novērtējuma indikatoru. Datu kvalitātes novērtējuma kritēriji ir:

1. Datu avota uzticamība un datu iegūšanu raksturojošās informācijas pārskatāmība:
    a. iestādes, kas veikusi datu vākšanu, profesionalitāte (likumā vai līgumā noteikts deleģējums vākt konkrētos datus, specializācija);
    b. pakāpe, kādā iestādei vai organizācijai ir pieejami visi dati par mērāmo jomu;
    c. datu vākšanas sākotnējais mērķis vai nolūks;
2. Iegūto datu kvalitāte:
    a. metodes, kādas ir pielietotas datu ieguvē, šo metožu priekšrocību un trūkumu izvērtējums (aptauju gadījumā: ģenerālā kopuma definīcija, izlases vienības definīcija, pielietotā izlases metode, aptaujas metode, sasniegto respondentu skaits un nerespondences rādītāji);

b. mērījuma precizitāte;
c. mērījuma atbilstība izvērtējuma mērķim (t.sk. aptvertajam laika posmam);
d. datu (atkārtotas/ regulāras) iegūšanas procesa sarežģītība (komplicētība);

3. Datu savietojamība:
   a. datu salīdzināmības iespējas laikā un telpā;
   b. mērīto indikatoru stabilitāte (mērīšanas tehnoloģijas nemainīgums);
   c. mērīto indikatoru jūtīgums pret sociālās situācijas (realitātes) izmaiņām;
   d. dažādu datu avotu un indikatoru savietojamība kompleksas analīzes vajadzībām.

Balstoties uz šiem kritērijiem, tika veikta gan datu avotu atlase, lai papildinātu nabadzības, nevienlīdzības un sociālās atstumtības rādītāju analīzi, it sevišķi grupās, kur EU-SILC dati ir nepietiekami, gan lai veiktu attiecīgo uzdevumu, t.i., izvērtētu visu datu, kas pieejami par attiecīgo jomu, kvalitātes analīzi.

1.4. uzdevuma izpilde, t.i., identificēšana, kuri no datiem turpmāk būtu izmantojami nabadzības, sociālās atstumtības un/vai ienākumu nevienlīdzības samazināšanas izvērtēšanai un kāda papildu datu vākšana šim nolūkam būtu nepieciešama, ir balstīta uz iepriekš veikto analīzi.

Ekspertu intervijas par sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jautājumiem

<u>*Uzdevumi:*</u>

1.1. Identificēt un izvērtēt izmaiņas spēkā stājušos tiesību aktos 2015. un 2016. gadā, kuras vērstas uz nabadzības, sociālās atstumtības un/vai ienākumu nevienlīdzības samazināšanu, palielinot iedzīvotāju rīcībā esošos tiešos un/vai netiešos ienākumus.

1.6. Sagatavot rekomendācijas par nepieciešamajiem uzlabojumiem rīcībpolitikā (t.sk. normatīvo aktu pilnveidi) nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanai.

Ekspertu interviju mērķis šo uzdevuma izpildē bija iegūt papildu kvalitatīvos datus padziļinātam intervences izvērtējumam nabadzības un sociālās atstumtības jomā. Tas nozīmē, ka kopumā plānoto 20 ekspertu interviju ietvaros tika intervēti 9 eksperti, kuri ir specializējušies tieši šajā jomā. Sekojot teorijā balstītās pieejas pielietojumam intervences ietekmes izvērtējumā, šie dati papildina dokumentu analīzes rezultātus, ļaujot identificēt tās izmaiņas tiesību aktos, kuras dokumentu analīze neuzrāda, ļauj skaidrot plašāk šo izmaiņu iemeslus. Tāpat ekspertu intervijas ir kalpojis kā papildu datu avots statistikas datu analīzes rezultātu interpretācijai, ekspertu viedoklis un pieredze par pieejamajiem datiem, to izmantošanas kompetenci un pielietojuma iespējām sniedz dziļāku izpratni par nepieciešamajiem datiem un to kvalitāti no lietotāju perspektīvas. Ekspertu interviju vadlīnijas, kā arī ekspertu interviju dalībnieku sarakstu skat. 2., 3. pielikumos.

Integrēta analīze

<u>*Uzdevumi:*</u>

1.5. Sagatavot secinājumus par tiesību aktiem, kas stājušies spēkā 2015. un 2016. gadā.

1.6. Sagatavot rekomendācijas par nepieciešamajiem uzlabojumiem rīcībpolitikā (t.sk. normatīvo aktu pilnveidi) nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanai.

Integrētā analīze paredz apkopot visu sociālās atstumtības un nabadzības mazināšanas jomā veikto uzdevumu atziņas un secinājumus. Balstoties uz dokumentu analīzes, statistikas datu analīzes un ekspertu interviju rezultātiem, tika, pirmkārt, sagatavoti secinājumi par tiesību aktiem, kas stājušies spēkā 2015. un 2016. gadā, pēc iespējas sniedzot atbildes uz šādiem jautājumiem:

→ vai tiesību akti rada vai var radīt tiešu vai netiešu ietekmi uz nabadzības, sociālās atstumtības un / vai ienākumu nevienlīdzības situāciju;

→ vai ieviestie tiesību akti kopumā ir sekmējuši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju ienākumu palielināšanos 2015. gadā un 2016. gadā.

Otrkārt, tika sagatavotas rekomendācijas par nepieciešamajiem uzlabojumiem rīcībpolitikā (t.sk. normatīvo aktu pilnveidi) nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanai.

Nevienlīdzības veselības aprūpes jomā analīzes metodika

4.2. tabulā ir apkopoti visi nevienlīdzības veselības aprūpes jomā veiktie uzdevumi, katram uzdevumam norādot tā izpildē pielietotās metodes un izmantojamos instrumentārijus. Nevienlīdzības veselības aprūpes jomā galvenās mērķa grupas tika noteiktas šādas (saskaņā ar TS 3.7. punktu):

1) pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki;
2) ģimenes ar bērniem, īpaši daudzbērnu un viena vecāka mājsaimniecības (t.sk. ģimenes ar bērniem, kuriem ir funkcionēšanas ierobežojumi vai invaliditāte);
3) bezdarbnieki, īpaši ilgstošie bezdarbnieki;
4) trūcīgās un maznodrošinātās personas;
5) personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem, tai skaitā personas ar invaliditāti (visas invaliditātes grupas un traucējumu veidi; bērni, darbspējas un virs darbspējas vecuma dzimumu griezumā);
6) lauku teritorijās dzīvojošie[375];
7) vardarbībā cietušās personas, tai skaitā cilvēktirdzniecības upuri;
8) bezpajumtnieki;
9) no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas;
10) romi;
11) patvēruma meklētāji, bēgļi un personas ar alternatīvo statusu.

4.2. tabula. Izvērtējuma uzdevumi un to īstenošanas metodikas kopsavilkums veselības aprūpes jomā

Nr.	Uzdevums	Metodes	Instrumentāriji

[375] Iedzīvotāju iedalījums pilsētu un lauku iedzīvotājos tiek veidots pēc pastāvīgās dzīvesvietas. Pilsētu iedzīvotāji ir personas, kas dzīvo pilsētās, t. i., apdzīvotās vietās, kurās ir ne mazāk par 2 000 pastāvīgo iedzīvotāju. Tiek pieļauts, ka atsevišķās vēsturiski izveidojušās pilsētās iedzīvotāju skaits var būt arī mazāks par 2 000 cilvēku. Pilsētas statusu piešķir un atceļ Saeima ar likumu. Visi pārējie ir lauku iedzīvotāji. CSP definīcija. Pieejams https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/termini/pilsetu-un-lauku-iedzivotaji (sk. 25.09.2018.).

2.1.	Raksturot Latvijas iedzīvotāju vispārējo veselības stāvokli, tai skaitā: → sniegt analīzi par iedzīvotāju veselības stāvokļa pašnovērtējumu (~ 3-5 lpp.) (TS 3.7.1.1.1. punkts) → sniegt īsu pārskatu par Latvijas veselības aprūpes sistēmas galvenajām problēmām saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, efektivitāti un lietderību, pamatojoties uz Pasaules Bankas pētījumu[376] (~ 1-2 lpp.) (TS 3.7.1.1.2. punkts) → identificēt galvenos normatīvos aktus, kas regulē veselības aprūpes sistēmas organizēšanas un finansēšanas kārtību (~ 1 lpp.) (TS 3.7.1.1.3. punkts)	→ Dokumentu analīze → Ekspertu intervijas	1.2. Normatīvo aktu un politikas plānošanas dokumentu atlases un analīzes kritēriji veselības aprūpes jomā 3.1. Ekspertu interviju vadlīnijas 3.3. Ekspertu interviju un FGD dalībnieku saraksti
2.2.	Veikt politikas plānošanas dokumentu analīzi veselības aprūpes jomā, t.sk.: → definēt politikas plānošanas dokumentos identificētos ierobežojumus un trūkumus saistībā ar veselības aprūpes pieejamību mērķa grupām (TS 3.7.1.2.2. punkts) → identificēt politikas plānošanas dokumentos plānotos pasākumus konstatēto problēmu mazināšanai un/vai novēršanai (TS 3.7.1.2.3. punkts)	→ Dokumentu analīze → Ekspertu intervijas	1.2. Normatīvo aktu un politikas plānošanas dokumentu atlases un analīzes kritēriji veselības aprūpes jomā 3.1. Ekspertu interviju vadlīnijas 3.3. Ekspertu interviju un FGD dalībnieku saraksti
2.3.	Identificēt valsts noteiktos atvieglojumus trūcīgām un maznodrošinātām personām, kā arī nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai (TS 3.7.1.1.4. punkts)	Dokumentu analīze	1.2. Normatīvo aktu un politikas plānošanas dokumentu atlases un analīzes kritēriji veselības aprūpes jomā
2.4.	Identificēt noteiktos atvieglojumus trūcīgām un maznodrošinātām personām, kā arī nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai 119 pašvaldību spēkā	Dokumentu analīze	1.3. Pašvaldību saistošo noteikumu atlases un analīzes kritēriji veselības aprūpes jomā

[376] Pasaules Bankas pētījums (2017). Pieejams http://www.vmnvd.gov.lv/lv/esf-projekts/zinojumi (sk. 25.09.2018.).

	esošos saistošajos noteikumos (TS 3.7.1.1.4. punkts)		
2.5.	Identificēt jaunās politikas iniciatīvas un budžeta pieteikumus valsts budžeta veidošanas procesā (TS 3.7.1.1.5 punkts)	Dokumentu analīze	1.2. Normatīvo aktu un politikas plānošanas dokumentu atlases un analīzes kritēriji veselības aprūpes jomā
2.6.	Identificēt un analizēt statistikas datus, kas apliecina konkrētās mērķa grupas veselības stāvokļa raksturojumu un veselības aprūpes pieejamību (TS 3.7.1.2.1. punkts)	Statistikas datu analīze	2.2. Statistikas datu un apsekojumu datu atlases un kvalitātes kritēriji veselības aprūpes jomā
2.7.	Veikt datu kvalitātes analīzi, ietverot šādus aspektus: → datu pieejamība (t.sk. trūkstošie dati), → pieejamības veids un formāts (kādos griezumos, kam un uz kādiem nosacījumiem dati ir vai nav pieejami), → publicēšanas regularitāte un veids, → datu iegūšanas/vākšanas metodes un avoti, → mērķa populācija un izlašu, kur attiecināms, apjoms, → datu definīcijas, → datu aprēķināšanas metodes, → datu salīdzināmība, → datu kvalitāte (TS 3.7.1.3. punkts)	Statistikas datu analīze	2.2. Statistikas datu un apsekojumu datu atlases un kvalitātes kritēriji veselības aprūpes jomā
2.8.	Identificēt, kuri no datiem turpmāk būtu izmantojami veselības aprūpes nevienlīdzības turpmākai izvērtēšanai un kāda papildus datu vākšana šim nolūkam būtu nepieciešama (TS 3.8.2. punkts)	Statistikas datu analīze	2.2. Statistikas datu un apsekojumu datu atlases un kvalitātes kritēriji veselības aprūpes jomā
2.9.	Sagatavot secinājumus par nevienlīdzību veselības aprūpes pieejamībā attiecībā uz TS 3.7. punktā noteiktajām mērķa grupām (TS 3.8.1. punkts)	Integrēta analīze (dokumentu analīzes, statistikas datu analīzes, ekspertu interviju un fokusa grupu diskusiju rezultātu integrēts novērtējums)	Papildus citiem instrumentiem, kas izmantoti 2.1.-2.8. uzdevumu izpildē: 3.2. Fokusa grupu diskusiju scenārijs
2.10.	Sagatavot rekomendācijas (atbilstoši TS noteiktajai struktūrai) par nepieciešamajiem uzlabojumiem (t.sk. normatīvo aktu pilnveidi) nevienlīdzību	Integrēta analīze (dokumentu analīzes, statistikas datu analīzes, ekspertu interviju un fokusa	Papildus citiem instrumentiem, kas izmantoti 2.1.-2.8. uzdevumu izpildē: 3.2. Fokusa grupu diskusiju scenārijs

	veselības aprūpes pieejamībā mazināšanai (TS 3.8.3. punkts)	grupu diskusiju rezultātu integrēts novērtējums)	

Attiecībā uz Izvērtējumu nevienlīdzības veselības aprūpes jomā TS bija noteikts analīzes perioda beigu punkts – 2018. gada 1. pusgads. Perioda sākuma atskaites punkts (ne agrāk par 2009. gadu) Izvērtējuma gaitā tika precizēts pēc būtības, kombinējot dažādu metožu (dokumentu analīze, ekspertu intervijas) pielietojuma rezultātā iegūtās atziņas par noteiktu intervenču ietekmi uz pētāmo jautājumu.

Dokumentu analīze par situāciju veselības aprūpes jomā

Uzdevums:

2.1. Raksturot Latvijas iedzīvotāju vispārējo veselības stāvokli, t.sk. sniegt analīzi par iedzīvotāju veselības stāvokļa pašnovērtējumu, sniegt īsu pārskatu par Latvijas veselības aprūpes sistēmas galvenajām problēmām saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, efektivitāti un lietderību, pamatojoties uz Pasaules Bankas pētījumu.

Šī uzdevuma izpildē analizētie dokumenti ir norādīti Izvērtējumā izmantotās literatūras un informācijas avotu sarakstā. Dokumentu analīzes metode tika papildināta ar ekspertu intervijām, kuru mērķis šajā gadījumā bija, pirmkārt, iegūt padziļinātu izpratni un komentārus par dokumentu analīzes rezultātā identificēto situācijas raksturojumu, otrkārt, iegūt ieteikumus par papildu informācijas avotiem (pētījumiem, prezentācijām, darba grupu materiāliem u.tml.). Ekspertu interviju vadlīnijas skat. 3. pielikumā.

Statistikas datu un apsekojumu datu atlases un kvalitātes kritēriji veselības aprūpes jomā

Uzdevumi:

2.6. Identificēt un analizēt statistikas datus, kas apliecina konkrētās mērķa grupas veselības stāvokļa raksturojumu un veselības aprūpes pieejamību.

2.7. Veikt datu kvalitātes analīzi (konkrētos aspektus skat. iii. tabulā).

2.8. Identificēt, kuri no datiem turpmāk būtu izmantojami veselības aprūpes nevienlīdzības turpmākai izvērtēšanai un kāda papildus datu vākšana šim nolūkam būtu nepieciešama.

Veselības aprūpes jomā pieejamie statistikas dati kopumā raksturo situāciju šādās perspektīvās:

1. pakalpojumu sniedzēju (administratīvā) perspektīva – iestāžu, veselības aprūpes personāla dažādās grupās skaits un ģeogrāfiskais izvietojums;
2. pakalpojuma saņēmēju perspektīva:
    a. objektīvā (administratīvā) perspektīva: faktiskais pakalpojumu saņēmēju skaits dažādos griezumos (pēc saslimšanas veida, pakalpojuma sniedzēja līmeņa u.tml.);
    b. subjektīvā perspektīva: veselības stāvokļa raksturojums, reālās vajadzības, iespējas un šķēršļi izmantot veselības aprūpes pakalpojumus.

Abu dimensiju administratīvo datu turētāji ir Nacionālais veselības dienests (NVD) un Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC). Balstoties uz NVD datiem, 2015. – 2017. gadā Latvijā tika veikts Pasaules Bankas pētījums, kura ietvaros sagatavotie ziņojumi tiks analizēti Izvērtējumā.

Savukārt pakalpojumu saņēmēju perspektīvu no reālo vajadzību, iespēju un šķēršļu viedokļa raksturo dažādi apsekojumi, no kuriem būtiskākais ir EU-SILC. Veselības aprūpes jomā EU-SILC ikgadēji sniedz iespēju analizēt šādus rādītājus (iekavās noradīti ir mainīgo lielumu indikatoru EU-SILC datnēs):

- iedzīvotāju veselības pašnovērtējums (PH010, PH020, PH030);
- veselības aprūpes pieejamība – neapmierinātās vajadzības (PH040, PH050, PH060, PH070).

Papildus tam EU-SILC 2017. gada apsekojumā ir iekļauts modulis „Pieaugušo un bērnu veselība", kas ļauj vēl raksturot:

- izdevumi par veselības aprūpes pakalpojumiem (HC170);
- pašnovērtējums, cik viegli vai apgrūtinoši ir veselības aprūpes pakalpojumu izdevumi (HC180)
- finansiāls slogs, kas saistīts ar medicīnisko aprūpi (HS200);
- finansiāls slogs, kas saistīts ar zobārstniecību (HS210);
- finansiāls slogs, kas saistīts ar zāļu iegādi (HS220);
- ķermeņa masas indekss (ĶMI) (PH110);
- fiziskās aktivitātes darbā (PH120);
- vispārējs veselības stāvoklis (bērni) (RC010T);
- darbību traucējumi veselības problēmu dēļ (bērni) (RC020T);
- vajadzīgās medicīniskās pārbaudes vai ārstēšana, kas nav notikušas (bērni) (HC010T);
- pamatiemesls, kādēļ nav notikušas vajadzīgās medicīniskās pārbaudes vai ārstēšana (bērni) (HC020T);
- vajadzīgās zobārstniecības pārbaudes vai ārstēšana, kas nav notikušas (bērni) (HC030T);
- pamatiemesls, kādēļ nav notikušas vajadzīgās zobārstniecības pārbaudes vai ārstēšana (bērni) (HC040T).

EU-SILC dati saistībā ar veselības aprūpes jomu ir analizēti šķērsgriezumā ar mājsaimniecību raksturojošām pazīmēm, t.sk. materiālās nenodrošinātības un nabadzības risku un ienākumu kvintilēm (sk. zemāk arī sociāli demogrāfiskās grupas, kurās jāveic analīze). Balstoties uz statistiskas datu analīzi, tika noteikts, kurās mājsaimniecību grupās un kādā apmērā veselības aprūpes pieejamība ir zemāka. Sasaistot šos datus ar dokumentu analīzes rezultātiem, ir analizēts, vai rīcībpolitikas iniciatīvas šobrīd spēj sasniegt tās mājsaimniecību grupas, kuras atrodas lielākā apdraudējuma situācijā.

Saskaņā ar TS veselības aprūpes statistikas datu analīze veicama šādās mērķa grupās:

- pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki;
- ģimenes ar bērniem, īpaši daudzbērnu un nepilnās ģimenes (t.sk. ģimenes ar bērniem, kuriem ir funkcionēšanas ierobežojumi vai invaliditāte);
- bezdarbnieki, īpaši ilgstošie bezdarbnieki;
- trūcīgās un maznodrošinātās personas;

- personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem, tai skaitā personas ar invaliditāti (visas invaliditātes grupas un traucējumu veidi; bērni, darbspējas un virs darbspējas vecuma dzimumu griezumā);
- lauku teritorijās dzīvojošie;
- vardarbībā cietušās personas, t.sk. cilvēktirdzniecības upuri;
- bezpajumtnieki;
- no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas;
- romi;
- patvēruma meklētāji, bēgļi un personas ar alternatīvo statusu.

Noteiktās mērķa grupās veselības aprūpes statistikas datu pieejamība, lai raksturotu nevienlīdzību veselības aprūpes jomā, ir ierobežota (vai vispār nav identificēta). Šīs mērķa grupas ir:

- personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem, tai skaitā personas ar invaliditāti (visas invaliditātes grupas un traucējumu veidi; bērni, darbspējas un virs darbspējas vecuma dzimumu griezumā),
- vardarbībā cietušās personas,
- bezpajumtnieki,
- no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas,
- romi,
- starptautiskās aizsardzības personas.

Tā kā veselības aprūpes jomā aptverts plašāks laika posms, tad Izvērtējuma izpildes gaitā tika apzināti pēdējo desmit gadu ilgā laika posmā veiktie pētījumi, kas sniedz daļēju situācijas raksturojumu par minēto mērķa grupu veselības stāvokli un nevienlīdzību veselības aprūpes jomā. Piemēram, papildu informācija tika iegūta, veicot intervijas ar ekspertiem, kuru ietvaros tika apzināti ekspertiem zināmi papildu datu avoti (sk. Informācijas avotu saraksts).

2.7. uzdevums – datu kvalitātes analīze – tika veikts, balstoties uz zemāk minētajiem kritērijiem. Šie kritēriji apraksta, kādi faktori nosaka statistikas un apsekojumu datu kvalitāti, un kādi aspekti jāņem vērā, izmantojot vienu vai otru avotu par novērtējuma indikatoru. Datu kvalitātes novērtējuma kritēriji ir:

1. Datu avota uzticamība un datu iegūšanu raksturojošās informācijas pārskatāmība:
    a. Iestādes, kas veikusi datu vākšanu, profesionalitāte (likumā vai līgumā noteikts deleģējums vākt konkrētos datus, specializācija);
    b. Pakāpe, kādā iestādei vai organizācijai ir pieejami visi dati par mērāmo jomu;
    c. Datu vākšanas sākotnējais mērķis vai nolūks;
2. Iegūto datu kvalitāte:
    a. Metodes, kādas ir pielietotas datu ieguvē, šo metožu priekšrocību un trūkumu izvērtējums (aptauju gadījumā: ģenerālā kopuma definīcija, izlases vienības definīcija, pielietotā izlases metode, aptaujas metode, sasniegto respondentu skaits un nerespondences rādītāji);
    b. Mērījuma precizitāte;
    c. Mērījuma atbilstība izvērtējuma mērķim (t.sk. aptvertajam laika posmam);

d. Datu (atkārtotas/ regulāras) iegūšanas procesa sarežģītība (komplicētība);

3. Datu savietojamība:
    a. Datu salīdzināmības iespējas laikā un telpā;
    b. Mērīto indikatoru stabilitāte (mērīšanas tehnoloģijas nemainīgums);
    c. Mērīto indikatoru jūtīgums pret sociālās situācijas (realitātes) izmaiņām;
    d. Dažādu datu avotu un indikatoru spēja papildināt vienam otru (vai arī pārklāšanās/ dublēšanās);
    e. Dažādu datu avotu un indikatoru savietojamība kompleksas analīzes vajadzībām.

2.8. uzdevuma izpilde tika balstīta uz 2.7. uzdevumā veikto analīzi. Datu avoti, kuri tiks ietverti Izvērtējumā, tika sistemātiski aplūkoti novērtējuma tabulas veidā. Balstoties katra avota detalizēto novērtējumu, tika formulēti secinājumi un ieteikumi par datiem, kas izmantojami veselības aprūpes nevienlīdzības turpmākai izvērtēšanai (sk. arī 2.1.4. sadaļu).

Normatīvo aktu un politikas plānošanas dokumentu atlases un analīzes kritēriji veselības aprūpes jomā

Uzdevumi:

2.1. Identificēt galvenos normatīvos aktus, kas regulē veselības aprūpes sistēmas organizēšanas un finansēšanas kārtību.

2.2. Veikt politikas plānošanas dokumentu analīzi veselības aprūpes jomā.

2.3. Identificēt valsts noteiktos atvieglojumus trūcīgām un maznodrošinātām personām, kā arī nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai.

2.5. Identificēt jaunās politikas iniciatīvas un budžeta pieteikumus valsts budžeta veidošanas procesā.

Normatīvo aktu un politikas plānošanas dokumentu atlase un analīze veselības aprūpes jomā tika īstenota secīgos soļos:

1) Tika veikta politikas plānošanas dokumentu veselības aprūpes jomā atlase un sistematizēšana vienotā datnē. Atlases mērķiem kā sākotnējais datu avots tika izmantota Veselības ministrijas (VM) interneta vietne[377], kurā attīstības plānošanas dokumenti ir pieejami strukturētā veidā. Papildus tika izmantota arī politikas plānošanas dokumentu datu bāzes POLSIS un vortāls www.likumi.lv (papildus skat. sadaļu par dokumentu analīzes metodi sadaļā „Metožu vispārējs raksturojums”).

2) Tika veikta secīga politikas plānošanas dokumentu veselības aprūpes jomā analīze, lai identificētu:

- ierobežojumus un trūkumus saistībā ar veselības aprūpes pieejamību mērķa grupām;
- dokumentos plānotos pasākumus konstatēto problēmu mazināšanai un/vai novēršanai.

Politikas plānošanas dokumentu analīzes rezultāti papildina statistiskās datu analīzes rezultātus, veicot mērķa grupu situācijas analīzi veselības aprūpes jomā.

[377] Avots: http://www.vm.gov.lv/lv/nozare/normativie_dokumenti/attistibas_planosanas_dokumenti1/ (sk. 20.09.2018.)

3) Tika veikta normatīvo aktu atlase – identificēti normatīvie akti, kas regulē veselības aprūpes sistēmas organizēšanas un finansēšanas kārtību (izveidots dokumentu saraksts). Normatīvo aktu atlase tika veikta, izmantojot VM interneta vietni, kurā šīs jomas normatīvie akti ir pieejami strukturētā veidā[378]. Identificētie normatīvie akti saraksta veidā ir iekļauti nodevuma dokumentā „Kopsavilkums par vispārējo situāciju attiecībā uz nevienlīdzību veselības aprūpes sistēmā" (sk. arī 2.2.1. sadaļu).

4) Tika veikta secīga atlasīto nacionālā līmeņa normatīvo aktu analīze ar mērķi identificēt tajos noteiktos atvieglojumus trūcīgām un maznodrošinātām personām, kā arī nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Iegūtie rezultāti ir apkopoti un atspoguļoti iv. tabulas formā. Pārskatāmības nolūkos tabula tika veidota *Excel* formātā (tās struktūru sk. 4.3. tabulā), kas pēc nepieciešamības ļauj arī kvantificēt apkopojumu (sk. 10. pielikumu).

4.3. tabula. Nacionālā līmeņa tiesību aktu analīzes struktūra nevienlīdzības veselības aprūpes jomā

Tiesību akts, kurā noteikts atvieglojums	Atvieglojuma saņēmēja mērķa grupa vai atvieglojuma saņemšanas kritēriji	Atvieglojuma veids	Atvieglojuma apmērs	Elektroniskā saite uz tiesību aktu
Norādīts tiesību akta datums, numurs (ja attiecināms), nosaukums. Norādīti visi konkrētā tiesību akta grozījumi, norādot to pieņemšanas datumu, numuru (ja attiecināms), spēkā stāšanās datumu. Ja grozījumu saite ir atšķirīga no pamata dokumenta saites, tā ir norādīta kolonnā „Elektroniskā saite uz dokumentu".	Norādītas visas dokumentā identificētās mērķa grupas neatkarīgi no TS 3.7. punktā minētajām grupām. Norādīti visi atvieglojuma saņemšanas kritēriji. Ja tie ir atšķirīgi dažādām mērķa grupām, tas ir skaidri identificējams (saikne starp mērķa grupu un atvieglojuma piešķiršanas kritēriju)	Norādīti visi dokumentā minētie atvieglojumi tā, lai būtu saprotams, uz kuru mērķa grupu tie attiecas.	Atvieglojuma apmērs norādīts atbilstoši tam, kā tas ir norādīts dokumentā (naudas summas izteiksmē vai aprakstoši).	Elektroniskā saite uz tiesību aktu

5) Tika identificētas jaunās politikas iniciatīvas (budžeta prioritārie pasākumi) un budžeta pieteikumi veselības aprūpes jomā sadalījumā pa gadiem. 11.12.2012. MK noteikumi Nr. 867 „Kārtība, kādā nosakāms maksimāli pieļaujamais valsts budžeta izdevumu kopapjoms un maksimāli pieļaujamais valsts budžeta izdevumu kopējais apjoms katrai ministrijai un citām centrālajām valsts iestādēm vidējam termiņam" nosaka jauno politikas iniciatīvu iesniegšanas formu un saturu, kurā jānorāda iniciatīvas mērķis, izvērsums, rezultatīvie rādītāji u.c. informācija. Pieteikumus iesūta Finanšu ministrijai (FM) un Pārresoru koordinācijas centram (PKC). 2.5. uzdevuma izpildei ir

[378] Avots: http://www.vm.gov.lv/lv/nozare/normativie_dokumenti/ (sk. 20.09.2018.)

izmantota FM mājas lapā pieejamā informācija[379] par valsts budžeta izstrādi un sadalījumu veselības aprūpes jomā laika periodā no 2013. gada līdz 2018. gadam.

Pašvaldību saistošo noteikumu atlases un analīzes kritēriji veselības aprūpes jomā

Uzdevums:

2.4. Identificēt noteiktos atvieglojumus trūcīgām un maznodrošinātām personām, kā arī nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai 119 pašvaldību spēkā esošos saistošajos noteikumos.

Pašvaldību saistošo noteikumu analīze tika īstenota šādos secīgos soļos:

1) Pašvaldības mājas lapā tika atrasta sadaļa „Dokumenti" („Normatīvie dokumenti"). Dokumenti var būt strukturēti pēc jomām (piemēram, izglītība, kultūra, sociālā palīdzība u.c.), pēc gadiem (piemēram, 2017., 2016., 2015.), pēc atslēgas vārdiem, kas saistīti ar veselības aprūpi vai veselīgu dzīves veidu.

2) Dokumentu primārā atlase tika veikta pēc tā nosaukumā ietvertajiem atslēgas vārdiem vai mērķa grupas (sociālie pabalsti, sociālā palīdzība, materiālā palīdzība, veselības aprūpe, ārstniecības izdevumi, izdevumi par medikamentiem, veselīgs dzīves veids, profilakses pasākumi u.c.).

3) Attiecībā uz mērķa grupas pazīmi Izvērtējuma autori iepazinās ne tikai ar tiem dokumentiem, kuru nosaukumā ir minēta kāda no TS 3.7. punktā minētajām grupām, lai pārbaudītu, vai dokuments ietver informāciju par atvieglojumiem/ atbalstu veselības aprūpes jomā (piemēram, dokumenta nosaukums *„Par pašvaldības palīdzību bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem, kuri ir ārpusģimenes aprūpē, kā arī bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem pēc pilngadības sasniegšanas"*), bet arī ar jebkādām citām mērķa grupām, lai noteiktu, kādām vēl iedzīvotāju grupām pašvaldības paredz atvieglojumus šajā jomā.

4) Tika izpētīts katrs no atlasītajiem dokumentiem un veikta tā analīzi, nosakot (i) atvieglojuma saņēmēja mērķa grupu; (ii) atvieglojumu saņemšanas kritērijus; (iii) atvieglojuma veidu; (iv) atvieglojuma apmēru.

5) Atvieglojumi, kas pašvaldību saistošajos noteikumos tiek attiecināti uz veselības aprūpi vai veselīgu dzīves veidu, profilakses pasākumiem, bet pēc būtības neatbilst šīm jomām (piemēram, ēdināšana, nometnes u.tml.), tika papildus norādīti kolonnā „Atvieglojuma veids", kas ļauj izdarīt secinājumus par to, kāda veida atbalsta pasākumus pašvaldības attiecina uz veselības aprūpes jomu.

6) Dokumentu analīze tika īstenota tabulas (tās struktūru sk. 4.4. tabulu) formā *Excel* formātā, kas ir iekļauts 11.pielikumā.

[379] Datu avots: http://www.fm.gov.lv/lv/sadalas/valsts_budzets/valsts_budzeta_izstrade/_budzets2018/ (sk. 31.10.2018.)

4.4. tabula. Pašvaldību saistošo noteikumu analīzes struktūra nevienlīdzības veselības aprūpes jomā

Pašvaldības nosaukums	Tiesību akts, kurā noteikts atvieglojums un saite uz minēto tiesību aktu	Atvieglojuma saņēmēja mērķa grupa vai atvieglojuma saņemšanas kritēriji	Atvieglojuma veids	Atvieglojuma apmērs	Elektroniskā saite uz dokumentu
Novada nosaukums	Saistošo noteikumu datums, numurs, nosaukums. Norādīti visi konkrētā dokumenta grozījumi, norādot to pieņemšanas datumu, numuru, spēkā stāšanās datumu. Ja grozījumu saite ir atšķirīga no pamata dokumenta saites, arī tā norādīta attiecīgajā kolonnā.	Norādītas visas dokumentā identificētās mērķa grupas neatkarīgi no TS 3.7. punktā minētajām grupām. TS 3.7. punktā minētās grupas ir izceltas treknrakstā. Norādīti visi atvieglojuma saņemšanas kritēriji. Ja tie ir atšķirīgi dažādām mērķa grupām, tie skaidri identificējami (saikne starp mērķa grupu un atvieglojuma piešķiršanas kritēriju).	Norādīti visi dokumentā minētie atvieglojumi tā, lai būtu saprotams, uz kuru mērķa grupu tie attiecas.	Atvieglojuma apmērs norādīts atbilstoši tam, kā tas ir norādīts dokumentā (naudas summas izteiksmē vai aprakstoši).	Ja dokuments nav pieejams pašvaldības domes vai to struktūrvienību mājas lapā, norādīts tiesību akta ieguves veids.

Ekspertu intervijas un fokusa grupas diskusija

Uzdevumi:

2.1. Sniegt īsu pārskatu par Latvijas veselības aprūpes sistēmas galvenajām problēmām saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, efektivitāti un lietderību.

2.2. Definēt politikas plānošanas dokumentos identificētos ierobežojumus un trūkumus saistībā ar veselības aprūpes pieejamību mērķa grupām.

2.2. Identificēt politikas plānošanas dokumentos plānotos pasākumus konstatēto problēmu mazināšanai un/vai novēršanai.

2.9.-2.10. Integrēta analīze ar mērķi sagatavot secinājumus par nevienlīdzību veselības aprūpes jomā un sagatavot rekomendācijas par nepieciešamajiem uzlabojumiem (t.sk. normatīvo aktu pilnveidi) nevienlīdzību veselības aprūpes pieejamībā mazināšanai.

Ekspertu interviju mērķis šo uzdevuma izpildē bija iegūt kvalitatīvos datus padziļinātam rīcībpolitikas izvērtējumam nevienlīdzības veselības aprūpes jomā. Kopumā plānoto 20 ekspertu interviju ietvaros tika intervēti 9 eksperti, kuri ir specializējušies tieši veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības jomā (ekspertu interviju jautājumu vadlīnijas sk. 3.pielikumā, ekspertu sarakstu sk. 2.pielikumā). Sekojot teorijā balstītās pieejas pielietojumam intervences ietekmes izvērtējumā, šie dati papildina dokumentu analīzes rezultātus. Tāpat ekspertu intervijas ir papildu datu avots statistikas datu analīzes rezultātu

interpretācijai, ekspertu viedoklis un pieredze par pieejamajiem datiem, to izmantošanas kompetenci un pielietojuma iespējām sniedz dziļāku izpratni par nepieciešamajiem datiem un to kvalitāti no lietotāju perspektīvas. Ekspertu interviju rezultāti ir integrēti Izvērtējuma saturā un apkopoti 5. pielikumā „Ekspertu interviju rezultātu nevienlīdzības veselības aprūpes jomā apkopojums".

2.1.-2.8. uzdevumu izpildes noslēgumā tika rīkota viena FGD ar veselības aprūpes politikas ekspertiem un speciālistiem (sk. dalībnieku sarakstu 2.pielikumā). FGD mērķis bija iepazīstināt ekspertus ar Izvērtējuma rezultātiem, apspriest tos un diskutēt par pētnieku izstrādāto galveno secinājumu un rekomendāciju projektu. Tādējādi tā ir vērtējama kā Izvērtējuma rezultātu aprobācijas metode. FGD organizēšana ietvēra secīgus soļus – dalībnieku saraksta saskaņošana ar Pasūtītāju, FGD jautājumu vadlīniju precizēšana, dalībnieku uzaicināšana, FGD moderēšana, FGD norises audio ieraksta transkribēšana, datu apstrāde un analīze. FGD rezultāti ir apkopoti 7. pielikumā „Fokusa grupas diskusijas nevienlīdzības veselības aprūpes jomā apkopojuma", kā arī ņemti vērā, izstrādājot secinājumus par nevienlīdzības mazināšanu veselības aprūpes jomā.

Integrēta analīze

Uzdevumi:

2.9. Sagatavot secinājumus par nevienlīdzību veselības aprūpes pieejamībā attiecībā uz TS 3.7. punktā noteiktajām mērķa grupām.

2.10. Sagatavot rekomendācijas par nepieciešamajiem uzlabojumiem (t.sk. normatīvo aktu pilnveidi) nevienlīdzību veselības aprūpes pieejamībā mazināšanai.

Integrētā analīze paredzēja apkopot visu nevienlīdzības veselības aprūpes jomā veikto uzdevumu atziņas un secinājumus. Balstoties uz dokumentu analīzes, statistikas datu analīzes, ekspertu interviju un FGD rezultātiem, tika sagatavoti secinājumi par nevienlīdzību veselības aprūpes pieejamībā attiecībā uz TS 3.7. punktā noteiktajām mērķa grupām un rekomendācijas par nepieciešamajiem uzlabojumiem (t.sk. normatīvo aktu pilnveidi) nevienlīdzību veselības aprūpes pieejamībā mazināšanai.

Nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā analīzes metodika

4.5. tabulā ir apkopoti visi nevienlīdzības mājokļa jomā veiktie uzdevumi, katram uzdevumam norādot tā izpildē pielietojamās metodes un izmantojamos instrumentārijus. Nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā galvenās mērķa grupas tika noteiktas šādas (saskaņā ar TS 3.9. punktu):

1) pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki;
2) ģimenes ar bērniem, īpaši daudzbērnu un viena vecāka mājsaimniecības (t.sk. ģimenes ar bērniem, kuriem ir funkcionēšanas ierobežojumi vai invaliditāte);
3) bezdarbnieki, īpaši ilgstošie bezdarbnieki;
4) trūcīgās un maznodrošinātās personas;
5) internātskolu absolventi;
6) personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem, tai skaitā personas ar invaliditāti (visas invaliditātes grupas un traucējumu veidi; bērni, darbspējas un virs darbspējas vecuma dzimumu griezumā);
7) vardarbībā cietušās personas, tai skaitā cilvēktirdzniecības upuri;

8) bezpajumtnieki;
9) no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas;
10) romi;
11) patvēruma meklētāji, bēgļi un personas ar alternatīvo statusu.

4.5. tabula. Izvērtējuma uzdevumi un to īstenošanas metodikas kopsavilkums mājokļa jomā

Nr.	Uzdevums	Metodes	Instrumentārijs
3.1.	Definēt nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā un to raksturojošos galvenos rādītājus atbilstoši ES apstiprinātajām definīcijām un indikatoriem (~2-3 lpp.) (TS 3.9.1.1.1. punkts)	→ Dokumentu analīze → Ekspertu intervijas → Statistikas datu analīze	2.3. Statistikas datu un apsekojumu datu atlases un kvalitātes kritēriji mājokļa jomā 3.1. Ekspertu interviju vadlīnijas 3.3. Ekspertu interviju un FGD dalībnieku saraksti
3.2.	Raksturot vispārējo situāciju mājokļa jomā (dzīvojamais fonds, mājokļu kvalitāte, īres cenas, ar mājokli saistīto pakalpojumu cenas u.c.), aprakstot galvenos izaicinājumus saistībā ar mājokļa un ar to saistīto pakalpojumu pieejamību (~4-5 lpp.) (TS 3.9.1.1.2. punkts)	→ Dokumentu analīze → Ekspertu intervijas → Statistikas datu analīze	2.3. Statistikas datu un apsekojumu datu atlases un kvalitātes kritēriji mājokļa jomā 3.1. Ekspertu interviju vadlīnijas 3.3. Ekspertu interviju un FGD dalībnieku saraksti
3.3.	Identificēt politikas plānošanas dokumentos konstatētos ierobežojumus un trūkumus saistībā ar mājokļa pieejamību mērķa grupām un plānotos pasākumus konstatēto problēmu mazināšanai un/vai novēršanai (TS 3.9.1.2.2. punkts)	→ Dokumentu analīze → Ekspertu intervijas	1.4. Tiesību aktu un politikas plānošanas dokumentu atlases un analīzes kritēriji mājokļa jomā 1.5. Pašvaldību saistošo noteikumu atlases un analīzes kritēriji mājokļa jomā 3.1. Ekspertu interviju vadlīnijas 3.3. Ekspertu interviju un FGD dalībnieku saraksti
3.4.	Aprakstīt tiesisko regulējumu saistībā ar valsts atbalstu mājokļa jautājumos un atbalsta saņēmēju mērķa grupām (TS 3.9.1.1.3. punkts)	Dokumentu analīze	1.4. Tiesību aktu un politikas plānošanas dokumentu atlases un analīzes kritēriji mājokļa jomā
3.5.	Aprakstīt tiesisko regulējumu saistībā ar pašvaldību atbalstu mājokļa jautājumos un atbalsta saņēmēju mērķa grupām (TS 3.9.1.1.3. punkts)	Dokumentu analīze	1.5. Pašvaldību saistošo noteikumu atlases un analīzes kritēriji mājokļa jomā
3.6.	Identificēt un analizēt statistikas datus par mērķa grupas nevienlīdzību mājokļa pieejamībā (EU-SILC dati par mājokļa atstumtību,	Statistikas datu analīze	2.3. Statistikas datu un apsekojumu datu atlases un kvalitātes kritēriji mājokļa jomā

	mājsaimniecību budžeta apsekojuma dati, Ekonomikas ministrijas administratīvie dati par pašvaldību palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā, Labklājības ministrijas administratīvie dati par dzīvokļa pabalstu u.c.) (TS 3.9.1.2.1. punkts)		
3.7.	Veikt datu kvalitātes analīzi, ietverot šādus aspektus: → datu pieejamība (t.sk. trūkstošie dati), → pieejamības veids un formāts (kādos griezumos, kam un uz kādiem nosacījumiem dati ir vai nav pieejami), → publicēšanas regularitāte un veids, → datu iegūšanas/vākšanas metodes un avoti, → mērķa populācija un izlašu, kur attiecināms, apjoms, → datu definīcijas, → datu aprēķināšanas metodes, → datu salīdzināmība, → datu kvalitāte (TS 3.9.1.3. punkts).	Statistikas datu analīze	2.3. Statistikas datu un apsekojumu datu atlases un kvalitātes kritēriji mājokļa jomā
3.8.	Identificēt, kuri no datiem turpmāk būtu izmantojami nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā turpmākai izvērtēšanai un kāda papildus datu vākšana šim nolūkam būtu nepieciešama (TS 3.10.2. punkts)	Statistikas datu analīze	2.3. Statistikas datu un apsekojumu datu atlases un kvalitātes kritēriji mājokļa jomā
3.9.	Sagatavot secinājumus par nevienlīdzību mājokļa jomā attiecībā uz TS 3.9. punktā definētajām mērķa grupām (TS 3.10.1. punkts):	Integrēta analīze (dokumentu analīzes, statistikas datu analīzes, ekspertu interviju un fokusa grupu diskusiju rezultātu integrēts novērtējums)	Papildus citiem instrumentiem, kas izmantoti 3.1.-3.8. uzdevumu izpildē: 3.2. Fokusa grupu diskusiju vadlīnijas
3.10.	Sagatavot rekomendācijas (atbilstoši TS norādītājai struktūrai) par nepieciešamajiem uzlabojumiem (t.sk. normatīvo aktu pilnveidi) rīcībpolitikā nevienlīdzības mājokļa jomā mazināšanai (TS 3.10.4. punkts)	Integrēta analīze (dokumentu analīzes, statistikas datu analīzes, ekspertu interviju un fokusa grupu diskusiju rezultātu integrēts novērtējums)	Papildus citiem instrumentiem, kas izmantoti 3.1.-3.8. uzdevumu izpildē: 3.2. Fokusa grupu diskusiju scenārijs

3.11.	Izstrādāt priekšlikumu atbalsta mehānismam, norādot indikatīvu tam nepieciešamā finansējuma apjomu, lai noteiktu laiku pasargātu īrnieku, kuram nav trūcīgas vai maznodrošinātas personas statuss, un viņa ģimeni no izlikšanas no dzīvokļa, gadījumā, ja īrnieks vai īrnieka ģimene nokļuvusi nelabvēlīgā sociālā situācijā un īrniekam īslaicīgi nav iespējams samaksāt īri, tādējādi dodot īrniekam laiku situāciju sakārtot (TS 3.10.3. punkts)	Integrēta analīze (dokumentu analīzes, statistikas datu analīzes, ekspertu interviju un fokusa grupu diskusiju rezultātu integrēts novērtējums)	Papildus citiem instrumentiem, kas izmantoti 3.1.-3.8. uzdevumu izpildē: 3.2. Fokusa grupu diskusiju scenārijs

Attiecībā uz Izvērtējumu mājokļa jomā TS tika noteikts analīzes perioda beigu punkts - 2018. gada 1. pusgads. Perioda sākuma atskaites punkts (2009. gads) Izvērtējuma gaitā tika precizēts pēc būtības, kombinējot dažādu metožu (statistiskas datu analīze, dokumentu analīze, ekspertu intervijas) pielietojuma rezultātā iegūtās atziņas par noteiktu intervenču ietekmi uz pētāmo jautājumu.

Dokumentu analīze mājokļa jomā

Uzdevumi:

3.1. Definēt nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā un to raksturojošos galvenos rādītājus atbilstoši ES apstiprinātajām definīcijām un indikatoriem.

3.2. Raksturot vispārējo situāciju mājokļa jomā (dzīvojamais fonds, mājokļu kvalitāte, īres cenas, ar mājokli saistīto pakalpojumu cenas u.c.), aprakstot galvenos izaicinājumus saistībā ar mājokļa un ar to saistīto pakalpojumu pieejamību.

Dokumentu analīzes mājokļa jomā rezultātā tika identificēti galvenie nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā radītāji atbilstoši ES apstiprinātajām definīcijām un indikatoriem. Šī uzdevuma izpildē dokumentu analīze tika kombinēta ar statistisko datu rādītāju aprakstošo analīzi. Iegūtie rādītāji un pazīmes tika tālāk identificēti šīs jomas nacionālā līmeņa politikas plānošanas dokumentos (3.3. uzdevums), tālāk secīgi pētot, kuri no šiem rādītājiem ir aptverti jau konkrētos nacionālā un pašvaldību līmeņa tiesību aktos (3.4., 3.5. uzdevumi). Visbeidzot noslēdzošais solis šajā analīzē bija identificēt, par kuriem no rādītājiem tiek vākti un apkopoti statistikas dati, t.sk. novērtējot šo datu kvalitāti, lietderību un pielietojamību (3.6.-3.8. uzdevumi).

Dokumentu analīzes mājokļa jomā izpildē analizētie dokumenti ir iekļauti Izvērtējuma izmantotās literatūras un informācijas avotu sarakstā. Dokumentu analīzes metode tika papildināta ar ekspertu intervijām, kuru mērķis bija, pirmkārt, iegūt padziļinātu izpratni un komentārus par dokumentu analīzes rezultātā identificēto situācijas raksturojumu un mājokļa pieejamības nevienlīdzības rādītājiem, otrkārt, iegūt ieteikumus par papildu informācijas avotiem (pētījumiem, prezentācijām, darba grupu materiāliem u.tml.). Ekspertu interviju vadlīnijas skat. 3. pielikumā.

Normatīvā regulējuma un politikas plānošanas dokumentu atlases un analīzes kritēriji mājokļa jomā

Uzdevumi:

3.3. Identificēt politikas plānošanas dokumentos konstatētos ierobežojumus un trūkumus saistībā ar mājokļa pieejamību mērķa grupām un plānotos pasākumus konstatēto problēmu mazināšanai un/vai novēršanai

3.4. Aprakstīt tiesisko regulējumu saistībā ar valsts atbalstu mājokļa jautājumos un atbalsta saņēmēju mērķa grupām.

Politikas plānošanas dokumentu un normatīvo aktu atlase un analīze mājokļa jomā tika īstenota secīgos soļos:

1) Tika veikta politikas plānošanas dokumentu mājokļa jomā atlase un sistematizēšana vienotā datnē. Atlases mērķiem kā sākotnējais datu avots tika izmantota Ekonomikas ministrijas (EM) interneta vietne[380], kurā attīstības plānošanas dokumenti ir pieejami strukturētā veidā. Papildus tika izmantota arī politikas plānošanas dokumentu datu bāzes POLSIS un vortāls www.likumi.lv.

2) Tika veikta secīga politikas plānošanas dokumentu mājokļa jomā analīze, lai identificētu:

- ierobežojumus un trūkumus saistībā ar mājokļa pieejamību mērķa grupām;
- dokumentos plānotos pasākumus konstatēto problēmu mazināšanai un/vai novēršanai.

Politikas plānošanas dokumentu analīzes rezultāti papildina statistiskās datu analīzes rezultātus, veicot mērķa grupu situācijas analīzi mājokļa jomā.

3) Tika veikta normatīvo aktu atlase – identificēti normatīvie akti, kas regulē mājokļu politikas nozari (izveidots dokumentu saraksts). Normatīvo aktu atlase tika veikta, izmantojot EM interneta vietni, kurā šīs jomas normatīvie akti ir pieejami strukturētā veidā[381]. Identificētie normatīvie akti saraksta veidā ir iekļauti Izvērtējuma 3.2. nodaļā.

4) Tika veikta secīga atlasīto nacionālā līmeņa normatīvo aktu analīze ar mērķi sagatavot aprakstu par tiesisko regulējumu saistībā ar valsts atbalstu mājokļa jomā un atbalsta saņēmēju mērķa grupām. Šim nolūkam analīze tika veikta pēc šādiem galvenajiem rādītājiem/ kritērijiem:

- tiesību aktā noteiktie atbalsta pasākumi;
- mērķa grupas – iedzīvotāju grupas, kurām tiesību aktu normas paredz atbalstu mājokļa jomā;
- ir/nav mērķēts atbalsts iedzīvotāju grupām ar augstākiem nabadzības riskiem;
- mērķētā atbalsta veids iedzīvotāju grupām ar augstākiem nabadzības riskiem.

Papildus normatīvajam aktiem kā datu avots tika izmantotas arī šo tiesību aktu projektu anotācijas, kurās atrodama padziļināta informācija par konkrēto atbalsta pasākumu ieviešanas pamatojumu un plānoto ietekmi uz konkrētām mērķa grupām. Šīs zināšanas tika izmantotas, lai kombinācijā ar statistisko datu analīzi noteiktu, vai un cik lielā mērā ieviestie atbalsta pasākumi ietekmē mērķa grupu situāciju mājokļa jomā.

[380] Avots: https://www.em.gov.lv/lv/nozares_politika/majokli/ (sk. 20.09.2018.)
[381] Avots: https://www.em.gov.lv/lv/nozares_politika/majokli/normativie_akti/ (sk. 20.09.2018.)

Pašvaldību saistošo noteikumu atlases un analīzes kritēriji mājokļa jomā

Uzdevums:

3.5. Aprakstīt tiesisko regulējumu saistībā ar pašvaldību atbalstu mājokļa jautājumos un atbalsta saņēmēju mērķa grupām (TS 3.9.1.1.3. punkts).

Tiesiskais regulējums saistībā ar pašvaldību atbalstu mājokļa jautājumos ir pašvaldību saistošie noteikumi un to grozījumi. Dokumenta atbilstību mājokļa pieejamības jomai nosakāma atbilstoši mājokļa jomas, mājokļa pieejamības, mājokļa pieejamības no izdevumu viedokļa un mājokļa pakalpojumu, materiālu un infrastruktūras pieejamības terminu skaidrojumam Izvērtējuma kontekstā (sk. „Jēdzienu un terminu skaidrojums").

Pašvaldību dokumentu analīze mājokļu pieejamības jomā tika īstenota šādos secīgos soļos:

1) Pašvaldības mājas lapā tika atrasta sadaļa „Dokumenti" („Normatīvie dokumenti"). Dokumenti var būt strukturēti pēc jomām (piemēram, izglītība, kultūra, sociālā palīdzība u.c.), pēc gadiem (piemēram, 2017., 2016., 2015. un senāki), pēc atslēgas vārdiem, kas saistīti ar mājokļu jomu.

2) Dokumentu primārā atlase tika veikta pēc tā nosaukumā ietvertajiem atslēgas vārdiem (mājoklis, dzīvoklis, dzīvojamā telpa, nekustamais īpašums, materiālā palīdzība (atbilstoši TS 3.9. punktā minētajām grupām).

3) Tika identificētas atbalsta saņēmēju mērķa grupas – visas grupas, kuras ir norādītas pašvaldību saistošajos noteikumos kā konkrēto atvieglojumu saņēmēju grupas neatkarīgi no TS 3.9. punktā minētajām grupām. Attiecībā uz mērķa grupas pazīmi Izvērtējuma autori iepazinās arī ar tiem dokumentiem, kuru nosaukumā ir minēta kāda no TS 3.9. punktā minētajām grupām, lai pārbaudītu, vai dokuments ietver informāciju par atvieglojumiem/ atbalstu mājokļa jomā (piemēram, dokumenta nosaukums *„Par pašvaldības palīdzību bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem, kuri ir ārpusģimenes aprūpē, kā arī bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem pēc pilngadības sasniegšanas"*).

4) Tika veikta katra atlasītā dokumenta izpēte un veikta tā analīze, nosakot (i) atvieglojuma saņēmēja mērķa grupu; (ii) atvieglojumu saņemšanas kritērijus; (iii) atvieglojuma veidu; (iv) atvieglojuma apmēru.

5) Dokumentu analīze tika strukturēta tabulas formā (sk. 4.6. tabulu) un uz tās bāzes tika sagatavots Gala ziņojuma 12.pielikums. Saturiski pašvaldību saistošo noteikumu analīzes rezultāti ir iekļauti 3.2.3. sadaļā.

4.6. tabula. Pašvaldību saistošo noteikumu analīzes struktūra mājokļa pieejamības jomā

Pašvaldības nosaukums	Tiesību akts, kurā noteikts atvieglojums un saite uz minēto tiesību aktu	Atvieglojuma saņēmēja mērķa grupa vai atvieglojuma saņemšanas kritēriji	Atvieglojuma veids	Atvieglojuma apmērs	Elektroniskā saite uz dokumentu
Novada nosaukums	Saistošo noteikumu datums, numurs, nosaukums. Norādīti visi konkrētā dokumenta grozījumi, norādot to pieņemšanas datumu, numuru, spēkā stāšanās datumu. Ja grozījumu saite ir atšķirīga no pamata dokumenta saites, arī tā norādīta attiecīgajā kolonnā.	Norādītas visas dokumentā identificētās mērķa grupas neatkarīgi no TS 3.7. punktā minētajām grupām. TS 3.7. punktā minētās grupas ir izceltas treknrakstā. Norādīti visi atvieglojuma saņemšanas kritēriji. Ja tie ir atšķirīgi dažādām mērķa grupām, tie skaidri identificējami (saikne starp mērķa grupu un atvieglojuma piešķiršanas kritēriju).	Norādīti visi dokumentā minētie atvieglojumi tā, lai būtu saprotams, uz kuru mērķa grupu tie attiecas.	Atvieglojuma apmērs norādīts atbilstoši tam, kā tas ir norādīts dokumentā (naudas summas izteiksmē vai aprakstoši).	Ja dokuments nav pieejams pašvaldības domes vai to struktūrvienību mājas lapā, norādīts tiesību akta ieguves veids.

Statistikas datu un apsekojumu datu atlases un kvalitātes kritēriji mājokļa jomā

Uzdevumi:

3.1. Definēt nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā un to raksturojošos galvenos rādītājus atbilstoši ES apstiprinātajām definīcijām un indikatoriem.

3.2. Raksturot vispārējo situāciju mājokļa jomā (dzīvojamais fonds, mājokļu kvalitāte, īres cenas, ar mājokli saistīto pakalpojumu cenas u.c.), aprakstot galvenos izaicinājumus saistībā ar mājokļa un ar to saistīto pakalpojumu pieejamību.

3.6. Identificēt un analizēt statistikas datus par mērķa grupas nevienlīdzību mājokļa pieejamībā (EU-SILC dati par mājokļa stāvokli, mājsaimniecību budžeta apsekojuma dati, Ekonomikas ministrijas administratīvie dati par pašvaldību palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā, Labklājības ministrijas administratīvie dati par dzīvokļa pabalstu u.c.).

3.7. Veikt datu kvalitātes analīzi.

3.8. Identificēt, kuri no datiem turpmāk būtu izmantojami nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā turpmākai izvērtēšanai un kāda papildus datu vākšana šim nolūkam būtu nepieciešama.

3.1. uzdevuma izpilde tika veikta ciešā sasaistē ar dokumentu analīzi (sk. turpinājumā nākamo sadaļu). Veicot darba uzdevumus saistībā ar statistikas datu analīzi, tika noteikts, vai Latvijā pieejamie un līdz šim izmantotie indikatori atbilst ES apstiprinātajām definīcijām un indikatoriem (sk. turpinājumā informāciju par to, kādi indikatori ir pieejami Latvijas situācijas analīzei).

3.2. uzdevuma izpildei tika meklēti un atlasīti dati, izvērtējot katra datu avota kvalitāti pēc šādiem kritērijiem:

1. Datu avota uzticamība un datu iegūšanu raksturojošās informācijas pārskatāmība:
    a. Iestādes, kas veikusi datu vākšanu, profesionalitāte (likumā vai līgumā noteikts deleģējums vākt konkrētos datus, specializācija);
    b. Pakāpe, kādā iestādei vai organizācijai ir pieejami visi dati par mērāmo jomu;
    c. Datu vākšanas sākotnējais mērķis vai nolūks;
2. Iegūto datu kvalitāte:
    d. Metodes, kādas ir pielietotas datu ieguvē, šo metožu priekšrocību un trūkumu izvērtējums (aptauju gadījumā: ģenerālā kopuma definīcija, izlases vienības definīcija, pielietotā izlases metode, aptaujas metode, sasniegto respondentu skaits un nerespondences rādītāji);
    e. Mērījuma precizitāte (datu definīcija);
    f. Mērījuma atbilstība izvērtējuma mērķim (t.sk. aptvertajam laika posmam);
3. Datu savietojamība:
    g. Datu salīdzināmības iespējas laikā un telpā;
    h. Mērīto indikatoru stabilitāte (mērīšanas tehnoloģijas nemainīgums);
    i. Mērīto indikatoru jūtīgums pret sociālās situācijas (realitātes) izmaiņām;
    j. Dažādu datu avotu un indikatoru spēja papildināt vienam otru (vai arī pārklāšanās/ dublēšanās);
    k. Dažādu datu avotu un indikatoru savietojamība kompleksas analīzes vajadzībām.

Balstoties uz šiem kritērijiem, tika izmantoti šādi informācijas avoti:

- CSP dati par dzīvojamo fondu (Tabulas: NEG01. Dzīvojamais fonds statistiskajos reģionos gada beigās (kopējā platība un kopējā platība uz vienu iedzīvotāju); NEG02. Dzīvojamā fonda aprēķinātā apsaimniekošanas maksa vidēji mēnesī reģionos (EUR centi par 1 m²));
- EU-SILC dati par mājokļa apstākļiem.

3.6. uzdevums paredzēja identificēt un analizēt statistikas datus par mērķa grupas nevienlīdzību mājokļa pieejamībā, kuru līdzīgi kā ar situāciju veselības aprūpes jomā ir iespējams raksturot no atšķirīgām perspektīvām:

1. objektīvā (administratīvā) perspektīva: faktiskais pakalpojumu saņēmēju skaits dažādos griezumos (pašvaldību dzīvojamais fonds, piešķirtais atbalsts iedzīvotājiem u.tml.);
2. subjektīvā perspektīva: reālās vajadzības, mājokļa raksturojums no labiekārtošanas viedokļa u.tml.

Skatoties detalizēti par mājokļa apstākļus raksturojošiem rādītājiem no subjektīvās perspektīvas, EU-SILC 2016. gadā un 2017. gadā veiktais apsekojums ļauj raksturot 14 indikatorus, tostarp šādus aspektus:

- mājokļa tips (HH010);
- mājokļa īpašumtiesību statuss, t.sk., noteikt, vai mājsaimniecībai ir jāmaksā hipotekārais kredīts par mājokļa iegādi (HH021);

- nepiemērotu dzīves apstākļu esamība mājoklī, piemēram, mitras sienas, tekošs jums u.tml. (HH040);
- spēja uzturēt mājoklī pietiekamu siltumu (HH050);
- īre attiecībā uz apdzīvoto mājokli (HH060);
- hipotekārā kredīta ikmēneša pamatsummas maksājumi (HH071);
- mājokļa ērtību līmenis, t.i., dušas/ vannas un tualetes esamība mājoklī tikai mājsaimniecības lietošanai (HH081, HH091);
- parādu esamība par hipotekārā kredīta vai īres maksājumiem (HS011);
- parādi par komunālo pakalpojumu maksājumiem (HS021);
- problēmas saistībā ar mājokli, piemēram, dienasgaismas trūkums, troksnis kaimiņos, piesārņojums, noziedzība apkārtnē (HS160, HS170, HS180, HS190);
- nolietotu mēbeļu aizstāšana (HD080).

EU-SILC dati saistībā ar mājokļa jomu ļauj tos analizēt šķērsgriezumā ar mājsaimniecību raksturojošām pazīmēm, t.sk. materiālās nenodrošinātības un nabadzības risku un ienākumu kvintilēm (sk. zemāk arī sociāli demogrāfiskās grupas, kurās jāveic analīze). Balstoties uz statistikas datu analīzi, tika noteikts, kurās mājsaimniecību grupās un kādā apmērā mājokļa pieejamība ir zemāka. Sasaistot šos datus ar dokumentu analīzes rezultātiem, tika analizēts, vai rīcībpolitikas iniciatīvas spēj sasniegt tās mājsaimniecību grupas, kuras atrodas lielākā apdraudējuma situācijā.

Mājokļa pieejamības **statistikas datu analīze** tika veikta grupās, kurās tas bija iespējams no datu pieejamības viedokļa:

- pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki;
- ģimenes ar bērniem, īpaši daudzbērnu un viena vecāka mājsaimniecības (t.sk. ģimenes ar bērniem, kuriem ir funkcionēšanas ierobežojumi vai invaliditāte);
- trūcīgās un maznodrošinātās personas.

Specifiskās grupās mājokli raksturojošo datu pieejamība ir ierobežota (vai vispār nav identificēta). Šīs mērķa grupas ir:

- bezdarbnieki, īpaši ilgstošie bezdarbnieki;
- internātskolu absolventi;
- personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem, tai skaitā personas ar invaliditāti (visas invaliditātes grupas un traucējumu veidi; bērni, darbspējas un virs darbspējas vecuma dzimumu griezumā);
- vardarbībā cietušās personas,
- bezpajumtnieki,
- no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas,
- romi,
- starptautiskās aizsardzības personas.

Izvērtējuma izpildes gaitā tika apzināti pēdējo desmit gadu ilgā laika posmā veiktie pētījumi, kas sniedz daļēju situācijas raksturojumu par nevienlīdzību mājokļa jomā iepriekš minētajām specifiskajām mērķa grupām. Papildu informācija tika iegūta, veicot intervijas ar ekspertiem, kuru ietvaros tika apzināti viņiem zināmie papildu datu avoti.

3.7., 3.8. uzdevumu izpilde paredzēja veikt datu kvalitātes analīzi un identificēt, kuri no datiem turpmāk būtu izmantojami nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā turpmākai izvērtēšanai un/vai kāda papildus datu vākšana šim nolūkam būtu nepieciešama (sk. 3.3.9. sadaļu).

Ekspertu intervijas un fokusa grupas diskusija

Uzdevumi:

3.1. Definēt nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā un to raksturojošos galvenos rādītājus atbilstoši ES apstiprinātajām definīcijām un indikatoriem

3.2. Raksturot vispārējo situāciju mājokļa jomā, aprakstot galvenos izaicinājumus saistībā ar mājokļa un ar to saistīto pakalpojumu pieejamību

3.3. Identificēt politikas plānošanas dokumentos konstatētos ierobežojumus un trūkumus saistībā ar mājokļa pieejamību mērķa grupām un plānotos pasākumus konstatēto problēmu mazināšanai un/vai novēršanai

3.9.-3.11. Integrēta analīze ar mērķi sagatavot secinājumus par nevienlīdzību mājokļa jomā un izstrādāt rekomendācijas tās mazināšanai.

Ekspertu interviju mērķis šo uzdevuma izpildē bija iegūt kvalitatīvos datus padziļinātam rīcībpolitikas izvērtējumam par nevienlīdzību mājokļa jomā. Kopumā tika intervēti 9 eksperti, kuri ir specializējušies tieši mājokļu pieejamības jomā (ekspertu sarakstu sk. 2.pielikumā). Sekojot teorijā balstītās pieejas pielietojumam intervences ietekmes izvērtējumā, šie dati būtiski papildina dokumentu analīzes rezultātus. Tāpat ekspertu intervijas ir izmantotas arī kā papildu datu avots statistikas datu analīzes rezultātu interpretācijai. Savukārt ekspertu viedoklis un pieredze par pieejamajiem datiem, to izmantošanas kompetenci un pielietojuma iespējām sniedz dziļāku izpratni par nepieciešamajiem datiem un to kvalitāti no lietotāju perspektīvas (ekspertu interviju jautājumu vadlīnijas sk. 3.pielikumā). Ekspertu interviju rezultāti ir integrēti Izvērtējuma saturā un apkopoti 6. pielikumā „Ekspertu interviju rezultātu mājokļa pieejamības jomā apkopojums".

3.1.-3.8. uzdevumu izpildes noslēgumā tika rīkota viena FGD ar mājokļu politikas ekspertiem un speciālistiem. FGD mērķis bija iepazīstināt ekspertus ar Izvērtējuma rezultātiem, apspriest tos un diskutēt par pētnieku izstrādāto galveno secinājumu un rekomendāciju projektu. Tādējādi tā ir vērtējama kā Izvērtējuma rezultātu aprobācijas metode. FGD organizēšana ietvēra secīgus soļus – dalībnieku saraksta saskaņošana ar Pasūtītāju, FGD jautājumu vadlīniju precizēšana, dalībnieku uzaicināšana, FGD moderēšana, FGD norises audio ieraksta transkribēšana, datu apstrāde un analīze. FGD rezultāti ir apkopoti 8. pielikumā „Fokusa grupas diskusijas mājokļu pieejamības jomā apkopojums", kā arī ņemti vērā, izstrādājot secinājumus par nevienlīdzības mazināšanu mājokļa pieejamības jomā.

Integrēta analīze

Uzdevumi:

3.9. Sagatavot secinājumus par nevienlīdzību mājokļa jomā attiecībā uz TS 3.9. punktā definētajām mērķa grupām.

3.10. Sagatavot rekomendācijas par nepieciešamajiem uzlabojumiem (t.sk. normatīvo aktu pilnveidi) rīcībpolitikā nevienlīdzības mājokļa jomā mazināšanai.
3.11. Izstrādāt priekšlikumu atbalsta mehānismam, norādot indikatīvu tam nepieciešamā finansējuma apjomu, lai noteiktu laiku pasargātu īrnieku, kuram nav trūcīgas vai maznodrošinātas personas statuss, un viņa ģimeni no izlikšanas no dzīvokļa, gadījumā, ja īrnieks vai īrnieka ģimene nokļuvusi nelabvēlīgā sociālā situācijā un īrniekam īslaicīgi nav iespējams samaksāt īri, tādējādi dodot īrniekam laiku situāciju sakārtot.

Integrētā analīze paredzēja apkopot visu mājokļa pieejamības jomā veikto uzdevumu atziņas un secinājumus. Balstoties uz dokumentu analīzes, statistikas datu analīzes, ekspertu interviju un fokusa grupu diskusiju rezultātiem, tika sagatavoti secinājumi par nevienlīdzību mājokļu pieejamībā attiecībā uz TS 3.9. punktā noteiktajām mērķa grupām un rekomendācijas par nepieciešamajiem uzlabojumiem (t.sk. normatīvo aktu pilnveidi) rīcībpolitikā nevienlīdzības mājokļa jomā mazināšanai. Integrētās analīzes rezultātā tika arī izstrādāts priekšlikums atbalsta mehānismam, norādot indikatīvu tam nepieciešamā finansējuma apjomu, lai noteiktu laiku pasargātu īrnieku, kuram nav trūcīgas vai maznodrošinātas personas statuss, un viņa ģimeni no izlikšanas no dzīvokļa, gadījumā, ja īrnieks vai īrnieka ģimene nokļuvusi nelabvēlīgā sociālā situācijā un īrniekam īslaicīgi nav iespējams samaksāt īri, tādējādi dodot īrniekam laiku situāciju sakārtot.

2. pielikums. Ekspertu un fokusa grupu dalībnieku saraksts

Ekspertu interviju un fokusa grupu diskusiju (FGD) dalībnieku sarakstā ir iekļauti eksperti, kas piedalījās intervijās un fokusa grupu diskusijās. Saskaņā ar Izvērtējuma metodoloģiju tika paredzēts veikt 20 ekspertu intervijas, aptverot ekspertus no visām trīs Izvērtējuma jomām (kopumā ir veiktas 25 intervijas ar 27 ekspertu piedalīšanos), kā arī organizēt divas fokusa grupu diskusijas ar 6-8 dalībnieku piedalīšanos katrā – viena FGD mājokļa jomā un otra FGD nevienlīdzības veselības aprūpes jomā.

Vārds, uzvārds	Amats	Dalība intervijā/ FGD
VISPĀRĒJIE EKSPERTI		
Aino Salmiņš	LPS padomnieks tautsaimniecības jautājumos	Intervija
Ilze Rudzīte	LPS padomniece veselības un sociālajos jautājumos	Intervija
Elīna Celmiņa	LM Sociālās iekļaušanas politikas departamenta direktore	Intervija
Ineta Rezevska	Tiesībsarga birojs Sociālo, Ekonomisko un kultūras tiesību nodaļas vadītāja	Intervija
Laila Grāvere	Tiesībsarga birojs Sociālo, Bērnu tiesību nodaļas vadītāja	Intervija
Viktorija Boļšakova	LM Bērnu un ģimenes lietu politikas departamenta vecākā eksperte vardarbības jautājumos	Intervija
Elīna Ālere-Fogele	Latvijas PretNabadzības tīkla *(EAPN-Latvia*) valdes locekle	Intervija
Daina Podziņa	Biedrības „Apeirons" pārstāve	Intervija
Gunta Anča	Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO valdes priekšsēdētāja	Intervija
VESELĪBAS APRŪPES JOMAS un SABIEDRĪBAS VESELĪBAS JOMAS EKSPERTI		
Ineta Būmane	VM, Veselības aprūpes organizācijas nodaļas vadītāja	Intervija
Laura Boltāne	VM, Stratēģiskās plānošanas nodaļas vecākā eksperte	Intervija/ FGD
Valērija Muižniece-Briede	VM, Veselības veicināšanas un atkarību profilakses nodaļas vecākā eksperte	Intervija/ FGD
Alisa Glotova	VM, Veselības aprūpes organizācijas nodaļa, vecākā referente	FGD
Alda Reinika	NVD, Ārstniecības pakalpojumu departamenta direktores vietniece	Intervija/ FGD
Ilze Straume	SPKC, Veselības veicināšanas departamenta direktore	Intervija
Pauls Princis	Latvijas ģimenes ārstu asociācijas prezidents	Intervija/ FGD
Daiga Behmane	Sabiedrības veselības institūts, direktora vietniece	Intervija
Gunita Berķe	NVO „Dzīvības koks"	Intervija
Jevgēņijs Kalējs	Latvijas slimnīcu biedrība	Intervija
Kristīne Ķipēna	Tieslietu ministrijas Kriminālsodu izpildes politikas nodaļas vadītāja	Intervija
Pēteris Leiškalns	LDDK, Sociālās drošības un veselības aprūpes eksperts	FGD
Daina Podziņa	Biedrības „Apeirons" pārstāve	FGD

MĀJOKĻA JOMAS EKSPERTI		
Māris Pūķis	LPS vecākais padomnieks	Intervija
Mārtiņš Auders	EM Mājokļu politikas departaments, direktors	Intervija
Dace Vītola	EM Mājokļu politikas departaments, direktora vietniece	Intervija
Rūta Mājeniece	EM Mājokļu politikas departaments, referente	Intervija
Viktors Valainis	LLPA izpilddirektors	Intervija
Mārīte Javorska	RD Mājokļu un vides departamenta Dzīvokļu pārvaldes priekšniece	Intervija
Lauris Pastars	Preiļu Labklājības pārvaldes direktors	Intervija
Maruta Bubene	RD Labklājības departaments, Rīgas patversme, vecākā sociālā darbiniece	Intervija
Varis Putniņš	VARAM Reģionālās attīstības plānošanas nodaļa, vecākais referents	Intervija/FGD
Iveta Sietiņsone	Cēsu Sociālā dienesta direktore	Intervija/ FGD
Pēteris Leiškalns	LDDK, Sociālās drošības un veselības aprūpes eksperts	FGD
Daina Podziņa	Biedrības „Apeirons" pārstāve	FGD
Sarmīte Ivbule	RD Mājokļu un vides departamenta Dzīvokļu pārvaldes Reģistru nodaļas vadītāja	FGD
Tatjana Caune	Tiesībsarga birojs, Bērnu tiesību nodaļas vecākā juriste	FGD
Ieva Arklone	Tiesībsarga birojs, Sociālo, ekonomisko un kultūras tiesību nodaļas juridiskā padomniece	FGD
Inese Zīle	ALTUM valdes locekle	FGD
Gatis Sniedziņš	ALTUM	FGD

3. pielikums. Ekspertu interviju vadlīnijas

Ievads

Ievada daļā katrs eksperts kā Izvērtējuma dalībnieks tika iepazīstināts ar Izvērtējuma mērķi un galvenajiem uzdevumiem, intervijas norises kārtību, t.sk. audioieraksta veikšanu, intervijas paredzamo ilgumu, intervētāja lomu. Pirms intervijas sākuma eksperts tika aicināts parakstīt apliecinājumu par piekrišanu dalībai Izvērtējumā. Pēc vajadzības intervētājs sniedz atbildes uz eksperta jautājumiem par intervijas norisi un rezultātu izmantošanu.

Pastāstiet, lūdzu, kāda ir Jūsu kompetence un profesionālās darbības pieredzes ilgums konkrētajā jomā [sociālā politika, sociālā atstumtības un nabadzība, veselības aprūpe, mājokļa joma]? Ar kādām [sociālās, veselības aprūpes, mājokļa] politikas mērķa grupām Jūs ikdienā strādājat?

Intervijas pamata daļa – jautājumi/ galvenās jautājumu tēmas

Ekspertu interviju jautājumu daļa ir strukturēta atbilstoši Izvērtējuma jomām. Intervētāja uzdevums ir atlasīt un uzdot tos jautājumus, kuri atbilst eksperta kompetencei, kā arī uzdot precizējošus jautājumus atbilstoši eksperta stāstījumam.

SOCIĀLĀS ATSTUMTĪBAS UN NABADZĪBAS MAZINĀŠANAS JOMA

Pastāstiet, lūdzu, kāda ir Jūsu kompetence un profesionālās darbības pieredzes ilgums sociālās politikas nozarē? Ar kādām sociālās aizsardzības politikas mērķa grupām Jūs ikdienā strādājat?

Raksturojiet, lūdzu, nozīmīgākās izmaiņas tiesību aktos, kas veiktas 2015., 2016. gadā un ir bijušas vērstas uz nabadzības, sociālās atstumtības un/vai ienākumu nevienlīdzības samazināšanu, palielinot iedzīvotāju rīcībā esošos tiešos un netiešos ienākumus!

Balstoties uz Jūsu pieredzi un novērojumiem, kādu ietekmi šīs izmaiņas ir radījušas uz nabadzības, sociālās atstumtības un ienākumu nevienlīdzības situāciju kopumā un konkrētām mērķa grupām?

Vai ir bijušas kādas, Jūsuprāt, atbalstāmas ieceres izmaiņu veikšanai, taču kuras tā arī netika virzītas tālāk? Kādas tieši? Kādi bija iemesli tam, kāpēc tās netika virzītas tālākai izstrādei un ieviešanai?

Kuras no mērķa grupām, Jūsuprāt, ir visvairāk pakļautas sociālās atstumtības, nabadzības un ienākumu nevienlīdzības riskam? Lūdzu, pamatojiet, savu viedokli, kāpēc tā?

Kādi, Jūsuprāt, būtu nepieciešamie uzlabojumi rīcībpolitikā (t.sk. normatīvajos aktos) nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanai?

Vadoties no Jūsu novērojumiem, vai situācija Latvijā nabadzības un sociālās atstumtības jomā mainās (vai paliek nemainīga)? Kas mainās? Kurām mērķa grupām? Balstoties uz kādu informāciju (datiem), Jūs izdarāt šos secinājumus?

Kādus sociālo atstumtību, nabadzību un nevienlīdzību raksturojošos statistiskos rādītājus Jūs parasti izmantojat savā darbā? Kādas kopumā dati Jums ir vajadzīgi, lai vērtētu situāciju nabadzības un sociālās atstumtības jomā?

Kāda ir šo datu pieejamība un kvalitāte? Kā Jūs vērtējat to aprēķināšanas metodoloģijas atbilstību Latvijas situācijai?

Kāda veida dati Jums trūkst? Kā šie dati varētu būt iegūstami? Vai esat jebkad mēģinājuši ierosināt šādu datu vākšanu?

Izvērtēt, kādus datus eksperts neizmanto savā darbā un jautāt:
Kāpēc Jūs savā darbā neizmantojat ... (nosaukt rādītāju)?

Rādītāji, par kura lietošanu noteikti ir jāpārliecinās intervijas ietvaros (visus aprēķina CSP):

- S80/S20 kvintiļu attiecību indekss;
- Džini koeficients;
- Nabadzības riska slieksnis;
- Nabadzības riska indekss;
- Materiālās nenodrošinātības indekss;
- Dziļas materiālās nenodrošinātības indekss;
- Ekonomiskā spriedze.

VESELĪBAS APRŪPES JOMA

Raksturojiet, lūdzu, galvenās problēmas saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, efektivitāti un lietderību atbilstoši Jūsu profesionālās darbības jomai un kompetencei! Kuras no minētajām problēmām Jūs vērtējat kā prioritāras? Kāpēc?

Turpinājumā es Jums nosaukšu vairākas problēmas, kuras tiek minētas kā raksturīgas Latvijas veselības aprūpes sistēmai. Lūdzu, sniedziet savu komentāru par to, cik aktuāla, Jūsuprāt, ir šī problēma, vai tā ir pietiekami apzināta Latvijā, vai rīcībpolitika šobrīd ir virzīta uz tās risināšanu, vai Jums ir kādi ieteikumi šīs problēmas risināšanai?

- Eksistē infrastruktūras, aprīkojuma, gultasvietu noslodzes pārpalikums, kas rada slogu veselības aprūpes sistēmai;
- Līdzšinējais finansējuma modelis nav veicinājis Sabiedrības veselības pamatnostādņu mērķu sasniegšanu (*ja nepieciešams, precizēt:* sirds, onkoloģisko slimību samazināšanu, uzlabojis mātes un bērna veselību, garīgo veselību);
- Līdzšinējais finansējuma modelis neņem vērā pacienta ārstēšanas sarežģītības līmeni;
- Latvijā nepastāv vienota pieeja veselības aprūpei, netiek ievērotas vienotas klīniskās (ārstēšanas) vadlīnijas;
- Pacienti ar augstas sarežģītības slimībām tiek ārstēti slimnīcās, kuru infrastruktūra tam nav piemērota un kuras personālam nav pietiekamas pieredzes attiecīgo slimību ārstniecībā.

Kuras no mērķa grupām, Jūsuprāt, ir visvairāk pakļautas nevienlīdzības veselības aprūpes pieejamības jomā riskam? Lūdzu, pamatojiet, savu viedokli, kāpēc tā?

Lūdzu, komentējiet, citu mērķa grupu situāciju – galvenās problēmas un atbalsta pasākumus šīm grupām – veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības jomā! *Ekspertam tiek iedota kartīte (un nosaukt pa vienai) ar visām TS 3.7. punktā noteiktajām mērķa grupām.*

- pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki;
- ģimenes ar bērniem, īpaši daudzbērnu un nepilnās ģimenes (t.sk. ģimenes ar bērniem, kuriem ir funkcionēšanas ierobežojumi vai invaliditāte);
- bezdarbnieki, īpaši ilgstošie bezdarbnieki;
- trūcīgās un maznodrošinātās personas;
- personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem, tai skaitā personas ar invaliditāti (visas invaliditātes grupas un traucējumu veidi; bērni, darbspējas un virs darbspējas vecuma dzimumu griezumā);
- lauku teritorijās dzīvojošie;
- vardarbībā cietušās personas, t.sk. cilvēktirdzniecības upuri;
- bezpajumtnieki;
- no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas;
- romi;
- patvēruma meklētāji, bēgļi un personas ar alternatīvo statusu.

Kādi, Jūsuprāt, būtu nepieciešamie uzlabojumi (t.sk. normatīvajos aktos) un pasākumi nevienlīdzību veselības aprūpes pieejamībā mazināšanai? Kādi ir šķēršļi šo uzlabojumu un pasākumu ieviešanai?

Kā Jūs vērtējat veselības aprūpes reformu (konceptuāls ziņojums „Par veselības aprūpes sistēmas reformu") un jauno veselības aprūpes finansēšanas likumu? Cik lielā mērā tā, Jūsuprāt, ļaus risināt (a) veselības aprūpes pieejamības problēmu un (b) mazināt nevienlīdzību veselības aprūpes pieejamībā? Kurās jomās tā ļauj risināt problēmas? Kurās nē? Vai ir kādas problēmas/ zema veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, kura šajā dokumentā ir ignorēta?

Kādus datus par veselības aprūpes jomu (piemēram, iedzīvotāju veselības stāvokli, personālu raksturojošos u.c. statistiskos rādītājus) Jūs parasti izmantojat savā darbā?

Pārliecināties, vai iespējams nošķirt vismaz šādus datu turētājus: Centrālā statistikas pārvalde (CSP), Nacionālais veselības dienests (NVD) un Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC), kā arī citi avoti.

Kādi kopumā dati Jums ir vajadzīgi, lai vērtētu situāciju veselības aprūpes jomā?

Kāda ir šo datu pieejamība un kvalitāte? Kādas ir kopumā Jūsu profesionālās vajadzības attiecībā uz datiem šajās jomās? Kā Jūs vērtējat to aprēķināšanas metodoloģijas atbilstību Latvijas situācijai?

Kāda veida dati Jums trūkst? Kā šie dati varētu būt iegūstami? Vai esat jebkad mēģinājuši ierosināt šādu datu vākšanu?

Izvērtēt, kādus datus eksperts neizmanto savā darbā un jautāt:
Kāpēc Jūs savā darbā neizmantojat ... (*nosaukt datu avotu*)?

- CSP datus par iedzīvotāju veselības pašnovērtējumu (balstoties uz EU-SILC);
- SPKC pasūtīto apsekojumu rezultātus (piemēram, par iedzīvotāju veselību ietekmējošiem ieradumiem, atkarību izraisošo vielu lietošanu)?

MĀJOKĻU JOMA

Pastāstiet, lūdzu, kāda ir Jūsu kompetence un profesionālās darbības pieredzes ilgums mājokļa nozarē? Ar kādām mājokļa nozares mērķa grupām Jūs ikdienā strādājat?

Raksturojiet, lūdzu, galvenos izaicinājumu un problēmas saistībā ar mājokļa un ar to saistīto pakalpojumu pieejamību atbilstoši Jūsu profesionālās darbības jomai un kompetencei! Kuras no minētajām problēmām Jūs vērtējat kā prioritāras? Kāpēc?

Kuras no mērķa grupām, Jūsuprāt, ir visvairāk pakļautas nevienlīdzības mājokļu pieejamības jomā riskam? Lūdzu, pamatojiet, savu viedokli, kāpēc tā?

Lūdzu, komentējiet, citu mērķa grupu situāciju – galvenās problēmas un atbalsta pasākumus šīm grupām – mājokļa un ar to saistīto pakalpojumu pieejamības jomā! *Ekspertam tiek iedota kartīte ar visām TS 3.9. punktā noteiktajām mērķa grupām.*

1) pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki;
2) ģimenes ar bērniem, īpaši daudzbērnu un viena vecāka mājsaimniecības (t.sk. ģimenes ar bērniem, kuriem ir funkcionēšanas ierobežojumi vai invaliditāte);
3) bezdarbnieki, īpaši ilgstošie bezdarbnieki;
4) trūcīgās un maznodrošinātās personas;
5) internātskolu absolventi;
6) personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem, tai skaitā personas ar invaliditāti (visas invaliditātes grupas un traucējumu veidi; bērni, darbspējas un virs darbspējas vecuma dzimumu griezumā);
7) vardarbībā cietušās personas, tai skaitā cilvēktirdzniecības upuri;
8) bezpajumtnieki;
9) no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas;
10) romi;
11) patvēruma meklētāji, bēgļi un personas ar alternatīvo statusu.

Kādas politikas iniciatīvas Jūs vērtējat kā tādas, kuras līdz šim ir atstājušas vērā ņemamu ietekmi uz nevienlīdzību mājokļa jomā (gan to mazinot, gan veicinot)? Uz kādām tieši mērķa grupām? *Kā piemēru var minēt Mājokļu atbalsta programmu ģimenēm un jaunajiem speciālistiem (ALTUM).*

Kā Jūs vērtējat likumprojektu „Dzīvojamo telpu īres likums”? Kāda varētu būt tā ietekme uz nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā mazināšanu? Uz kādu problēmu risināšanu tas ir vērsts? Kuru mērķa grupu situācija tā ietekmē varētu uzlaboties? Kādus Jūs saskatāt riskus šajā tiesību akta projektā noteikto atbalsta pasākumu ieviešanā? Kādas Jūs saskatāt alternatīvas?

Kādi, Jūsuprāt, būtu nepieciešamie uzlabojumi rīcībpolitikā (t.sk. normatīvajos aktos) nevienlīdzības mazināšanai mājokļa jomā? Kādi ir šķēršļi šo uzlabojumu ieviešanai?

Likums „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā” regulē mājokļu (dzīvokļu) pieejamības dažādus aspektus – nosaka personas, kurām sniedzama pašvaldības palīdzība, un palīdzības veidus dzīvokļa jautājumu risināšanai. Vai šajā likumā ir nepieciešamas kādas izmaiņas ar mērķi mazināt nevienlīdzību mājokļa jomā? Ja jā, kādas?

Ekonomikas ministrijas pārstāvjiem: Kāpēc līdz šim nav izdevies izstrādāt un pieņemt mājokļu politikas pamatnostādnes? Kādā stadijā šobrīd ir mājokļu politikas pamatnostādnes? *NAP 2014-2020 īstenošanas uzraudzības ziņojumā (2017) norādīts, ka „EM mājokļu politikas pamatnostādnes plāno izstrādāt jau 2018. gada otrajā pusē”*[382]

Kāds ir Jūsu skatījums par valsts un pašvaldību funkciju sadalījumu mājokļa jomā? Vai šajā ziņā būtu nepieciešamas kādas izmaiņas? Ja jā, kādas un kāpēc? Kā šīs izmaiņas sekmētu nevienlīdzības mazināšanu mājokļa jomā?

Intervijas turpinājumā ekspertiem lūgts paust savu viedokli un skaidrojumu par konkrētiem rādītājiem, kas raksturo situāciju mājokļu pieejamības jomā kopumā un nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā.

Kā Jūs definētu nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā? Kādi rādītāji/ kritēriji to nosaka/raksturo? *Pētnieku piedāvāto nevienlīdzības mājokļa jomā definīciju skaidrot pēc eksperta sniegtās atbildes uz jautājumu.*

[Nevienlīdzība mājokļu jomā nozīmē tiesību uz pienācīgu mājokli ierobežošanu vai neievērošanu. Mājoklis ir ēka vai ēkas daļa, kurā mājsaimniecība dzīvo visa gada garumā un kas atbilst tiesību aktos noteiktajiem dzīvošanai derīgas telpas kritērijiem. Tiesības uz pienācīgu mājokli aptver šādus pamata jeb primāros elementus - mājokļa fiziska pieejamība, mājokļa izdevumi attiecībā pret personas/ mājsaimniecības ienākumiem, mājokļa kvalitāte un labiekārtotība, mājokļa platība un lielums, kā arī papildu jeb sekundāros elementus - mājokļa telpiskā/ ģeogrāfiskā segregācija, mājokļa atrašanās vietas vides faktori, mājokļa sociālā pieejamība. Nevienlīdzība mājokļu jomā ir tieši saistīta ar ienākumu nevienlīdzību. Divi galvenie nevienlīdzību mājokļa jomā raksturojošie rādītāji ir (1) izdevumi par mājokli un (2) mājokļa kvalitāte/ labiekārtotība.]

[382] PKC (2017). 81.lpp. https://www.pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/NAP2020%20vidusposma%20zinojums%20final_1.pdf (25.10.2018.)

Balstoties uz veikto dokumentu analīzi, ir noteikti rādītāji, kas raksturo personas tiesību uz mājokli ievērošanu un attiecīgi vienlīdzīgas iespējas mājokļu jomā:

- mājokļa infrastruktūras (dzīvojamā fonda) pieejamība;
- mājokļa stāvoklis/kvalitāte (sienas, jumts u.tml.);
- mājokļa labiekārtotība (ūdensvads, karstais ūdens, kanalizācija, siltumapgāde, elektrība);
- mājokļa izdevumi (īres izdevumi, hipotekārā kredīta izdevumi, izdevumi par siltumu, elektrību, ūdeni u.tml.);
- mājokļa telpiskā/ ģeogrāfiskā segregācija – ierobežota citu pamata pakalpojumu (veselības aprūpe, izglītība, sabiedriskais transports) pieejamība;
- mājokļa atrašanās vietas apkārtējās vides faktori (gaisa kvalitāte, trokšņa līmenis, dienas gaismas trūkums);
- mājokļa platība un lielums (dzīvojamās telpas platība uz vienu personu, istabu skaits uz vienu personu mājoklī);
- mājokļu pieejamības sociālie faktori (mājokļu īpašnieku un kaimiņu diskriminējoša attieksme pret noteiktām sociālām grupām, kā arī pazeminātas sociālās prasmes noteiktām sociālajām grupām).

Lūdzu, sniedziet savu viedokli par piedāvātajiem rādītājiem, kas raksturo nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā! Kuri no tiem, Jūsuprāt, nav piemēroti šīs jomas novērtējumam un kuri ir piemēroti? Kāpēc?

Kādus mājokļu jomu raksturojošos statistiskos rādītājus Jūs parasti izmantojat savā darbā? Kāda ir šo datu pieejamība un kvalitāte? Kādas ir kopumā Jūsu profesionālās vajadzības attiecībā uz datiem šajās jomās? Kāda veida dati Jums trūkst?

Vai Jums darbā bija noderīga Ekonomikas ministrijas vāktā un apkopotā statistika par pašvaldību atbalstu mājokļa jomā? Kādus rādītājus Jūs izmantojāt? Kādiem mērķiem? Vai šobrīd izjūtat šo datu trūkumu?

Ekonomikas ministrijas pārstāvjiem: Kāpēc tika pārtraukta šo datu vākšana? Cik lielu laika un darba patēriņu radīja šo datu vākšana?

Noslēgums

Vai Jums ir vēl kaut kas piebilstams par jautājumiem un tēmām, par kurām runājām intervijā? Ja jā, ko tieši vēlaties piebilst? Lūdzu, pastāstiet!

Ja intervijas laikā eksperts nav minējis papildu informācijas avotus (jebkāda veida dokumentus), kuri būt nozīmīgi Izvērtējuma mērķu sasniegšanai, lūgt tos ieteikt.

Vai Jūs piekrītat piedalīties diskusijā par Izvērtējuma starprezultātiem, secinājumu un rekomendāciju projektu?

4. pielikums. Fokusa grupu diskusiju vadlīnijas

FGD galvenais mērķis ir veselības aprūpes un mājokļu jomas izpētes rezultātu aprobācija – pētnieku sagatavoto secinājumu un rekomendāciju projekta apspriešana.

Ievada daļa (10-15 min.)

Ievada daļā FGD moderators iepazīstina diskusijas dalībniekus ar tās mērķi, Izvērtējuma mērķi un galvenajiem uzdevumiem, diskusijas norises kārtību, t.sk. audioieraksta veikšanu, diskusijas ilgumu, moderatora lomu. Pirms diskusijas sākuma FGD dalībnieki ir aicināti parakstīt apliecinājumu par piekrišanu dalībai Izvērtējumā. Pēc vajadzības moderators sniedz atbildes uz diskusijas dalībnieku jautājumiem par diskusijas norisi un rezultātu izmantošanu. Diskusijas dalībnieki iepazīstina ar sevi, nosaucot savu vārdu, pārstāvēto institūciju un kompetences jomu.

Izvērtējuma starprezultātu prezentācijas daļa (30 min.)

Šajā daļā diskusijas dalībnieki – atkarībā no viņu pārstāvētās jomas – prezentācijas *Power Point* formātā tika iepazīstināti ar Izvērtējuma starprezultātiem nevienlīdzības veselības aprūpes vai mājokļu pieejamības jomā. Diskusijā aplūkojamās jautājumu tēmas tās dalībniekiem tika izsūtītas elektroniski pirms diskusijas.

Diskusijas daļa (80 min.)

Diskusijas daļā tika uzdoti jautājumi par konkrētiem Izvērtējuma rezultātiem, kas apkopoti tabulā zemāk.

Nevienlīdzība veselības aprūpes jomā	Mājokļa pieejamības jomā
Veselības aprūpes galvenās problēmas saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, efektivitāti un lietderību	Nevienlīdzības mājokļa jomā definējums un to raksturojošie galvenie rādītāji
Identificētie ierobežojumi un trūkumi politikas plānošanas dokumentos saistībā ar veselības aprūpes pieejamību konkrētām mērķa grupām	Nozīmīgākie statistiskie rādītāji, kas raksturo nevienlīdzību mājokļu pieejamībā
Piedāvātie pasākumi ierobežojumu un trūkumu novēršanai	Identificētie izaicinājumi un problēmas mājokļu un ar to saistīto pakalpojumu pieejamības jomā
Valsts noteiktie atvieglojumi trūcīgām un maznodrošinātām personām, kā arī nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, to atbilstība mērķa grupu vajadzībām	Mērķa grupas, kuras ir pakļautas augstākam nevienlīdzības riskam mājokļu jomā
Pašvaldību noteiktie atvieglojumi trūcīgām un maznodrošinātām personām, kā arī nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, to atbilstība mērķa grupu vajadzībām	Valsts atbalsts mājokļa jomā: tā atbilstība mērķa grupu vajadzībām un ietekme uz nevienlīdzības mazināšanu

Nozīmīgākie statistiskie rādītāji, kas raksturo nevienlīdzību veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībā	Pašvaldību atbalsts mājokļa jomā: tā atbilstība mērķa grupu vajadzībām un ietekme uz nevienlīdzības mazināšanu
Secinājumi par statistikas datu kvalitāti: datu avoti, pieejamība, pielietojamība, vērtējums no lietotāju puses	Ieteikumi nepieciešamajiem uzlabojumiem rīcībpolitikā nevienlīdzības mājokļa jomā mazināšanai
Secinājumi par nevienlīdzību veselības aprūpes pieejamībā attiecībā uz specifiskām mērķa grupām	Diskusija par priekšlikumu atbalsta mehānismam, lai noteiktu laiku pasargātu īrnieku, kuram nav trūcīgas vai maznodrošinātas personas statuss, un viņa ģimeni no izlikšanas no dzīvokļa
Rekomendācijas par nepieciešamajiem uzlabojumiem nevienlīdzību veselības aprūpes pieejamībā mazināšanai	Riski un alternatīvas piedāvāto ieteikumu ieviešanai.

Noslēgums (5-10 min.)

Noslēguma daļā diskusiju dalībnieki tika aicināti papildināt savas atbildes par diskusijā apspriestajiem jautājumiem, kā arī sniegt apkopojumu par viņu izpratnē galvenajām diskusijas laikā gūtajām atziņām.

5. pielikums. Ekspertu interviju rezultātu nevienlīdzības veselības aprūpes jomā apkopojums

Kopumā saistībā ar veselības aprūpes jomu tika intervēti 10 eksperti, papildus analīzē ir iekļautas citu jomu ekspertu sniegtās atbildes par galvenajām problēmām veselības aprūpes pieejamības jomā un mērķa grupām, kuras šīs problēmas skar.

Veselības aprūpes nozares galvenās problēmas

Veselības aprūpes problēmu raksturojumam Izvērtējumā intervētājiem ekspertiem tikai piedāvātas divas pieejas. Pirmkārt, ekspertiem tika lūgts nosaukt, viņuprāt, svarīgākās Latvijas veselības aprūpes sistēmas problēmas, un, otrkārt, lai veicinātu diskusiju par pētāmo tēmu, tika piedāvāti apspriešanai Pasaules Bankas 2016. gada izvērtējuma galvenie secinājumi. Kopsavilkuma ietvaros šie jautājumi ir aplūkoti kopīgi.

Kopumā Izvērtējumā intervētie eksperti ir vienisprātis, ka nozīmīgākā problēma saistībā ar nevienlīdzību veselības aprūpes jomā, ir publiskā finansējuma trūkums, kurš tiek aprēķināts kā noteikta procentuālā daļa no IKP. Eksperti norāda, ka Latvijā ilgstoši šis budžeta apmērs ir bijis mazāks nekā citās ES dalībvalstīs, tādējādi ir notikušas gan veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas strukturālas izmaiņas, nozīmīgu lomu iegūstot privātajam sektoram, gan arī no ilgstoša finansējuma trūkuma izriet virkne citu identificēto problēmu.

Pirmkārt, kā būtisku ar publiskā finansējuma trūkumu saistītu jautājumu eksperti atzīmē augsto iedzīvotāju tiešmaksājumu procentuālo attiecību, par ko Latvija tiek kritizēta starptautiskos izvērtējumos.

Otrkārt, eksperti norāda, ka, neskatoties uz papildus finansējuma piešķiršanu veselības aprūpei, kas notikusi pēdējo gadu laikā, veselības aprūpes pieejamības trūkums joprojām ir saglabājies. Eksperti to skaidro ar situāciju, ka vajadzība pēc pakalpojumiem ir uzkrājusies gadiem, līdz ar to nelieli sistēmas uzlabojumi nespēj mazināt rindas uz publiskā finansējuma apmaksātu pakalpojumu. Tas notiek, piemēram, tāpēc, ka tie iedzīvotāji, kas iepriekš izmantoja veselības aprūpes maksas pakalpojumus (balstoties uz darba devēja nopirktu veselības apdrošināšanu vai maksājot paši), tagad biežāk ieplūst arī publiskā finansējuma apmaksātā pakalpojuma rindā.

Treškārt, neskatoties uz to, ka veselības aprūpes nozarei piešķirtā publiskā finansējuma daudzums pēdējos gados ir pieaudzis, eksperti atzīst, ka pakalpojumu pieejamības paaugstināšanai traucē speciālistu trūkums, un proti, viņi joprojām nevēlas sniegt pakalpojumu par tādiem tarifiem, kādi tiek piemēroti veselības aprūpē tajā publiskajā sektorā. Tādējādi daudzi ārsti speciālisti strādā tikai privātajā jomā. Nozares eksperti atzīst, ka, tā kā savulaik speciālisti pārvirzījās uz privāto sektoru, tad šobrīd viņus ir grūti motivēt sniegt arī valsts apmaksātos pakalpojumus. Atsevišķi eksperti min arī citu problēmu, proti, dažādu iemeslu (t.sk., ieraduma vai nezināšanas) dēļ ārsti (netiek precizēts, vai to dara ģimenes ārsti vai ārsti speciālisti) mēdz novirzīt pacientu uz maksas sektoru, nemēģinot noskaidrot, vai kādā ģeogrāfiski tuvu esošā ārstniecības iestādē pakalpojums nav pieejams par valsts līdzekļiem. Tāpat eksperti ir arī novērojuši tādas situācijas, kad pacients tiek zināmā mērā spiests

izmantot maksas sektora veselības aprūpes pakalpojumus, jo personāla attieksme un sniegtā informācija rada nozīmīgas šaubas par valsts apmaksātas operācijas kvalitatīvu norisi.

Runājot par veselības aprūpes sistēmas problēmām, atsevišķi eksperti norāda, ka kopumā **trūkst sistēmisku nozares problēmu risinājumu**. Publiskajā telpā un nozares profesionāļu vidū kopumā ir novērojams pieprasījums pēc tūlītējiem (un tāpēc bieži – īslaicīgiem) risinājumiem, kamēr sistemātiskas politikas iniciatīvas ir ilgtermiņa ieguldījums, piemēram, tikai pēdējo gadu laikā, pēc Pasaules Bankas izvērtējuma saņemšanas, vairāk uzmanības pievērsts medicīnas iekārtu izvietojuma plānošanai, dažāda līmeņa ārstniecības iestāžu izvietojuma plānošanai. Eksperti norāda, ka bieži piedāvāto risinājumu potenciālā efektivitāte netiek ekonomiski aprēķināta.

Noteikti Izvērtējumā intervētie eksperti atbilstoši savai kompetences jomai norāda, ka, lai gan politikas veidošanas līmenī tiek pausts, ka Latvijā veselības aprūpes pakalpojumu samaksā starp NVD un ārstniecības iestādēm ir notikusi pāreja uz diagnozē (DRG) balstītu samaksas principu, praksē tā tomēr nevar uzskatīt, jo pakalpojumu apmaksa joprojām notiek par manipulācijām. Eksperti norāda, ka publiskā finansējuma trūkuma veselības aprūpei apstākļos, šāda norēķinu sistēma starp valsti un pakalpojumu sniedzējiem ir visneefektīvākā, raugoties no publiskā finansējuma izlietojuma viedokļa. Vienlaikus, kā norāda eksperti, šāda sistēma ir izdevīga, raugoties no ārstniecības iestādes viedokļa, kas ļauj papildus nopelnīt. Eksperti norāda, ka nozīmīgs šķērslis pārejai uz diagnozē balstītu samaksas principu ir atbilstošu pakalpojumu tarifu noteikšana. Vienlaikus šis jautājums tiek saistīts ar vēl vienu Pasaules Bankas izvērtējumā identificēto problēmu, un proti, ar pakalpojuma kvalitātes monitoringu, t.i., ka ārstniecības iestāde saņemtu samaksu par sekmīgi ārstētu pacientu, savukārt Latvija tikai šobrīd, pēc Pasaules Bankas izvērtējuma, ir sākusi veikt darbības, lai virzītos uz pakalpojuma kvalitātes uzraudzību. Kā viens no sākotnējiem soļiem tiek minēta stratēģiskā iepirkuma veikšana prioritārajās jomās, nosakot arī prasības pakalpojuma kvalitātei.

Veselības aprūpes finansēšanas likums

Nozīmīgas diskusijas Izvērtējumā intervēto ekspertu vidū izraisīja no Veselības aprūpes finansēšanas likuma izrietošā situācija, ka noteiktas Latvijas iedzīvotāju grupas, var nākotnē saņemt tikai minimālo veselības aprūpes grozu, ja tās nav VSAOI maksātājas. Eksperti norāda, ka likuma mērķis ir nesniegt pakalpojumus tiem iedzīvotājiem, kas, iespējams, darba nodokļus (IIN un VSAOI) nemaksā ļaunprātīgi. Vienlaikus Veselības aprūpes finansēšanas likums pirmo reizi definē apjomīgu iedzīvotāju grupu sarakstu, kuru veselības apdrošināšanu veic valsts (11. pants), vienlaikus šim nosacījumam ir atšķirīgs spēkā stāšanās datums (piemēram, tiek uzsvērts potenciālais sociālās atstumtības risks, ar ko var potenciāli saskarties personas ar III grupas invaliditāti). Raugoties no nevienlīdzības aspekta, likums nosauc plašu aizsargājamo iedzīvotāju grupu spektru. Tomēr eksperti vērš uzmanību arī uz to, ka daļa no nosauktajām grupā ir grūti identificējamas, tādēļ šāda sistēma rada iesaistītajām pusēm papildu administratīvo slogu.

Kopumā vairums ekspertu Veselības aprūpes finansēšanas likuma pieņemšanu vērtē kritiski, norādot uz to, ka tas nav sistēmiski pamatots risinājums. Eksperti atbilstoši savai kompetences jomai norāda, ka kopumā starptautiskajā praksē ir pieņemts, ka veselības aprūpes finansēšana tiek balstīta uz vienu no diviem savstarpēji izslēdzošiem modeļiem. Pirmais no tiem ir veselības aprūpes finansēšana no

vispārējiem nodokļiem, kā tas ir Lielbritānijā un kā tas līdz likuma pieņemšanas brīdim bija arī Latvijā. Šādā gadījumā nodokļu maksātāji pēc būtības ir visi iedzīvotāji, jo, pat ja persona nestrādā (un attiecīgi nemaksā darba nodokļus), viņa tik un tā būs netiešo nodokļu (piemēram, PVN) maksātāja. Otrais veselības aprūpes finansēšanas modelis paredz sociālo apdrošināšanu, kā tas ir, piemēram, Vācijā un Igaunijā. Eksperti norāda, ka savulaik Latvija atteicās no šādas sistēmas ieviešanas. Balstoties uz šiem diviem starptautiski lietotajiem veselības aprūpes finansēšanas modeļiem, Latvijas eksperti norāda, ka ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma pieņemšanu Latvijā tiek ieviesta netipiska situācija – jaukts veselības finansēšanas modelis, turklāt ar neproporcionāli lielāku mazākās finansējuma daļas ietekmi uz personas iespēju saņemt veselības aprūpes pakalpojumus.

Mērķa grupu situācijas raksturojums

Kopumā eksperti atzīst, ka Latvijā veselības aprūpe tiek organizēta pēc principa, ka pacienti tiek ārstēti, balstoties uz viņu diagnozi (saslimšanu), atsevišķas sociāli neaizsargātas grupas atbrīvojot no pacientu līdzmaksājuma (iepriekš – pacientu iemaksas). Savukārt komentējot katru no Izvērtējumā iekļautajām 11 analizējamajām grupām, atklājās iespējamās situācijas, kurās šī brīža tiesiskais regulējums nav pietiekams, lai personai būtu pieejama veselības aprūpe atbilstoši tās konkrētajām vajadzībām. Vienlaikus eksperti atzīst, ka veselības aprūpes pieejamība samazinās ne tikai pašas veselības aprūpes nozares situācijas dēļ un ka būtībā problēma ir kompleksa – tā skar arī citas nozares (piemēram, transporta pakalpojumu pieejamība), kā arī problēmas ir individuāli situatīvas, kas rodas no dažādu sociālo atstumtību veicinošo apstākļu un noteiktu saslimstību radītā sloga savstarpējās mijiedarbības. Šādā situācijā, ja viens no apstākļiem personai vēl būtu risināms, tad vienlaikus notiekot vairākām, situāciju savstarpēji pasliktinošām epizodēm, personai ne tikai samazinās veselības aprūpes pieejamība, bet arī tās rezultātā var rasties nopietns apdraudējums veselībai ilgtermiņā (sk. sīkāk izvērstāku mērķa grupu situāciju raksturojumu un tā ietvaros minētās situācijas).

Intervētie eksperti kopumā piekrīt, ka pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki ir viena no grupām, kura ir uzskatāma par vienu no tām, kas pakļauta nozīmīgam nevienlīdzības riskam veselības jomā. Šo piederību nosaka divi galvenie apstākļi. Pirmkārt, tie ir mērķa grupas zemie ienākumi, kas padara veselības aprūpi mazāk pieejamu finansiālā sloga dēļ (piemēram, ņemot vērā visus tiešmaksājumus). Otrkārt, pirmspensijas un pensijas vecuma iedzīvotāji ir vienlaikus grupa, kura veselības aprūpes pakalpojumus patērē visvairāk, jo atbilstoši vecumposmam vairāk slimo ar hroniskām saslimšanām.

Ja personas ienākumi ir tik zemi, ka tai pienākas trūcīgas personas statuss, tad pirmspensijas vai pensijas vecuma persona ir atbrīvota no pacienta līdzmaksājuma. Tomēr gadījumā, ja persona nevar iegūt šo statusu, tad finansiālais slogs ir nozīmīgi jūtams. Kā norāda intervētie eksperti, pirmspensijas vecumā ir arī lielāks risks tikt atlaistam no darba vai arī šis vecums kombinējas ar ilgstošu bezdarbu, kā rezultātā finansiālu apstākļu dēļ personas pieejamība veselības aprūpei arī samazinās. Eksperti atzīst, ka, raugoties no pirmspensijas un pensijas vecuma iedzīvotāju ienākumu viedokļa, līdzmaksājumu apjoms, piemēram, stacionārā un uz sarežģītākiem izmeklējumiem (piemēram, vizuālā diagnostika) ir nozīmīgi liels. Nozīmīgu slogu rada arī zāļu iegādes izmaksas. Lai gan noteiktu diagnožu gadījumā ir iespējama pat 100% medikamentu izmaksu kompensācijas, kā arī, iegūstot trūcīgās personas statusu, arī ir iespējams saņemt par 100% izmaksu kompensāciju, tomēr eksperti norāda, ka nozīmīgas problēmas rada finansiālais slogs par zāļu iegādi. Šeit eksperti atsaucas

farmācijas nozares regulējumu, ka zāļu iepakojumus nedrīkst dalīt, kas personai ar zemiem ienākumiem rada būtisku slogu, iegādājoties lielus zāļu iepakojumus. Eksperti norāda, ka minētajai problēmai tika meklēts risinājums, tomēr intervijās iegūtā informācija nav pietiekama, lai iegūtu skaidrību par problēmas šī brīža aktualitāti.

Runājot par pirmspensijas un pensijas vecuma iedzīvotāju vajadzībām veselības aprūpē, eksperti norāda uz divām specifiskām vajadzībām. Pirmkārt, lai samazinātu finansiālo slogu, eksperti iesaka izvērtēt pacienta līdzmaksājuma apmēra samazinājumu pensionāriem bez viņu ienākuma izvērtējuma, jo, kā minēts iepriekš, šajā vecuma grupā veselības aprūpes pakalpojumu patēriņš pieaug. Otrkārt, eksperti iesaka izvērtēt un paplašināt to diagnožu daudzumu, kuru gadījumā pacientam pienākas aprūpe mājās, konkrētus gadījumus neminot.

Ģimenes ar bērniem, īpaši daudzbērnu un nepilnās ģimenes (t.sk. ģimenes ar bērniem, kuriem ir funkcionēšanas ierobežojumi vai invaliditāte) ekspertu vērtējumā ir ļoti heterogēna mērķa grupa. Šīs mērķa grupas vajadzības un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība ir atkarīga no vairākiem savstarpēji saistītiem faktoriem. Pirmkārt, no vecāku finansiālā stāvokļa un netieši – bērnu skaita ģimenē, t.i., kas nosaka ģimenes locekļu skaitu, kuri ar mājsaimniecībai pieejamajiem līdzekļiem ir jānodrošina. Ja ģimene neatbilst trūcīgas ģimenes statusam, taču ir pakļauta nabadzības riskam, tad šis apstāklis kopumā ietekmē bērnu veselību. Otrkārt, situācija ir atkarīga arī no bērnu veselības aprūpes vajadzībām – jo sarežģītāks ir veselības stāvoklis, jo vairāk un specifiskākas ir bērnu vajadzības attiecībā uz veselības aprūpi. Jo vairāk ir bērnu vajadzības attiecībā uz veselības stāvokli, jo sarežģītāk ir nodrošināt to savlaicīgu un adekvātu apmierināšanu. Eksperti norāda, ka novērojama arī negatīvo apstākļu summēšanās, kā rezultātā ģimenes, kurās aug bērni ar invaliditāti bieži vien ir arī nepilnās ģimenes.

Kopumā vairums Izvērtējumā intervēto ekspertu norāda, ka, lai gan bērniem ir tiesības uz bezmaksas valsts nodrošinātu veselības aprūpi, praksē šīs tiesības nav pieejamas (tiesību īstenošana ir ierobežota). Eksperti norāda, ka šī situācija ir vērtējama kritiski, jo atkarībā no šo tiesību īstenošanas ir citas bērnu tiesības (tās ir savstarpēji saistītas). Ja bērnam nav šīs tiesības īstenotas, tas ir sasaistīts ar viņu vispārējo dzīves kvalitāti, izglītību, attīstību u.tml. To ģimeņu bērniem, kuri dzīvo tālāk no nozīmīgiem reģionāliem centriem un Rīgas, sarežģītāki veselības aprūpes pakalpojumi ir mazāk pieejami, speciālistu zemā pārklājuma blīvuma dēļ. Gadījumā, ja noteikti veselības aprūpes pakalpojumi ir pieejami tikai Rīgā, laukos dzīvojošajiem ir jārūpējas par bērnu nogādāšanu Rīgā. Strādājošiem vecākiem tas var nozīmēt gan brīvdienas ņemšanu darbavietā, gan papildus transporta izmaksas. Viena vecāka mājsaimniecībās papildus grūtības rada apstāklis, ka, ja ir vairāki mazi bērni, viena bērna vešana uz Rīgu nozīmē, ka nepieciešami pieskatīšanas pakalpojumi citiem bērniem.

Norādot, ka bērnu tiesības uz veselības aprūpi Latvijā netiek ievērotas, eksperti min vairākus iemeslus. Pirmkārt, grūtības rada savlaicīga veselības aprūpes pieejamība, kas izriet no speciālistu un valsts apmaksāto pakalpojumu trūkuma. Kā viena no visbiežāk sastopamajām situācijām ir tāda, ka, lai saņemtu noteikta speciālista pakalpojumu, jāgaida ir rindā vairākus mēnešus. Tiesībsarga pārstāvis norādīja, ka nesenā laika posmā ir saņēmis kolektīvu iesniegumu par bērnu zobārstniecības pieejamību Liepājā, un proti, no iesnieguma izriet, ka pilsētā ir tikai viens zobārsts, kam ir līgums ar valsti, attiecīgi, lai saņemtu tā pakalpojumu, ir ilgi jāgaida. Savukārt braukšana uz citu pilsētu pie zobārsta,

kuram ir noslēgts līgums par valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanu, vecākiem rodas papildus slogs. Līdzīga situācija ir sastopama arī uz savlaicīgu citu ārstu speciālistu pieejamību bērniem. Eksperti min, ka problemātiska ir bērnu psihiatru, kardiologa un neirologa pakalpojumu pieejamība. Tāpat, neskatoties uz to, ka bērni ir tā mērķa grupa, kurām tiek nodrošināta valsts apmaksāta ģimenes ārsta mājas vizīti, ekspertu novērojumi rāda, ka praksē šis princips ne vienmēr tiek ievērots (t.sk., novērots, ka netiek pietiekami aprūpēti jaundzimušie).

Otrkārt, eksperti norāda, ka daudzi bērniem nepieciešami pakalpojumi, it sevišķi, kas nepieciešami bērniem ar invaliditāti, nav iekļauti valsts apmaksāto pakalpojumu grozā. Runājot par piemēriem, parasti šādos gadījumos eksperti min uz fizioterapijas un rehabilitācijas pakalpojumu nepieejamību, kā arī to, ka valsts pilnībā nesedz šādu pakalpojumu izmaksas. Grūtības bērniem ar funkcionāliem traucējumiem rada arī tehnisko palīglīdzekļu pieejamība, un proti, tā kā bērns aug, tad palīgierīču nomaiņa ir jāveic regulāri, savukārt no valsts puses pastāv ierobežojumi. Tādējādi bērniem ar invaliditāti iztrūkst tādu pakalpojumu pieejamība, kas izriet no saslimšanas. Šādos gadījumos nepieciešama regulāra atkārtota terapija, un, iespējams, līdzīga aprūpes pieejamības organizēšana, kāda pastāv onkoloģisko slimību jomā (tā sauktais „zaļais koridors").

Attiecībā uz bezdarbniekiem, t.sk. ilgstošajiem bezdarbniekiem, eksperti uzskata, ka viņu grūtības attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību izriet no diviem aspektiem – finansiālajām iespējām (t.sk. iespējas iegūt trūcīgas personas statusu) un kopējo potenciāli zemāko motivāciju rūpēties par savu veselību. Citas specifiskas mērķa grupas vajadzības ekspertu intervijās netika identificētas.

Savukārt, runājot par **trūcīgām un maznodrošinātām personām**, eksperti uzsver, ka par šo mērķa grupu attiecībā uz veselības aprūpi nevar runāt kā vienotu. Nozīmīgākā šīs grupas kopējā problēma ir pakalpojumu finansiālā pieejamība. Ja trūcīgajām personām daudzos gadījumos pacientu līdzmaksājumu sedz valsts, tad maznodrošinātām personām valsts līmenī veselības aprūpei atvieglojumi netiek piešķirti. Maznodrošināto personu atbalstu nodrošina tikai pašvaldības, tādējādi tas valsts teritorijā tiek īstenots atšķirīgi. Atsevišķi eksperti atgādina, ka savulaik arī maznodrošinātām personām tika piešķirti atvieglojumi attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu, un būtībā atbalsta šādas politikas turpināšanu. Eksperti vērš arī uzmanību uz to, ka dažreiz personām, kuras pēc būtības ir trūcīgas, pastāv šķēršļi nokārtot trūcīgas personas statusu, kā rezultātā veselības aprūpes pakalpojumi tām nav pieejami. Ekspertu novērojumi rāda, ka trūcīgo statusu grūtības ir nokārtot tieši tām personām, kuras visvairāk pakļautas sociālās atstumtības riskam (piemēram, romu tautības cilvēkiem, bezpajumtniekiem u.tml.). Tāpat eksperti norāda, ka šķērslis trūcīgas personas statusa saņemšanai ir mājsaimniecībā deklarēto personu skaits un viņu ienākumi. Tā rezultātā trūcīgā statuss var netikt piešķirts, lai gan pēc būtības citi īpašumā deklarētie nedalās ar saviem ienākumiem ar to personu, kura pieprasa trūcīgā statusu.

Atsevišķi eksperti arī norāda, ka arī darbspējīgām un strādājošām personām rodas finansiālas grūtības segt savus veselības aprūpes izdevumus, piemēram, ja bijusi nepieciešama operācija, kura ir veikta par maksu (1500-2000 EUR apmērā), jo valsts pakalpojums personai nebija pieejams. Pašvaldību iespējas palīdzēt šiem iedzīvotājiem pēc būtības ir ierobežotas – šādos gadījumos var tikt piešķirts pabalsts krīzes situācijā, kura apmērs ir būtiski nepietiekams.

Runājot par **personām ar funkcionēšanas ierobežojumiem**, tai skaitā personas ar invaliditāti, eksperti atzīst, ka arī šajā gadījumā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības problēma ir kompleksa, kas izriet no mērķa grupas specifiskajām vajadzībām, regulāras vajadzības pēc pakalpojumiem un personu zemajiem ienākumiem. Attiecībā uz pakalpojumiem īpaši zema ir uzturošās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība. Tāpat eksperti tieši saistībā ar personām ar invaliditāti norāda, ka valsts kompensējamo zāļu saraksts varētu būt plašāks – gan attiecībā uz diagnozēm, kuru gadījumā zāles tiek kompensētas, gan arī uz jaunāko medikamentu iekļaušanu sarakstā.

Attiecībā uz **lauku teritorijās dzīvojošajiem** eksperti norāda, ka problēma ir veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, kas izriet no speciālistu ģeogrāfiskā izvietojuma. Šīs problēmas var summēties ar zemu ienākumu u.c. faktoru radītajiem šķēršļiem. Vislielākās grūtības rodas, ja personai no attālākiem reģioniem ir jādodas uz ārstēšanu Rīgā, kas var aizņemt visu dienu. NVD pārstāve norāda, ka, lai veicinātu veselības aprūpes pieejamību lauku teritorijās, ģimenes ārstiem, kuri strādā šajos apvidos, tiek piešķirti atbalsta maksājumi, savukārt zobārstniecībā un diagnostikā tiek izmantoti mobilie pakalpojumi, kad speciāli aprīkots autobuss ierodas lauku apvidos, lai sniegtu atbilstošo pakalpojumu.

Kopumā eksperti atzīst, ka **vardarbībā cietušās personas, t.sk. cilvēktirdzniecības upuri**, līdz šim nav bijusi iezīmēta kā specifiska nevienlīdzībai veselības aprūpē pakļauta grupa. Tomēr līdz ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma pieņemšanu tā ir nodefinēta kā grupa, kam ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros. Neskatoties uz šo likumā nodrošināto normu, galvenā šī mērķa grupas vajadzība, kas ietekmē arī iespējas saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus, ekspertu vērtējumā, ir savlaicīga vardarbības fakta identificēšana un atbilstošu veselības un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība.

Eksperti norāda, ka vardarbības situācijas, kuras piedzīvo dažādas iedzīvotāju grupas atšķiras, ir identificējama vardarbība pret bērniem līdz 18 gadu vecumam un vardarbība pret pieaugušajiem, kur pēdējā gadījumā novērojamas būtiskas atšķirības atkarībā no personas dzimuma. Vīrieši biežāk piedzīvo vardarbību sociālajā vidē, kas raksturīgas ar riskantu uzvedību, t.i., ārpus ģimenes. Savukārt sievietes visvairāk sastopas ar vardarbību ģimenē vai partnerattiecībās. Šīs atšķirības ietekmē to, cik savlaicīgi notiek vardarbības fakta konstatēšana, kāda ir procedūra, lai atzītu vardarbības faktu, un kādi veselības aprūpes pakalpojumi personai ir nepieciešami un pieejami. Eksperti arī norāda, ka administratīvo datu uzkrāšana (traumu reģistrs, policijas ziņojumi u.tml.) šobrīd nav pietiekami kvalitatīva, lai novērtētu patieso mērķa grupas lielumu. Izvērtējumā intervētā eksperte norāda, ka atbildīgo dienestu (piemēram, policijas darbinieku) vidū pastāv maldīgi priekšstati par iedzīvotāju grupām, kuras visbiežāk cieš no vardarbības, un proti, balstoties uz saņemtajiem ziņojumiem Valsts policijā, tiek uzskatīts, ka vardarbība visbiežāk ir sastopama sociālā riska ģimenēs (ģimenēs ar zemu ienākumu līmeni, atkarībām u.tml.). Ekspertes skatījumā, par maz vērības tiek pievērsts tam, ka vardarbības ģimenēs ar augstākiem ienākumiem parasti nenonāk policijas redzeslokā, jo vardarbībā cietušās personas par piedzīvoto vardarbību neziņo, taču vēršas pie privātiem pakalpojumu sniedzējiem (piemēram, psihoterapeitiem). Arī citi Izvērtējumā intervētie eksperti norāda, ka šī mērķa grupa Latvijā tiek nepietiekami identificēta un pakalpojumu sniegšanai, lai gan tā ir paredzēta

tiesiskajā regulējumā, praksē sastopas ar dažādām grūtībām, kā arī eksperti uzskata, ka psiholoģiskā palīdzība nav vienīgais nepieciešamais veselības aprūpes pakalpojums, lai gan šobrīd, runājot par attiecīgo mērķa grupu, tas ir visbiežāk pieminētais.

Vardarbības kontekstā īpaši iezīmējās seksuālās vardarbības jautājums, un proti, lai tiktu konstatēta seksuālā vardarbība un tiktu ierosināts un novests līdz tiesai kriminālprocess, ir jāveic tiesu medicīniskā ekspertīze. Izvērtējumā intervētā eksperte vērš uzmanību uz to, ka šobrīd ekspertu Latvijas mērogā (it sevišķi apdzīvotajās vietās ārpus Rīgas) ir par maz, lai šī procedūra tiktu veikta savlaicīgi un pret vardarbībā cietušiem upuriem psiholoģiski mazāk traumējoši. Kā piemēru eksperte min situāciju, ka gadījumā, ja vardarbība ir piedzīvota piektdienas vakarā pēc tiesu medicīnas eksperta darba laika beigām, seksuālajā vardarbībā cietusī persona līdz nepieciešamo analīžu paņemšanas brīdim pirmdienā nedrīkst veikt higiēnas procedūras. Izvērtējumā intervētā eksperte norāda, ka, lai gan jau 2010. gada Veselības ministrija bija izstrādājusi iespējamo risinājumu problēmas mazināšanā, un proti, apmācīt ginekologus, kuri ir līgumattiecībās ar NVD, kā noņemt tiesu ekspertīzei nepieciešamās analīzes, tomēr iniciatīvas praktiskā īstenošana līdz Izvērtējuma veikšanas brīdim nav notikusi. Kā viens no iemesliem tiek minēts apstāklis, ka daudzi ginekologi strādā tikai privātajā sektorā un nav ieinteresēti sadarboties ar valsts institūcijām tiesu medicīnas ekspertīžu veikšanas vajadzībām. Tādējādi, kā norāda Izvērtējumā intervētā eksperte, seksuālā vardarbība Latvijā gan tiek nepilnīgi identificēta, gan praksē pastāv šķēršļi tās identificēšanai un rezultātā – vardarbībā cietušajam upurim saņemt atbilstošus no vardarbības fakta konstatēšanas izrietošus veselības aprūpes pakalpojumus.

Bezpajumtnieki jeb personas bez dzīvesvietas ir specifiska mērķa grupa veselības aprūpes jomā tādā nozīmē, ka visbiežāk tie ir cilvēki, kuriem nav darba, nav iztikas līdzekļu un mājokļa, tādējādi veselības aprūpes jomā, kā norāda Izvērtējumā intervētie eksperti, viņi bieži vien nonāk, lai, pirmkārt, risinātu savas sociālās problēmas, savukārt veselības aprūpe uz šo problēmu fona iegūst sekundāru raksturu.

Viena no sākotnējām problēmām, ko akcentē intervētie eksperti, kas ietekmē bezpajumtnieku iespējas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, ir viņu dokumentu statuss, un, proti, personām var būt derīguma termiņu zaudējuši personu apliecinoši dokumenti, kā arī var būt tādas situācijas, kad personai vispār nav piešķirts personas kods. Pēdējā situācijā persona neparādās veselības aprūpes sistēmas datu bāzēs. No šī aspekts izriet arī tas, ka persona nav reģistrējusies pie ģimenes ārsta, kā rezultātā plānveida tā palīdzību saņemt nespēj. Attiecīgi galvenās vietas, kur šāda persona var saņemt veselības aprūpi ir patversmēs, ja tām ir izveidota sadarbība ar ģimenes ārstiem (piemēram, Rīgā), vai stacionāru uzņemšanas nodaļās.

Raksturojot risinājumus, kas tiek piemēroti, lai risinātu šīs grupas problēmas veselības aprūpes jomā, Izvērtējumā intervētā eksperte, norādīja, ka, pirmkārt, tā ir sadarbība ar noteiktu ģimenes ārstu, kas uzņem klientus dienas centrā. Attiecīgi personām bez dzīvesvietas ir iespēja vērsties pie šī ģimenes ārsta. Nozīmīgas grūtības, pēc ekspertes vērtējuma, rodas brīdī, kad personai bez dzīvesvietas nepieciešama sekundārā veselības aprūpe. Gadījumā, ja persona bez dzīvesvietas nav nokārtojusi trūcīgas personas statusu, tad veselības aprūpes pakalpojumi nav pieejami, pirmkārt, pacientu līdzmaksājuma apmēra dēļ, kā tas ir līdzīgi citām iedzīvotāju grupām ar zemiem ienākumiem.

Vienlaikus, pat ja persona bez dzīvesvietas ir ieguvusi trūcīgas personas statusu, Izvērtējumā intervētā eksperte norāda, ka šis fakts nemaina pakalpojuma pieejamību, un, ja ģimenes ārsts ir izrakstījis nosūtījumu pie speciālista, vairumam bezpajumtnieku šis pakalpojums nav finansiāli pieejams, neskatoties uz to, ka saskaņā ar 2018. gada 28. augusta MK noteikumiem Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" trūcīgās personas ir atbrīvotas no pacientu līdzmaksājuma, saņemot arī ārsta speciālista un daudzu laboratorisku izmeklējumu pakalpojumu. Tā kā eksperte komentē situāciju no ikdienas prakses viedokļa, apkopojot atšķirīgu mērķa grupas pārstāvju pieredzi un identificējot problēmu, nav minēts, kādu tieši maksājumu dēļ bezpajumtniekiem ar trūcīgā statusu pakalpojums kļūst nepieejams. Līdzīgi kā citu iedzīvotāju grupu gadījumā, šķērslis ir gaidīšana rindā, lai saņemtu valsts apmaksāta ārsta speciālista pakalpojumu.

Tāpat Izvērtējumā intervētā eksperte norāda, ka daudzos gadījumos personas bez dzīvesvietas nevēlas doties uz slimnīcu (stacionāru), jo pēc vairāku stundu pavadīšanas rindā, viņš tiek apskatīts nakts laikā un tad viņu palūdz atstāt telpas. Šādā situācijā personai bez dzīvesvietas ir grūtības nokļūt siltā vidē, jo patversmes atrašanās vieta atrodas relatīvi tālu no stacionāriem. Vienlaikus, kā atzīst Izvērtējumā intervētie eksperti, stacionāru uzņemšanas nodaļas ir tās vietas, kurās personas bez dzīvesvietas var saņemt gan personas higiēnas aprūpi, gan izmeklēšanu.

Personām bez dzīvesvietas problemātiska ir arī ārstēšanās nodrošināšana, ja tam ir nepieciešamas zāles. Izvērtējumā intervētā eksperte norāda, ka patversme var iepirkt mazu medikamentu daudzumu, un tas tiek izlietots akūtām vai neatliekamām situācijām, kas rodas patversmē uz vietas. Ja personai bez dzīvesvietas tiek izrakstīti medikamenti, kuri nav kompensējamie, tad parasti mērķa grupas pārstāvji tos neiegādājas finanšu līdzekļu trūkuma dēļ. Arī kompensējamo medikamentu iegāde bezpajumtniekiem var būt grūtības, kas saistīti ar 31.10.2006. MK noteikumos Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" definētajiem nosacījumiem, piemēram, 3.1 1. un 3.1 2. punktā ir noteikts, ka noteiktos gadījumos trūcīgai personai, iegādājoties kompensējamās zāles, var būt jāveic maksājums, ja attiecīgi izrakstītas kompensējamo zāļu A sarakstā iekļautās nereferences zāles (jāsedz starpība starp attiecīgās grupas nereferences un references zāļu aptiekas cenu) un ja izrakstīto zāļu izmaksas pārsniedz šo noteikumu noteikto apmēru.

Attiecībā uz **personām, kas atbrīvotas no ieslodzījuma vietām**, intervēto ekspertu skatījums ir būtiski atšķirīgs. Viena ekspertu daļa norāda, ka bijušajiem ieslodzītajiem ir tādas pašas tiesības un iespējas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus kā citām iedzīvotāju grupām, un, ja bijušais ieslodzītais ir saņēmis trūcīgas personas statusu, tad viņš ir arī atbrīvots no pacienta līdzmaksājuma, t.i., saņem atvieglojumus, kas izriet no šī statusa. Savukārt otra ekspertu grupa norāda, ka bijušie ieslodzītie ir atzīstama par īpašu mērķa grupu vairāku iemeslu dēļ. Pirmkārt, šī mērķa grupa savas specifikas dēļ ir vairāk pakļauta infekcijas slimību (tuberkuloze, HIV, serumu hepatīts u.tml.) riskam, tādējādi radot apdraudējumu arī apkārtējai sabiedrībai. Tādējādi vispārējās sabiedrības veselības drošības dēļ bijušajiem ieslodzītajiem būtu jāpievērš īpaša vērtība. Vienlaikus bijušie ieslodzītie cieš arī no dažādām citām hroniskām saslimšanām, kuras radušās viņu dzīvesveida pirms ieslodzījuma dēļ. Tās galvenokārt ir atkarības, riskantas uzvedības rezultātā radušās traumās (t.sk., atkārtotas galvas traumas), hroniskas (piemēram, gremošanas sistēmas) slimības un onkoloģiskas saslimšanas. Otrkārt, vairuma bijušo ieslodzīto veselības stāvoklis bieži vien ir kopumā sliktāks nekā citu iedzīvotāju līdzīgā

vecumā veselības stāvoklis, tādējādi, lai sekmīgi iekļautos sabiedrībā un darba tirgū, viņiem ir nepieciešama papildu uzmanība un, iespējams, arī kompleksāka veselības aprūpe. Treškārt, noteiktas grūtības saņemt veselības aprūpes pakalpojumu uzreiz pēc atbrīvošanas no ieslodzījuma rada arī administratīvās procedūras, kas izriet no ģimenes ārstu apmaksas sistēmas. Un proti, kamēr persona atrodas ieslodzījumā, tā ģimenes ārsta uzskaites sistēmā, pie kura persona ir reģistrēta, viņš tiek bloķēts. Tā rezultātā, ja persona ir atbrīvota no ieslodzījuma, it īpaši, pirms termiņa, informācija par atbrīvošanu nav savlaicīgi nonākusi NVD rīcībā, un personas statuss kādu laiku saglabājas kā bloķēts. Attiecīgi, vai persona, kas atbrīvota no ieslodzījuma, saņems ģimenes ārsta pakalpojumu, ir lielā mērā atkarīga no ārsta attieksmes. Vienlaikus eksperti norāda, ka vairumā gadījumu bijušie ieslodzītie nav reģistrēti pie ģimenes ārsta vai neatceras, pie kura viņi formāli ir reģistrēti.

Kopumā, runājot par bijušajiem ieslodzītajiem kā potenciālo mērķa grupu, intervētie eksperti norāda, ka ievērojami vairāk informācijas ir par esošo ieslodzīto veselības stāvokli, pēc kā savukārt var spriest par bijušo ieslodzīto potenciālajām veselības problēmām. Eksperti norāda, ka, tikko personas pēc ieslodzījuma vairs nav tiesībsargājošo iestāžu uzraudzībā, tā informācija par viņu potenciālajām vajadzībām, t.sk., veselības aprūpes jomā, un sastaptajiem šķēršļiem ir niecīga.

Vienlaikus intervētie eksperti atbilstoši savai kompetences jomai norāda uz vairākām iecerēm, kas nākotnē varētu uzlabot esošo un no tā izrietošo bijušo ieslodzīto veselības stāvokli. Tā kā ieslodzījuma vietā notiesātās personas ir sastopamas vienuviet, ir motivētākas sadarboties ar tiesībsargājošām iestādēm, t.sk., motivētākas rūpēties par savu veselību, nekā tas ir ārpus ieslodzījuma (kā viens no nozīmīgiem motivējošiem faktoriem tiek minēts arī tas, ka valsts apmaksā ieslodzīto veselības aprūpi), eksperti norāda, ka tā kopumā ir labvēlīga vide ieslodzīto ārstēšanai. Tādējādi TM sadarbībā ar VM ir iecere ārstēt notiesātos, kas inficēti ar vīrusa hepatītu C. Jau šobrīd ieslodzījuma vietās Izvērtējuma īstenošanas brīdī tiek īstenots projekts par atteikšanos no smēķēšanas. Intervētā eksperte atzīst, ka noderīga būtu arī ieslodzīto dalība veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumos, piemēram, ir vajadzība pēc informācijas par zobu higiēnu, veselīgu dzīvesveidu.

Arī attiecībā uz **romiem** kā specifisku nevienlīdzībai veselības aprūpes jomā mērķa grupu ekspertiem ir atšķirīgs viedoklis. No vienas puses, daļa ekspertu uzskata, ka nav nepieciešams identificēt šo etnisko grupu kā īpaši riskam pakļautu, jo veselības aprūpes pakalpojumi tai ir pieejami tāpat kā citiem Latvijas iedzīvotājiem. Savukārt citi eksperti norāda, ka romi ir pakļauti lielākai nevienlīdzībai kultūras atšķirību un dažādu sociālo problēmu dēļ. Daļa sociālo problēmu izriet no viņu trūcīgas vai maznodrošinātas personas statusa, taču papildus tam, it īpaši vecākās paaudzes grupās, veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu apgrūtina arī informācijas iegūšanas barjeras (piemēram, vecākās paaudzes ierobežotās lasīt un rakstīt prasmes dēļ). Atsevišķi eksperti norāda, ka veselības aprūpes pieejamību romu tautības iedzīvotājiem būtu jāveicina, sadarbojoties ar šo nacionālo minoritāti pārstāvošajām NVO.

Tā kā **patvēruma meklētāji, bēgļi un personas ar alternatīvo statusu** Latvijā ir relatīvi maza grupa, tad vairums ekspertu norāda uz to, ka veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība šai mērķa grupai tie nodrošināta Veselības aprūpes finansēšanas likuma noteiktajā kārtībā, savukārt par specifiskām vajadzībām vai problēmām nebija informēti. Intervētie eksperti savu kompetenču robežās norādīja, ka šai mērķa grupai veselības pakalpojumu pieejamība varētu būt apgrūtināta dažādu sociālu un kultūras

faktoru ietekmē – informācijas pieejamība, valodas barjera, kultūras atšķirības, sociālie aizspriedumi, t.sk., ārstu nevēlēšanās sniegt pakalpojumus. Šo problēmu risināšanai, kā norāda NVD pārstāve, ģimenes ārstiem tiek piedāvāta piemaksa, ja viņš sniedz konsultācijas minētajai mērķa grupai.

Izmantotie statistikas dati par veselības aprūpes jautājumiem

Kopumā ekspertu pieredzi saistībā ar dažādu statistikas datu vai pētījumu izmantošanu, lai analizētu jautājumus, kas ietilpst iedzīvotāju veselības aprūpes, paradumu un veselības aprūpes pieejamības tēmā, var iedalīt divās lielās grupās. Eksperti, kas nosacīti būtu iedalāmi kā grupa, kas darbojas ārpus veselības aprūpes sistēmas ietvara, izmanto plašāku un daudzveidīgāku datu kopumu, proti, CSP datus par tiešmaksājumiem, dzimstības un mirstības rādītājiem, nevienlīdzību, SPKC uzkrāto statistiku par pacientu skaitu ar dažādām saslimšanām, datus par vēža skrīninga izmantošanas īpatsvaru un atklāto gadījumu skaits skrīningā u.tml.

Eksperti, kas tieši pārstāv pašu veselības aprūpes un sabiedrības veselības nozari (Veselības ministrija, tās padotības iestādes, profesionālo organizāciju, kurās apvienojas veselības nozares profesionāļi, pārstāvji) parasti izmanto SPKC uzkrāto statistiku (slimību reģistri un datubāzes) un veiktos pētījumus par iedzīvotāju dzīvesveidu un veselības aprūpes paradumiem un atkarībām (no tiem biežāk minētie ir FINBALT), NVD datus. CSP dati šajā grupā tiek izmantoti saistībā ar dzimstības un mirstības rādītājiem.

Visu jomu eksperti kopumā norāda, ka, neskatoties uz pieejamo datu klāstu, kopumā trūkst datu par ārstēšanas efektivitāti, t.sk., jauno medikamentu efektivitāti, kā arī pauž bažas, vai pārnesot datu administrēšanas funkciju no SPKC uz NVD e-veselību, nenotiks datu uzkrāšanas pārrāvums.

6. pielikums. Ekspertu interviju rezultātu mājokļa pieejamības jomā apkopojums

Kopumā mājokļa jomā tika intervēti deviņi eksperti, papildus analīzē ir iekļautas citu jomu ekspertu sniegtās atbildes par galvenajām problēmām mājokļu pieejamības jomā, mērķa grupām, kuras šīs problēmas skar, kā arī līdzšinējām un vēlamajām politikas iniciatīvām mājokļu jomā. Ņemot vērā Izvērtējuma mērķi un uzdevumus, analizējot ekspertu sniegtās atbildes, izvērsti ir aplūkoti jautājumi, kas tieši attiecas uz nevienlīdzību mājokļu pieejamības jomā, savukārt, jautājumi, kuri attiecas uz mājokļa politikas veidošanu, attīstību un problēmām kopumā, ir aplūkoti vispārīgi. Ekspertu interviju rezultātu apkopojums mājokļa jomā ir aptver šādas tēmas: 1) ekspertu vērtējums par Izvērtējuma autoru noteiktajiem nevienlīdzības mājokļu pieejamības jomā rādītājiem; 2) galvenās problēmas mājokļu jomā; 3) mērķa grupu situācija; 4) līdzšinējās un nepieciešamās rīcībpolitikas iniciatīvas; 5) datu pieejamība mājokļa jomā.

Nevienlīdzības mājokļa jomā rādītāji

Dokumentu analīzes rezultātā tika noteikti rādītāji, kas raksturo personas tiesību uz mājokli ievērošanu un attiecīgi vienlīdzīgas iespējas mājokļu jomā:

- mājokļa infrastruktūras (dzīvojamā fonda) pieejamība;
- mājokļa tehniskais stāvoklis (sienas, jumts u.tml.);
- mājokļa labiekārtotība (ūdensvads, karstais ūdens, kanalizācija, siltumapgāde, elektrība);
- mājokļa izdevumi (īres izdevumi, hipotekārā kredīta izdevumi, izdevumi par siltumu, elektrību, ūdeni u.tml.);
- mājokļa telpiskā/ ģeogrāfiskā segregācija – ierobežota citu pamata pakalpojumu (veselības aprūpe, izglītība, sabiedriskais transports) pieejamība;
- mājokļa atrašanās vietas apkārtējās vides faktori (gaisa kvalitāte, trokšņa līmenis, dienas gaismas trūkums);
- mājokļa platība un lielums (dzīvojamās telpas platība uz vienu personu, istabu skaits uz vienu personu mājoklī);
- mājokļu pieejamības sociālie faktori (mājokļu īpašnieku un kaimiņu diskriminējoša attieksme pret noteiktām sociālām grupām, kā arī pazeminātas sociālās prasmes noteiktām sociālajām grupām).

Mājokļu jomas ekspertiem tika lūgts sniegt savu vērtējumu un viedokli par augstāk minētajiem nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā rādītājiem, kā arī papildināt tos ar citiem, ja nepieciešams. Kopumā eksperti novērtējuši šos rādītājus kā atbilstošus. Ekspertu skatījumā galvenie rādītāji ir mājokļu infrastruktūras pieejamība, mājokļa izdevumi attiecībā pret personas ienākumiem un mājokļa tehniskais stāvoklis un labiekārtotība.

Ekspertu viedoklis dalās jautājumā par mājokļa labiekārtotības rādītāju. Tā piemēram, no vienas puses, ir viedoklis, ka pienācīgā mājoklī tualetei ir jāatrodas pašā mājoklī (dzīvoklī), no otras puses, ir viedoklis, ka par pienācīgu var uzskatīt arī mājokli, ja tā tehniskais stāvoklis neapdraud cilvēka veselību un dzīvību, neraugoties uz to, ja tualete atrodas ārpus paša mājokļa vai arī ir koplietošanā ar citu mājokļu iemītniekiem. Līdzīgi viedokļi daļās par ūdens pieejamību mājoklī. Mājoklī būtu jābūt

pieejamam aukstajam ūdenim, taču siltais ūdens varētu arī nebūt obligāta prasība, lai mājoklis tiktu uzskatīts par pienācīgu mājokli. Tāpat diskutējams varētu būt rādītājs par mājokļa platību. No vienas puses, šī rādītāja uzdevums ir novērst mājokļa pārapdzīvotību, bet, no otras puses, to vienlīdz piemērojot visām mājsaimniecībām, var veidoties situācija, ka daļa mājsaimniecību ar lielāku cilvēku skaitu dzīvo mājoklī (attiecīgi mazāku dzīvojamo platību un/vai istabu skaitu uz vienu cilvēku), kuru nevar uzskatīt par pienācīgu tā kvadratūras dēļ. Ekspertu viedoklis nav viennozīmīgs arī par sociālo faktoru nozīmi Latvijā attiecībā uz vienlīdzību mājokļa pieejamības jomā. Sociālā faktora negatīvā ietekme var izpausties tieši privātajā mājokļu tirgū, (mājokļu īpašniekiem ir brīva izvēle, kam īrēt/ pārdot savu īpašumu neatkarīgi no iemesliem), pašvaldības gadījumā šim faktoram nevajadzētu būt ietekmei, kaut arī pilnībā izslēgt to nevar.

Augstāk minētie mājokli raksturojošie rādītāji ir izmantojami, lai noteiktu, vai iedzīvotājiem pastāv objektīvi tiesību uz pienācīgu mājokli ierobežojumi, kas attiecīgi paredzētu ārējo (valsts vai pašvaldības) atbalsta pasākumu nepieciešamību šiem iedzīvotājiem. Primārā nozīme ir tādiem rādītājiem kā mājokļa pieejamība, izdevumi par mājokli un mājokļa tehniskais stāvoklis. Savukārt, mājokļa telpiskā/ ģeogrāfiskā segregācija, vides un sociālie faktori kaut arī tiek atzīti par tiesības uz mājokli raksturojošiem, attiecībā uz nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā tiek vērtēti kā sekundāras nozīmes rādītāji.

Galvenās problēmas mājokļu jomā

Mājokļu jomas problēmas kopumā, kā skaidroja viens no intervētajiem ekspertiem, sakņojas, pirmkārt, **valsts, pašvaldību un privātā sektora atbildības un funkciju sadalījumā**, otrkārt, denacionalizācijas un tai sekojošajā privatizācijas procesā. Teorētiski šie procesi paredzēja, ka viss dzīvojamais fonds pāriet privātajā īpašumā, padarot mājokļa jomu par brīvā tirgus jomu. Vienlaikus pašvaldībām ir noteikta sociālās palīdzības funkcija mājokļa jomā, kas nosaka nepieciešamību pēc pašvaldības dzīvojamā fonda. Līdz ar to šobrīd mājokļu jomas viens no bāzes izaicinājumiem ir privātā un publiskā sektora attiecības mājokļu tirgū.

Aptverot mājokļa jomu kopumā, divas galvenās problēmas ekspertu vērtējumā ir **dzīvojamā fonda neatbilstība pieprasījumam** (mājokļu trūkums) un **dzīvojamā fonda neapmierinošais tehniskais stāvoklis**, kas, savukārt, ir tieši saistīts ar dzīvojamā fonda novecošanos. No šīm bāzes problēmām tālāk izriet pārējās – dzīvojamā fonda atjaunošanas un būvniecības problēmas, mājokļu īres tirgus nesakārtotība, rindas uz pašvaldības mājokļiem.

Raugoties no nevienlīdzības mājokļu pieejamības jomā perspektīvas, eksperti skaidroja jau specifiskākas problēmas. Pirmkārt, **pašvaldību starpā pastāv vērā ņemamas atšķirības, kā tiek noteikta un sniegta palīdzība mājokļa jomā** (t.s. dzīvokļa pabalsts).[383] Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā nav ietverta dzīvokļa pabalsta definīcija, bet ir noteikts, ka dzīvokļa pabalsts ir viens no trim pašvaldību obligāti nodrošināmiem sociālās palīdzības pabalstu veidiem, kas tiek izmaksāts no pašvaldības pamatbudžeta (35.panta pirmā, otrā un trešā daļa), kā arī ietverts deleģējums pašvaldībām saistošajos noteikumos noteikt dzīvokļa pabalsta apmēru, izmaksas kārtību

[383] Izvērtējumā tika veikts Latvijas pašvaldību saistošo noteikumu par atvieglojumiem mājokļa jomā apsekojums, kura rezultāti ir apkopoti Gala ziņojuma 3.2.3. sadaļā un 12.pielikumā.

un personas, kuras ir tiesīgas saņemt šo pabalstu (35.panta piektā daļa). Līdz šim izņēmums ir bāreņi un bez vecāku gādības palikuši bērni. Šai grupai likuma „Par palīdzību dzīvokļa jautājuma risināšanā" 25.[2] pants nosaka tvērumu, kas iekļaujams dzīvokļa pabalstā (izdevumi par dzīvojamās telpas lietošanu un izdevumi par pakalpojumiem, kas saistīti ar dzīvojamās telpas lietošanu).

Otrkārt, ekspertu vērtējumā nozīmīga problēma ir **mājokļa izdevumi**. Saskaņā ar mājokļa pieejamības nevienlīdzības rādītājiem, mājokļa izdevumi tiek uzskatīti kā nevienlīdzības rādītājs gadījumos, ja tie pārsniedz 30-40% no kopējiem mājsaimniecības locekļu izdevumiem. Kā norādīts EM mājas lapā, „mājokļa izdevumiem nevajadzētu pārsniegt 30% no mājsaimniecības kopējiem ienākumiem. Savukārt statistikas dati liecina, ka **iespēja īrēt mājokli, kas atbilst mūsdienu būvniecības standartiem un energoefektivitātes prasībām**, ir liegta 80% mājsaimniecību, jo to ienākumi ir zemāki par 1600 eiro mēnesī. Papildus jāņem vērā, ka 50% mājsaimniecību ienākumi mēnesī nepārsniedz 700 eiro mēnesī, tātad pusei no Latvijas mājsaimniecībām mēneša ienākumi būtu jādubulto, lai tās spētu atļauties īrēt mājokli, kas atbilst mūsdienu būvniecības standartiem un energoefektivitātes prasībām (03.10.2018.)."[384]

Treškārt, mājokļa pieejamības problēmas rada tas, ka Latvijā ir **augsts to iedzīvotāju īpatsvars, kas dzīvo privātos mājokļos**. Problēmas būtība ir apstāklī, ka daļai iedzīvotāju tas var kļūt par apgrūtinājumu, kuru viņi nespēj patstāvīgi atrisināt, nonākot arvien lielākās grūtībās (piemēram, mainās mājsaimniecības ienākumi, iespējas segt mājokļa izdevumus, mājokļa tehniskais stāvoklis pasliktinās, taču to nav iespējams realizēt u.tml.). Mājokļa īres gadījumā iespējas risināt šādas situācijas ir vienkāršākas, jo nav īpašuma saistību. Vienlaikus jāņem vērā, ka īres mājokļu piedāvājums daudzās pašvaldībās ir neatbilstošs pieprasījumam, ko lielā mērā ietekmē dzīvojamā fonda neapmierinošais tehniskais stāvoklis.

Ekspertu vērtējumā normatīvajā regulējumā noteiktie **ierobežojumi pašvaldībām īstenot uzņēmējdarbību rada šķēršļus mājokļa jautājumu risināšanā**. Šajā kontekstā ekspertu intervijās tika diskutēts par īres namu būvniecību, kas pakāpeniski Latvijā sāk attīstīties, neraugoties uz šai iniciatīvai kopumā nelabvēlīgiem apstākļiem un nosacījumiem. Tāpēc, piemēram, Valmieras pašvaldības iniciatīvu īres namu būvniecībā atsevišķi eksperti vērtē kā riskantu, ja vien tai nav valsts vai starptautisko finanšu instrumentu atbalsta.

Iedzīvotāju **rindas uz pašvaldības mājokli**, kas var tikt aplūkota kā vēl viena problēma, kaut arī pēdējos gados ir samazinājušās, ne vienmēr atspoguļojot reālo situāciju. Ekspertu vērtējumā tam var būt vairāki iemesli. Pirmkārt, ne visiem rindā reģistrētajiem iedzīvotājiem ir reāla vajadzība pēc mājokļa (šāda situācija var rasties tad, ja cilvēks mājokļa jautājumu ir atrisinājis, taču, zinot savas tiesības pretendēt uz pašvaldības mājokli, saglabā savu vietu rindā). Otrkārt, iedzīvotājus neapmierina pašvaldības piedāvātie mājokļi: to stāvoklis, labiekārtotība, atrašanās vieta (lauku teritorijās), atbilstība iedzīvotāju specifiskām vajadzībām (piemēram, personām ar invaliditāti, īpaši kustību traucējumu gadījumos), tāpēc iedzīvotāji no tiem atsakās, saglabājot vietu gaidītāju rindā uz sev piemērotu mājokli. Tā rezultātā veidojas situācija, ka rinda uz mājokli saglabājas, neraugoties uz to,

[384] Pieejams: https://www.em.gov.lv/lv/jaunumi/21029-mk-atbalsta-em-piedavajumu-daudzdzivoklu-dzivojamo-maju-buvniecibai-regionos (sk. 12.02.2019.).

ka pašvaldībai ir brīvi mājokļi. Šajā gadījumā pamata problēma ir pašvaldību dzīvojamā fonda kvalitāte. Treškārt, rindā jeb reģistros uz pašvaldības dzīvojamo platību, kā skaidroja pašvaldību pārstāvji, pēc būtības būtu reģistrējams plašāks iedzīvotāju loks, taču pašvaldības, apzinoties reālās iespējas palīdzēt mājokļa jautājumu risināšanā, nevēlas to darīt. Vēl viens iemesls ir tas, ka pašvaldības ir ieinteresētas paturēt rezervē daļu dzīvojamā fonda iedzīvotāju grupām, kuras vēlas piesaistīt pašvaldībai, piedāvājot labvēlīgus dzīves apstākļus, t.sk. mājokli.

Mērķa grupas

Ekspertu vērtējumā nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā riskam ir pakļautas visas iedzīvotāju grupas ar zemiem ienākumiem, tā netieši norādot, ka galvenais rādītājs, kas nosaka nevienlīdzību mājokļa jomā ir mājokļa izdevumi attiecībā pret mājsaimniecības ienākumiem. Šim kritērijam pēc būtības atbilst visas Izvērtējumā iekļautās sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautām mērķa grupas:

- pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki;
- ģimenes ar bērniem, īpaši daudzbērnu un viena vecāka mājsaimniecības (t.sk. ģimenes ar bērniem, kuriem ir funkcionēšanas ierobežojumi vai invaliditāte);
- bezdarbnieki, īpaši ilgstošie bezdarbnieki;
- trūcīgās un maznodrošinātās personas;
- internātskolu absolventi;
- personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem, tai skaitā personas ar invaliditāti;
- vardarbībā cietušās personas, t.sk. cilvēktirdzniecības upuri;
- bezpajumtnieki;
- no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas;
- romi;
- patvēruma meklētāji, bēgļi un personas ar alternatīvo statusu.

Intervēto ekspertu kompetence attiecībā uz konkrētām mērķa grupām mājokļa pieejamības jomā bija ierobežota, tāpēc gadījumos, kad netika identificēti arī Izvērtējuma uzdevumiem atbilstoši sekundārie dati, piemēram, iepriekš veikti pētījumi par konkrēto mērķa grupu, tika veiktas papildu intervijas ar ekspertiem par noteiktām grupām, t.sk. par bērniem, bezpajumtniekiem un vardarbībā cietušām personām. Mērķa grupu situācijas izvērsts raksturojums ir sniegts Izvērtējuma ziņojuma 3.4. nodaļā. Šajā pielikumā ir apkopoti tikai ekspertu interviju rezultāti.

Mērķa grupu situācijas analīzes kontekstā intervēto pašvaldību pārstāvju (ekspertu) vērtējumā vislielākās grūtības ar mājokli šobrīd ir **ģimenēm ar bērniem, kuras neatbilst trūcīgās vai maznodrošinātās ģimenes statusam**, bet kuru ienākumi apgrūtina mājokļa pieejamību privātajā sektorā. Kā atsevišķas mērķa grupas intervijās tika minētas arī ģimenes, kas atgriežas no dzīves ārzemēs (remigranti) un pašvaldībai nepieciešamie dažādu jomu speciālisti. Vienlaikus intervijās tika pausts arī viedoklis, ka, piemēram, remigranti nebūtu izdalāmi kā atsevišķa mājokļa jomā atbalstāmā mērķa grupa, pamatojot to ar argumentiem, ka pēc būtības šīs mērķa grupas pārstāvji var izmantot citus jau darbojošos mājokļa politikas atbalsta instrumentus, piemēram, valsts atbalsta programmu ģimenēm ar bērniem mājokļa iegādei, atbalsts speciālistu piesaistei pašvaldībās.

Problēma, kas attiecas vairāk uz tām grupām, kurām pašvaldībai obligāti ir jāierāda mājoklis – **no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas, bāreņi un bez vecāku gādības palikušie bērni**, pēc ekspertu domām, ir šīm grupām piedāvāto mājokļu neapmierinošais tehniskais stāvoklis un labiekārtojuma zemais līmenis. Šo pieņēmumu nevar vispārināt, jo situācija pašvaldībās ir atšķirīga. Tā piemēram, viens no intervēto pašvaldību pārstāvjiem skaidroja, ka mājokļos pirms to izīrēšanas tiek veikts remonts tieši ar mērķi, lai nodrošinātu pienācīgu mājokli. Vienlaikus intervijā tika norādīts, ka personām, kas ir atbrīvotas no ieslodzījuma, netiek piešķirti „paši labākie dzīvokli". Atsevišķu ekspertu vērtējumā no ieslodzījuma vietām atbrīvoto personu mērķa grupas mājokļa jautājums jārisina plašākā resocializācijas pasākumu kontekstā, sekmējot šīs mērķa grupas nodarbinātību, sociālo prasmju atjaunošanu. Kā problēma tika identificēts tas, ka ne visās pašvaldībās dzīvojamā fonda trūkuma dēļ iespējams šīm personām nodrošināt mājokli likumā noteiktajā termiņā, kas paaugstina recidīvās noziedzības risku.

Attiecībā uz **bezdarbniekiem**, t.sk. ilgstošajiem bezdarbniekiem, kā specifisku mērķa grupu, ekspertu vidū dominē viedoklis, ka šie pēc būtības ir darbspējīgi iedzīvotāji, kuriem ir pašiem jārisina mājokļa jautājums. Izņēmumi ir gadījumi, ja šīs personas atbilst vai laika gaitā iegūst citas mērķa grupas statusu, piemēram, trūcīgās vai maznodrošinātās personas statusu, ir personas ar invaliditāti bez darba, ir personas, kuras ir tikušas iztiesātas no dzīvokļa parādu dēļ, t.sk. personas ar nepilngadīgiem bērniem vai pensijas vecuma cilvēki. Šajos gadījumos stājas spēkā jau attiecīgajai iedzīvotāju grupai (mērķa grupai) piemērojamie nosacījumi par atbalstu mājokļa jomā.

Grupa, par kuru informācija netiek sistemātiski apkopota, ir **internātskolu absolventi**. Eksperti, vaicāti par šīs grupas situāciju un problēmām mājokļa jomā, norādīja, ka, viņuprāt, jautājums ir drīzāk uzdodams par bērniem, kuri ir palikuši bez vecāku gādības, un bāreņiem (t.sk. bērniem, kuriem beidzas līgums ar audžuģimenēm). Šai grupai, savukārt, likums „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā" nosaka atvieglojumus mājokļa jomā (25.^{2} pants), paredzot sniegt dzīvokļa pabalstu izdevumu par dzīvojamās telpas lietošanu un izdevumu par pakalpojumiem, kas saistīti ar dzīvojamās telpas lietošanu, segšanai. Ekspertu vidū intervēto pašvaldību pārstāvji (Rīga, Preiļi, Cēsis) skaidroja, kā likumā noteiktā palīdzība bez vecāku gādības palikušajiem bērniem un bāreņiem mājokļa jomā tiek sniegta viņu pašvaldībās. Savukārt, Izvērtējumā intervētā eksperte bērnu tiesību aizsardzības jomā norādīja, ka šai mērķa grupai pieejamā dzīvokļa pabalsta apmērs daudzās pašvaldībās nav pietiekams.

Kā problēma tika identificētas situācijas, kad šīs mērķa grupas jauniešiem tiek lūgts atbrīvot pašvaldības ierādīto dzīvojamo telpu pēc 24 gadu vecuma sasniegšanas. Intervijās atklātā prakse liecina, ka ir pašvaldības, kurās jauniešiem pēc 24 gadu vecuma sasniegšanas pašvaldības mājoklis ir jāatbrīvo, un ir pašvaldības, kurās, ja vien tiek pildītas mājokļa lietošanas saistības (maksāti īres izdevumi, komunālie maksājumi un mājoklis tiek uzturēts kārtībā), netiek liegta iespēja jauniešiem turpināt tajā dzīvot arī pēc 24. dzimšanas dienas. Sarežģījumus mēdz radīt tas, ka šai mērķa grupai nereti nav pietiekami attīstītas patstāvīgai dzīvei nepieciešamās sociālās prasmes – jaunieši mēdzot paust neizpratni par pienākumu maksāt pašvaldībai īres maksu, uzturēt mājokli tīru un funkcionālā kārtībā. Problēmas rada arī ar šīs grupas zemā maksātspēja.

Zināmu neizpratni vairāki eksperti pauda par to, ka Izvērtējumā kā atsevišķa mērķa grupa tiek izdalītas **vardarbībā cietušas personas**. Viņuprāt, šīs grupas mājokļa problēmas ir atrisinātas līdz ar 13.02.2014. grozījumiem Civilprocesa likumā par pagaidu aizsardzību pret vardarbību, kas cita starpā nosaka arī normu par varmākas nošķiršanu no upura (viens no pagaidu aizsardzības veidiem ir tiesas noteiks lēmums par aizliegumu varmākam atrasties cietušās personas mājoklī vai tās tuvumā[385]). Savukārt, krīzes situācijās mājokļa palīdzību šai mērķa grupai sniedzot krīzes centri.

Līdzšinējās un nepieciešamās politikas iniciatīvas

Eksperti intervijās minēja un komentēja vairākas līdzšinējās iniciatīvas mājokļu jomas attīstīšanā un sakārtošanā. Pamatā tās attiecas ne tik daudz uz atbalsta pasākumiem sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto grupu situācijas risināšanai mājokļa jomā, bet gan uz atbalstu maksātspējīgiem iedzīvotājiem (t.s. vidusslānim):

- valsts atbalsta programma ALTUM (mērķa grupas: maksātspējīgas ģimenes ar bērniem un jaunie speciālisti);
- īres namu būvniecība pašvaldībās (mērķa grupas: maksātspējīgais iedzīvotāju vidusslānis);
- mājokļu siltināšanas programma (liels administratīvais slogs iedzīvotājiem).

Valsts atbalsta programmu ALTUM, kas darbojas kopš 2015. gada, eksperti kopumā vērtē kā pozitīvu iniciatīvu (Izvērtējumā nav veikts programmas padziļināta analīze[386]). Tās galvenie trūkumi nevienlīdzības mājokļu pieejamības jomā ir, pirmkārt, **programmas nepietiekamā darbība reģionos** (kā skaidroja intervētie eksperti, programmu pamatā izmanto Rīgā un Pierīgā dzīvojošās ģimenes, kas daļēji skaidrojams arī ar reģionu nepietiekamo dzīvojamo fondu, mazākām nodarbinātības iespējām, zemāku visa veida pakalpojumu pieejamību); otrkārt, atbalstāmās **mērķa grupas ierobežojumi** – programma ir pieejama maksātspējīgām ģimenēm un jaunajiem speciālistiem līdz 35 gadiem. Kā norādīja EM pārstāvji, tiek plānots paplašināt programmas mērķa grupu (skat. arī 3.2.1. sadaļu).

Īres namu būvniecības iniciatīvu eksperti komentēja kontekstā ar valsts, pašvaldību un privātā sektora atbildību un finanšu resursu sadalījumu mājokļa jomā. Kā jau iepriekš norādīts, ekspertu vērtējumā galvenā problēma mājokļu pieejamības jomā ir dzīvojamā fonda trūkums un tā neapmierinošā kvalitāte. Tāpēc daļas ekspertu skatījumā pašvaldībām ir jāplāno budžeta **līdzekļi dzīvojamā fonda attīstībai un pilnveidošanai**, jārisina jautājums par jaunu mājokļu būvniecību, kas nenotiek finanšu resursu trūkuma dēļ. Normatīvajā regulējumā noteiktie ierobežojumi pašvaldībām īstenot uzņēmējdarbību rada šķēršļus mājokļa jautājumu risināšanā, t.sk. būvniecībai. Tāpēc, piemēram, Valmieras pašvaldības iniciatīvu īres namu būvniecībā atsevišķi eksperti vērtē kā riskantu, ja vien tai nav valsts vai starptautisko finanšu instrumentu atbalsta. Daļa ekspertu uzskata, ka jaunu mājokļu būvniecība nav pašvaldību uzdevums. Tika pausta nostāja, galvenokārt no pašvaldību puses, ka valstij ir jāsniedz atbalsts pašvaldībām šajā ziņā, t.sk. dotāciju veidā. No vienas puses, ir pašvaldība kā teritorijas attīstītāja, no otras puses, mājokļu būvniecība ir tieši saistīta ar uzņēmējdarbību, tāpēc, kā skaidroja atsevišķi eksperti, tā nav definējama kā tikai sociālā funkcija. Viens no risinājumiem būtu **subsidiaritātes principa ieviešana mājokļa jomā** (publiskās varas pienākumus pēc iespējas realizē

[385] 250.[47] pants. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/264622-grozijumi-civilprocesa-likuma (sk. 03.12.2018.)
[386] Padziļināts šīs iniciatīvas izvērtējums ir veikts „Ģimenes valsts politikas pamatnostādņu 2011. – 2017. gadam *ex-post* novērtējumā". Identifikācijas Nr.LRLM2018/28-3-02/08 Gala ziņojuma projekts. Izstrādātājs: SIA SAFEGE Baltija.

tā vara, kas atrodas vistuvāk personai un spēj nodrošināt pienākumu efektīvu īstenošanu zemākā pārvaldes līmenī[387]). Šis princips paredz risināt jautājumu, kā sadalīt kompetences un varu starp valsti un pašvaldību, pašvaldību un privāto sektoru.

Izvērtējuma veikšanas laikā (02.10.2018.) MK konceptuāli atbalstīja EM piedāvājumu[388] radīt **atbalsta programmu pašvaldībām īres namu būvniecībai**. Programmas ietvaros pašvaldību kapitālsabiedrības varēs saņemt ilgtermiņa aizdevumus daudzdzīvokļu dzīvojamo māju būvniecībai reģionos.

Mājokļu būvniecības kontekstā jāmin Rīgas pašvaldībā aktuālā **sociālo māju būvniecības iniciatīva**. Kā intervijā skaidroja Rīgas pašvaldības pārstāve, pēdējos gados Rīga ir palielinājusi to personu loku, kuras tiek reģistrētas rindā uz sociālo dzīvokli, t.sk. atsevišķi dzīvojošas pensijas vecuma personas, atsevišķi dzīvojošas personas ar I un II grupas invaliditāti, kā arī ģimenes ar bērniem ar invaliditāti, „ja bērns nav nodrošināts ar atsevišķu istabu". Sociālo dzīvokļu kategorijā ietilpst arī servisa dzīvokļi, kas ir paredzēti cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem. Tiek īstenota arī īres namu iegāde ārpus Rīgas (Baldonē, Ropažos, Silakrogā, Ādažos, Olainē, Siguldā, Dreiliņos), kur ir zemākas nekustamā īpašuma cenas. Iedzīvotāju atsaucība uz šiem mājokļiem neesot augsta (galvenie iemesli ir mājokļa telpiskā/ ģeogrāfiskā segregācija – papildu sabiedriskā transporta izdevumi, darba vietas, skolu un bērnu dārzu atrašanās tālu no dzīves vietas, gados veciem cilvēkiem šķērslis esot arī kapu atrašanās vieta tālu no dzīves vietas), taču, ņemot vērā kopējo rindas garumu (Rīgā ir desmit dažādi reģistri), arī šāda iniciatīva palīdz samazināt rindu uz mājokli.

Mājokļu siltināšanas programmas ietekmi uz nevienlīdzības mājokļa jomā mazināšanu eksperti nekomentēja, taču par šīs politikas pozitīvo ietekmi netieši liecina Izvērtējumā veiktā statistikas datu analīze, proti, ir vērojama tendence samazināties to iedzīvotāju īpatsvaram, kuriem ir finansiālas problēmas mājās uzturēt siltumu (2015. gadā šādas grūtības bija 17,5%, 2017. gadā – 13,3.% iedzīvotāju). Atsevišķi eksperti gan norādīja, ka iedzīvotāju iesaistīšanos šajās programmās apgrūtina administratīvās procedūras, turklāt, raugoties uz situāciju kopumā visā Latvijā, esot redzams, ka māju siltināšana ir veikta salīdzinoši nelielai daļai dzīvojamo māju (precīzus datus eksperts neminēja).

Viena no ekspertu intervijās identificētajām iniciatīvām, kas attiecas tieši uz sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām nevienlīdzības mazināšanai mājokļa jomā, ir **atvieglojumi maksājumiem par elektroenerģiju**. Šie atvieglojumi attiecas uz trīs mērķa grupām: trūcīgie un maznodrošinātie iedzīvotāji, ģimenes ar bērniem un personas ar invaliditāti (izvērsti likumā „Elektroenerģijas tirgus likums" un 12.07.2016. MK noteikumos Nr. 459 „Aizsargātā lietotāja tirdzniecības pakalpojuma sniegšanas, obligātā iepirkuma komponentes un sadales sistēmas pakalpojuma kompensēšanas kārtība" noteiktie atvieglojumi raksturoti normatīvā regulējuma analīzes sadaļā).
Mājokļa pieejamības atbalsta pasākumi pašvaldībās var būt gan sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajām mērķa grupām, gan citām iedzīvotāju grupām, kas jau ir pilnībā pašvaldības pašas

[387] Avots: http://www.varam.gov.lv/lat/darbibas_veidi/reg_att/?doc=13630 (sk. 30.11.2018.)
[388] Ekonomikas ministrija (10.07.2018.). Noteikumi par valsts palīdzību īres dzīvojamo māju būvniecībai. Projekts. Pieejams: http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40460362

izvēle un lēmums. Piemēram, Cēsu pašvaldība sniedz īpašu **atbalstu ģimenēm ar bērniem** – ja ģimenē abi vecāku strādā, tad pašvaldība sniedz palīdzību dzīvojamās platības nodrošināšanai, lai ģimenei būtu mazāki izdevumi par mājokli (proti, mājokļa īre privātajā mājokļu tirgū ir dārgāka nekā pašvaldības mājokļu īre). Šāds atbalsta tiek sniegts ģimenēm ar bērniem, kuras pārceļas uz dzīvi pilsētā pirmos divu līdz trīs gadu periodā. Atbalsts mājokļa pieejamībai tiek sniegts arī **reemigrantiem** – cilvēkiem, kas atgriežas dzīvot Latvijā. šāda atbalsta sniegšana tiek pamatota ar to, ka šī mērķa grupa visbiezāk devusies uz ārzemēm, lai varētu nokārtot hipotekārā kredīta saistības. Prakse rāda, ka šie cilvēki, kaut arī ir nokārtojuši savas parādsaistības, ir zaudējuši savu mājokli, līdz ar to ģimenei, pat ja tā vēlas, nav kur atgriezties.

Pašvaldībās ir pieejams arī **ģimenes asistenta pakalpojums**, kas cita starpā ietver arī palīdzību mājokļa jautājuma risināšanā. Tas ir „sociālais pakalpojums, kura ietvaros personai (ģimenei) atbilstoši personas (ģimenes) vajadzībām saskaņā ar individuāli izstrādātu sociālās rehabilitācijas plānu tiek nodrošināts atbalsts un palīdzība mājokļa, nodarbinātības, izglītības, atkarības, veselības problēmu risināšanā, sociālo un sadzīves prasmju attīstīšanā, kā arī bērnu aprūpē un audzināšanā"[389]. Konkrētās mērķa grupas un pakalpojuma apmēru stundās nosaka katra pašvaldība atsevišķi. Piemēram, Rīgas gadījumā šo pakalpojumu var saņemt šādas mērķa grupas:

- jaunieši pēc ārpusģimenes aprūpes līdz 24 gadu vecuma sasniegšanai;
- personas bez noteiktas dzīvesvietas;
- ģimenes, kurām nav pietiekamu prasmju un iemaņu bērnu audzināšanā un aprūpē;
- pilngadīgas personas ar garīga rakstura traucējumiem.

Nevienlīdzības mājokļa pieejamības jomā mazināšanai viena no nepieciešamajām iniciatīvām, kas tika minēta ekspertu intervijās, ir **vienotas pieejas izveidošana mājokļa pabalsta noteikšanai un piešķiršanai pašvaldībās**. Vienlaikus atsevišķi eksperti uzskata, ka šāda vienota pieeja nav atbalstāma, jo situācija katrā pašvaldībā gan attiecībā uz dzīvojamo fondu, gan atbalstāmajām mērķa grupām var atšķirties.

Normatīvais regulējums

Kopumā ekspertu vērtējumā esošais **mājokļa jomas tiesiskais regulējums ir novecojis**, to nepieciešams sistemātiski pārskatīt un pilnveidot atbilstoši aktuālajai situācijai un vajadzībām ar mērķi attīstīt gan mājokļu īres tirgu, gan mājokļu būvniecību, gan risināt novecojušā dzīvojamā fonda problēmas.

Izvērtējuma veikšanas periodā īpaši aktuāls bija **likumprojekts „Dzīvojamo telpu īres likums"** (izvērsti par tā būtību, mērķiem un ietekmi skat. 3.2.2. sadaļu). Eksperti pozitīvi vērtē likumprojekta virzīšanu, tajā ietvertās normas, kas paredz sakārtot īres tirgu, līdzsvarot īrnieka un dzīvokļa īpašnieka (izīrētāja) tiesību kopumu, uzlabot īres strīdu izskatīšanas kārtību, risināt problēmu ar īrniekiem, kas nepilda savus pienākumus, īpaši attiecībā uz pašvaldību mājokļiem, tādejādi arī netieši sekmējot īres namu būvniecību pašvaldībās.

[389] Avots: https://www.eriga.lv/ServiceCards/Default.aspx?cardExternalId=RD018661AJ0018 (sk. 12.02.2019.)

Atsevišķi eksperti izteica pieņēmumu, ka jaunais tiesiskais regulējums sākotnēji varētu palielināt nevienlīdzību, taču ilgtermiņā gluži otrādi – samazināt. Attīstot dzīvokļu tirgu, tiks veicināta arī darba tirgus attīstība, kā rezultātā ir sagaidāma pozitīva ietekme arī uz ienākumu nevienlīdzības samazināšanos. Likumprojektam nav sagaidāma tieša ietekme uz nevienlīdzības mājokļa jomā mazināšanu, taču tas ir būtisks priekšnoteikums tam, lai mājokļa jomā tiktu risinātas jau minētās problēmas, kas, savukārt, sekmēs mājokļu pieejamību iedzīvotājiem atbilstoši viņu iespējām un vajadzībām.

Nākamais jautājums, kas tika intervijās aktualizēts, runājot par vēlamajām izmaiņām, ir **nepieciešamība pilnveidot tiesisko regulējumu par valsts un pašvaldības tiesībām nodarboties ar uzņēmējdarbību**, lai mazinātu šķēršļus pašvaldību dzīvojamā fonda atjaunošanai un attīstīšanai. 06.06.2002. Valsts pārvaldes iekārtas likums[390] nosaka, ka pašvaldība var noteikt stratēģiskos mērķus un atbilstoši tiem dibināt uzņēmumus. Vienlaikus, kā norādīja eksperts, ir nepieciešams pilnveidot saistītos tiesību aktus.

Izmaiņas ir nepieciešamas **„Dzīvojamo māju pārvaldīšanas likumā"**, jo, kā skaidroja EM pārstāvji, nav pamatota norma, ka par jebkuru jautājumu lēmumu pieņem dzīvokļu īpašnieki. Nepieciešams būtu paplašināt dzīvojamās mājas pārvaldnieka kompetencē esošos jautājumus, par kuriem pārvaldnieks drīkst patstāvīgi pieņemt lēmumus. Kopumā ir nepieciešams padarīt dzīvojamo māju pārvaldīšanas modeli ilgtspējīgāku, kas ļautu nodrošināt ilgtermiņa ieguldījumus mājās.

Izmaiņas ir nepieciešamas arī **likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā"**. Esošais regulējums primāri nosaka mērķa grupas, kurām jāsniedz atbalsts mājokļa jomā, vienlaikus pašvaldībām nav šī atbalsts pilnvērtīgais sniegšanai nepieciešamie resursi (pienācīgas kvalitātes dzīvojamais fonds atbilstoši pieprasījuma apmēram). Turklāt, ja arī šie resursi būtu, tukšu mājokļu uzturēšana no izdevumu viedokļa nav efektīva. Tāpēc EM pārstāvju skatījumā būtu ieteicams mainīt atbalsta sniegšanas pieeju, lielāku uzsvaru liekot tieši uz dzīvokļa pabalstiem. Tas nozīmētu, ka situācijā, kad iestājas situācija, kurā pašvaldībai ir jāsniedz atbalsts konkrētām personām, tām tas sniegts finanšu resursu veidā ar iespēju risināt radušos mājokļa problēmu brīvajā tirgū, īrējot savām tā brīža iespējām un vajadzībām atbilstošu mājokli.

Attiecībā uz **iekšējiem normatīvajiem aktiem** (t.i., pašvaldību saistošie noteikumi), kā problēma tika identificēts tas, ka pašvaldības tās īpašumā esošajiem mājokļiem īres maksu nosaka nevis pēc faktiskajiem izdevumiem, bet gan tīri administratīvi, turklāt īres likmes netiekot pārskatītas. Ekspertu skatījumā ir nepieciešams, pirmkārt, pārskatīt pašvaldību mājokļu īres periodus, otrkārt, īres cenu noteikt atbilstoši faktiskajiem izdevumiem par mājokļa uzturēšanu.

Datu pieejamība mājokļa jomā

Galvenie datu avoti, kurus izmantot mājokļu jomā strādājošie eksperti, ir CSP, NVA, VID un Zemesgrāmatas dati, kā arī pašvaldību administratīvie dati.

[390] Pieejams: https://likumi.lv/doc.php?id=63545 (sk. 12.02.2019.)

Pašvaldības, kā liecina ekspertu intervijās apzinātā pieredze, pamatā izmanto savus iekšējos administratīvos datus. Savukārt, mājokļa politikas jomā darbojošās institūcijas, papildus publiski pieejamajiem datiem, pašas vāc un apkopo datus par dažādiem mājokļa aspektiem atkarībā no konkrētās vajadzības (risināmā jautājuma). Mājokļa politikas veidotājiem svarīgi ir dati pēc iespējas sīkākā administratīvajā sadalījumā (ciemi, pagasti, novadi, pilsētas, pilsētu apkaimes), kā arī tādos griezumos, kādos CSP datus par mājokli nepiedāvā (piemēram, nedalot iedzīvotājus vecuma grupas vai ienākumus kvintilēs). EM pārstāvji norādīja trīs pamata jomas, kurās trūkst datu: statistiska par īri, statistika par mājokļu kvalitāti, statistika par mājsaimniecības sastāvu, dzīves līmeni (šajā kategorijā galvenokārt pietrūkst iespēja statistiku atlasīt pēc dažādām pazīmēm).

Līdz 2016. gadam EM regulāri vāca, apkopoja un publiskoja pašvaldību datus par situāciju mājokļa jomā. Lai iegūtu datus no pašvaldībām, piemēram, EM ir sadarbība ar LPS, ar kuras starpniecību pašvaldībām tiek sniegts datu pieprasījums par dzīvojamo fondu, īres cenām, veiktajiem uzlabojumiem u.c. aspektiem, kas ļauj izvērtēt mājokļu pieejamību pēc dažādiem aspektiem. Izvērtējuma veikšanas laikā EM plānoja veikt apjomīgu pašvaldību aptauju ar mērķi iegūt informāciju, lai varētu uzsākt nākamā plānošanas perioda ES fondu apguvi šajā jomā (t.sk. nepieciešamība noskaidrot datus par sociālo dzīvokļu skaitu, brīvo dzīvojamo platību, mājokļu stāvokli, īres cenas, īres līgumu pārskatīšanas kārtība u.c.).

Zemāk tabulā ir atspoguļota EM pārstāvji apkopotā informāciju par trūkstošajiem statiskas datiem mājokļa jomā.

Statistikas datu joma	Statistikas datu rādītāji
Statistikas rādītāji par dzīvojamo telpu īri	• mājsaimniecību skaits, kuras dzīvo īrētā mājoklī (ar iedalījumu pilsētās un novados); • vidējā īres maksa par m^2 un mājokli kopumā (ar iedalījumu pilsētās un novados un iespēju iedalīt mājokļa veidos – viena dzīvokļa mājā, daudzdzīvokļu mājā, no istabu skaita, m^2); • personu skaits, kas īrē mājokli; • cik vidēji m^2 liels ir īrēts mājoklis; • mājsaimniecības ienākumi pret izdevumiem mājoklim (arī izdalot īri un kredītmaksājumu) un komunālajiem maksājumiem (% un absolūtos skaitļos)
Iedzīvotāju sadalījums pēc mājokļa īpašumtiesību statusa	-
Statistika par mājokļu kvalitāti	• apdzīvojamu/neapdzīvojamu ēku skaits (ar iespēju iedalīt pēc uzbūvēšanas gada, pilsētās un novados); • esošais nedzīvojamo ēku skaits (ar iespēju iedalīt pēc uzbūvēšanas gada, pilsētās un novados, pēc ēkas lietošanas veida); • uzbūvēto dzīvojamo un nedzīvojamo ēku platība (iedalījumā pa gadiem, pa pilsētām un novadiem); • šobrīd esošais ēku fonds (ar iespēju iedalīt pēc uzbūvēšanas gada, pilsētās un novados);

	• nojaukto ēku skaits (ar iespēju iedalīt pēc uzbūvēšanas gada, nojaukšanas gada, pilsētās un novados); • renovēto un siltināto mājokļu skaits (ar iespēju iedalīt pēc uzbūvēšanas gada, pilsētās un novados)
Statistika par iedzīvotājiem	• profesionālo izglītību ieguvušo personu skaits (ar iedalījumu pilsētās un novados); • personu vecumu struktūra, pabeidzot augstskolu; • personu skaits līdz 24 gadu vecumam (vecuma iedalījums ir cits); • iespēja brīvi izvēlēties vecuma iedalījumu, nevis pa vecuma grupām; • personu skaits, kurām piešķirts trūcīgas ģimenes (personas) statuss (ar iedalījumu pilsētās un novados); • personas ienākumi ne tikai pēc kvintilēm, bet arī pēc ienākumu robežām/grupām; • iekšējā darbaspēka migrācija, norādot darba ņēmēju skaitu, kas dodas uz darbu ārpus dzīvesvietas pilsētas (pa pilsētām un novadiem) un pilsētas un novadi, kur ieplūst darbaspēks no citās pilsētās dzīvojošajiem (skaits); • nodarbināto skaits pilsētās un novados ieskaitot uzņēmumus, kuru darbinieku skaits ir mazāks par 50

7. pielikums. Fokusa grupas diskusijas nevienlīdzības veselības aprūpes jomā apkopojums

Kopumā fokusa grupu diskusijā piedalījās septiņi dalībnieki, kas pārstāvēja gan politikas veidotāju, gan politikas īstenotāju, gan citu ieinteresēto pušu (profesionālo asociāciju un NVO) viedokli par pētījumā identificētajām problēmām attiecībā uz nevienlīdzību veselības aprūpes jomā. Fokusa grupu diskusijas gaitā tās dalībnieki tika iepazīstināti ar galvenajām Izvērtējumā konstatētājām problēmu grupām, kas tika izklāstītas prezentācijas formā, turpinājumā secīgi pārrunājot jautājumus par problēmas iespējamajiem risinājumiem. Diskusijas gaitā problēmas tika aplūkotas plašākā tvērumā, nekā to paredz šis Izvērtējums, nozīmīgu uzmanības daļu veltot arī to cēloņu pārskatam.

Aplūkojot nevienlīdzības veselības aprūpes jomā jautājuma aktualitāti Latvijas politikas veidotāju dienaskārtībā, secināts, ka kopumā nevienlīdzība tiek skaidrota ar veselības aprūpes sistēmas nepietiekamo publisko finansējumu. Atzīstot šo problēmu par aktuālu, Izvērtējuma autori vērš uzmanību arī uz to, ka salīdzinoši maza vērība tiek veltīta tēriņu lietderīgumam pie jau šobrīd ierobežotā valsts budžeta. Ekspertiem tiek piedāvāti diskusijai divi jautājumi, un proti, pirmkārt, kāpēc līdzšinējās publiskā finansējuma piesaistīšanas iniciatīvas ir bijušas nepietiekamas, un, otrkārt, kādas ir īstenotās iniciatīvas tēriņu lietderības izvērtējumam.

Savas kompetences robežās eksperti izsaka pārliecību, ka nozīmīgākais iemesls ir tāds, ka atdeve no ieguldījumiem veselības aprūpē, t.sk., publiskā finansējuma ieguldījumiem, ir redzama ilgtermiņā, t.i., garākā posmā nekā Latvijas vēlēšanu cikls (četru gadu robežās). Tādējādi politiķi nav ieinteresēti ieguldīt vairāk veselības aprūpes finansēšanā. Turklāt ir novērots, ka, runājot par veselības aprūpes publisko finansējumu, bieži centrālais diskurss publiskajā telpā ir ārstniecības personu atalgojuma palielināšana, kas savukārt sabiedrības skatījumā nav svarīgākais jautājums. No iedzīvotāju viedokļa raugoties, būtu jāuzsver, ka publiskā finansējuma piešķiršana paaugstinās iespēju pakalpojumu saņemt savlaicīgi.

Eksperti diskusijas rezultātā vēlreiz nonāk pie secinājuma, kas noformulēts Izvērtējumā, balstoties uz intervijām, un proti, publiskajā telpā pastāv pieprasījums pēc tūlītējiem un īslaicīgiem risinājumiem veselības aprūpē, kamēr sistemātiskas politikas iniciatīvas ir ilgtermiņa ieguldījums, kas gan politiķu skatījumā, gan sabiedrībā kopumā šobrīd netiek pienācīgi novērtēts.

Veselības ministrijas pārstāvji norāda, ka, neskatoties uz nepietiekamo publisko finansējumu situāciju raksturojošie rādītāji uzlabojas, par ko liecina Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014. – 2020. gadam vidusposma izvērtējums, kas veikts 2016. gadā, piemēram, mērķis attiecībā uz potenciāli zaudētiem mūža gadiem ir sasniegts gandrīz 100% apmērā. Klātesošajiem ekspertiem ir atšķirīgs viedoklis par izvērtējuma secinājumiem. Vienlaikus tiek atzīts, ka papildu ieguldījumi veselības aprūpes nozares publiskajā finansējumā ir veikti samērā nesen, attiecīgi to patieso atdevi būs iespējams noteikt tikai pēc vairākiem gadiem.

Kā atzīst eksperti, nodrošināt īstenoto politisko iniciatīvu veselības aprūpes nozarē ilglaicīgumu traucē arī Ministru kabineta un attiecīgi – veselības ministra maiņa, jo katrs ministrs nāk ar savu prioritāro jautājumu redzējumu, tādējādi tiek mainīti arī īstenotās politikas uzstādījumi. Eksperti norāda, ka

dažādu ministru vadībā Latvijā kopš ekonomiskās recesijas ir veikti vairāki nozīmīgi un liela apjoma izvērtējumi par veselības aprūpes nozares vajadzībām, kuru izstrādātās rekomendācijas vairs netiek ņemtas vērā, mainoties nozares ministram. Tādējādi vairākas būtiskas ieceres tiek atliktas, un tā arī netiek īstenotas.

Diskusijas dienaskārtības turpinājumā tiek aplūkots jautājums, vai nepieciešams Sabiedrības veselības pamatnostādnēs, kas ir galvenais nozares politikas dokuments, vairāk pievērst uzmanību iedzīvotāju grupām, kuras tiek pakļautas nevienlīdzībai veselības aprūpes jomā. Šī brīža dokumentā, t.i., Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014. – 2020. gadam, kopumā ir identificēta nevienlīdzība, kas izriet no personas sociāli demogrāfiskā raksturojuma (dzīvesvietas, ienākumiem un izglītības līmeņa), un identificēta viena specifiska nevienlīdzībai pakļauta iedzīvotāju grupa – ieslodzītās personas. Viena daļa ekspertu norāda, ka vienādas tiesības ir jāparedz visiem, otra daļa norāda, ka būtu jāidentificē vismaz pirmspensijas un daudzbērnu ģimeņu vajadzības. Eksperti aktualizē arī veselības aprūpes pieejamību bērniem, norādot, ka tiesiskajā regulējumā būtu jānosaka saprātīgs laika posms, kurā personai ir jāsaņem pakalpojums (līdzīgi kā zaļais koridors onkoloģijas pacientiem).

Diskusijas turpinājumā klātesošiem eksperti tiek iepazīstināti ar nozīmīgākajiem datiem, kas liecina par nevienlīdzību veselības aprūpes pieejamībā, raugoties no iedzīvotāju ienākumu viedokļa. Diskusijai tiek piedāvāts jautājums, vai būtu nepieciešams paplašināt to personu loku, kas atbrīvotas no pacienta līdzmaksājuma, piemēram, aptverot maznodrošinātas personas, pensijas vecuma cilvēkus un iedzīvotājus, kuriem ir grūtības nokārtot trūcīgā statusu. Saistībā ar šiem jautājumiem eksperti atgādina, ka ienākumu līmeni, saskaņā ar kuru personai tiek piešķirts maznodrošinātā statuss, nosaka katra pašvaldība atsevišķi, un tas ir ļoti variabls Latvijas robežās. Tādējādi nav iespējams panākt vienlīdzīgu attieksmi pret visiem valsts iedzīvotājiem. Atsevišķi eksperti atgādina, ka būtisks ir ne tikai pacienta līdzmaksājums, bet kopējais iedzīvotāju tiešmaksājumu apjoms veselības aprūpē.

Attiecībā uz līdzmaksājumiem eksperti norāda, ka gan iedzīvotāju ienākumu pieauguma, gan administrēšanas dēļ, esošo līdzmaksājumu apmērs būtu jānoapaļo (piemēram, par vizīti pie ģimenes ārsta no EUR 1,42 uz 1,50). Līdzmaksājuma apmērs, ekspertu skatījumā, rada finanšu slogu hroniskiem pacientiem, kuriem gada griezumā atkārtoti ir jāārstējas stacionārā. Tādā gadījumā noteiktais līdzmaksājuma maksimālais apmērs kalendārā gada griezumā ir par augstu (EUR 380), un to būtu ieteicams samazināt. Par minēto priekšlikumu ietekmi uz publisko finansējumu NVD ir veicis aprēķinus un iesniedzis VM, taču iniciatīvas, cik noprotams, tālāk nav virzītas. Runājot par līdzmaksājumiem par dažādiem veselības aprūpes pakalpojumiem, eksperti, ka šobrīd trūcīgā statusa novērtēšanas kritēriji (ienākumi, ņemot vērā visus mājsaimniecībā deklarētās personas, neskatoties uz viņu patieso dzīvesvietu) kavē iegūt statusu personām, kurām tās pēc būtības atbilst. Eksperti rosina, ka būtu jāpārskata trūcīgās personas noteikšanas kritēriji, dodot sociālajiem darbiniekiem (pašvaldības sociālajā dienestā) mandātu to piešķirt, balstoties uz personas patiesās situācijas izvērtējumu (piemēram, skaidrību, ka ne visas mājsaimniecībā deklarētās personas patiešām tur dzīvo un savstarpēji dalās ar ienākumiem). Eksperti norāda, ka jāpārskata 2010. gada 30. marta Ministru kabineta noteikumi Nr. 299 „Noteikumi par ģimenes vai atsevišķi dzīvojošas personas atzīšanu par trūcīgu".

Attiecībā uz Veselības aprūpes finansēšanas likuma ietvaru Izvērtējumā ir identificēta problēma, ka veselības aprūpes publiskā finansējuma nozīmīgāko daļu joprojām nākotnē veidos ieņēmumi no vispārējiem nodokļiem, kamēr no VSAOI – samērā nelielu daļu (pēc dažādiem aprēķiniem ~10%). Tādējādi ir secināts, ka VSAOI relatīvā nozīme (ietekme uz iedzīvotāju iespējām saņemt pakalpojumus) ir būtiski lielāka nekā to pienesums. Tādējādi diskusijai tiek piedāvāts jautājumus par risinājuma samērīgumu un iespējamajām alternatīvām. Eksperti norāda, ka likums ir pretrunā ar Satversmi, tas ir saņēmis kritiku no Tiesībsarga. Sākotnējais tā radīšanas mērķis (un attiecīgi – saturs) ir bijis veicināt darba nodokļu iekasēšanu un piesaistīt papildu finansējumu veselības aprūpei. Vienlaikus likumā tika iekļauts plašs atbalstāmo grupu loks (11. pants). Eksperti norāda, ka jaunā valdība plāno pārskatīt personu loku, kuras saņem likumā noteiktos pakalpojumu grozus. Tiek prognozēts, ka pakalpojumi būs pieejami visiem Latvijas rezidentiem. Vienlaikus ekspertiem ir atšķirīgs uzskats par to, vai Latvijas pilsoņiem, kas pastāvīgi dzīvo ārvalstīs, būtu jābūt pieejamiem Latvijas valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ja viņi ir citas valsts nodokļu maksātāji.

Veselības aprūpes publisko budžetu pārslogo arī iedzīvotāju rīcības stratēģijas, kā rīkoties gadījumā, ja veselības aprūpes pakalpojums nav pieejams. Tādējādi iedzīvotāju zemā maksātspēja vienā veselības aprūpes posmā rada sistēmas pārslodzi citā posmā, piemēram, ja ir grūtības apmeklēt ģimenes ārstu un iegādāties tā izrakstītās zāles, tiek saukta neatliekamā medicīniskā palīdzība, turklāt iedzīvotājiem ir raksturīgs paļauties uz NMP. Eksperti diskutē, cik lielā mērā iespējams mainīt iedzīvotāju ieradumus un kā mazināt sistēmas pārslodzi. Eksperti norāda uz iespējamajiem risinājumiem veselības aprūpes organizācijā, piemēram, dežūrārsta kabinetam ir jābūt pieejamam katrā „standarta" veselības aprūpes iestādē, kur iedzīvotāji ir raduši vērsties, t.i., svarīgi ir nodrošināt, lai dežūrārsta kabineta adrese/ ģeogrāfiskais izvietojums, nebūtu mainīgs. Atsevišķi eksperti norāda, ka joprojām nepieciešams stiprināt ģimenes ārstu kapacitāti, veidot kopprakses, tāpat tiek pārrunāta vajadzība lauku reģionos stiprināt feldšerpunktus, veicināt ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa izmantošanu.

8. pielikums. Fokusa grupas diskusijas mājokļa pieejamības jomā apkopojums

Fokusa grupas diskusijas kopsavilkumā ir apkoptas galvenās apspriestās tēmas, dalībnieku viedokļi un vērtējumi par Izvērtējuma rezultātiem, identificētajām problēmām un ieteikumiem to risinājumiem. Diskusijā iegūtie kvalitatīvie dati ir integrēti arī Izvērtējuma ziņojumā attiecīgajās saturiskajās sadaļās. Diskusijas norises metodoloģiju sk. 4.pielikumā.

Diskusijas dalībnieki vērsa uzmanību, ka starp piedāvātajiem nevienlīdzības mājokļa pieejamībai rādītājiem iztrūkst rādītājs, kas raksturo pielāgota mājokļa pieejamību personām ar invaliditāti. Konceptuāli šis rādītājs tiek iekļauts mājokļa infrastruktūras pieejamības rādītājā, kas noteiktām mērķa grupām, kā piemēram, personām ar invaliditāti paredz arī īpašas mājokļa infrastruktūras pazīmes.

Attiecībā uz pārējiem rādītājiem diskusijas dalībniekiem būtisku komentāru vai papildinājumu nebija, izņemot mājokļu sociālās pieejamības rādītāju, kas tika interpretēts kā sociālo mājokļu pieejamība un/vai mājokļa pieejamība noteikta sociālā statusa grupām. Konceptuāli šis rādītājs raksturo mājokļa pieejamību ierobežojošos sociālos faktorus.

Diskusijas dalībnieki tika iepazīstināti ar statistikas datu analīzes rezultātiem par atsevišķiem vispārējo situāciju raksturojošiem rādītājiem. Tika diskutēts par vairākiem tehniska rakstura jautājumiem saistībā ar CSP EU-SILC datiem, to vākšanas un analīzes metodiku. Galvenie diskusijā aplūkotie rādītāji:

- mājokļa īpašuma statusa tipi;
- mājokļa piederības tipu profils 2017. gadā;
- mājokļa uzturēšanas izdevumu ietekme uz mājsaimniecības finansiālo situāciju (%);
- mājokļa izdevumi uz mājsaimniecības locekli % pret rīcībā esošo ienākumu;
- mājokļa kvalitātes problēmas mājsaimniecībās;
- mājokļa kvalitāte iedzīvotājiem dziļā materiālajā nenodrošinātībā;
- mājokļa problēmas kvinitļu (ienākumu) grupās.

Diskusijas dalībnieki atzina pētnieku identificētās problēmas mājokļu pieejamības jomā kā tādas, kas raksturo reālo un aktuālo situāciju. Diskusijas gaitā pētnieku piedāvātās problēmas tika papildinātas un izvērstas. **Kopējo apspriesto problēmu grupas**:

- politikas plānošanas dokumenta (mājokļu politikas pamatnostādņu) trūkums, kas liedz attīstīt vienotu pieeju mājokļa problēmu risināšanā, t.sk. attiecībā uz īres namu būvniecību;
- tiesiskā regulējuma pilnveidošanas gausā gaita (likumprojekta "Dzīvojamo telpu īres likums" ilgstošā izstrāde un virzība uz pieņemšanu Saeimā);
- nevienlīdzības mājokļu jomā tiešā saikne ar ienākumu nevienlīdzību: jo zemāki mājsaimniecības ienākumi, jo zemākas kvalitātes mājokļos tās dzīvo;
- ilgstošas rindas uz pašvaldības mājokļiem, sociālajiem mājokļiem;

- dzīvojamā fonda neapmierinošais tehniskais stāvoklis un neatbilstība iedzīvotāju, t.sk. specifisku mērķa grupu (piemēram, personu ar invaliditāti) pieprasījumam;
- risks pieaugt iedzīvotāju īpatsvaram, kuriem ir apgrūtināta mājokļa pieejamība, kas ir saistīts ar dzīvojamā fonda novecošanos;
- dzīvojamā fonda atjaunošanas un būvniecības problēmas;
- mājokļu būvniecība un īres tirgus nesakārtotība, stagnācija, valsts nodokļu politikas radītie šķēršļi legālā īres tirgus attīstībai un jaunu mājokļu būvniecībai;
- privātā un publiskā sektora attiecības mājokļa jomā: mājokļu brīvā tirgus principu un pašvaldību autonomās funkcijas sniegt palīdzību mājokļa jomā salāgošana;
- nepietiekami attīstīts mājokļu īres tirgus;
- vienotas pieejas trūkums dzīvokļa pabalsta sniegšanas kārtībā pašvaldībās, radot nevienlīdzīgu pieeju sociālo grupu atbalsta sniegšanā atkarībā no pašvaldības;
- pagaidu mājokļu pieejamības problēma specifiskām mērķa grupām (no ieslodzījuma vietām atbrīvotas personas, vardarbībā cietušas personas u.c.).

Diskusijas gaitā izvērsti tika apspriests jautājums par **īres namu būvniecības nepieciešamību**, ārvalstu pieredzi šādu mājokļu būvniecībā un ekspluatācijā, pastāvošajiem šķēršļiem Latvijas gadījumā. Tika skaidrots, ka Eiropas valstīs, kurās sekmīgi darbojas īres dzīvokļu būvniecība un ekspluatācija, ir uzkrāta pieredze gadsimta garumā, rodot efektīvākās pieejas kā būvniecībā, tā šo mājokļu izmantošanā. Latvijas gadījumā ir vērojami pirmie mēģinājumi – pašvaldību iniciatīvas, kā piemēram, Valmieras, Cēsu, Smiltenes, Siguldas u.c. – būvēt īres mājokļus ar mērķi piesaistīt iedzīvotājus konkrētajai administratīvajai teritorijai. Vienlaikus pašvaldības uzņemas vairākus riskus, kas saitīti gan ar investīciju atmaksu, gan īres cenu noteikšanu un īrnieku maksātspēju.

Diskusijas dalībnieki tika iepazīstināti ar galvenajiem no statistikas datu analīzes, sekundāro datu analīzes un ekspertu interviju rezultātiem izrietošajām **specifisko mērķa grupu problēmām**, kurām kopumā eksperti piekrita ar atsevišķiem precizējošiem komentāriem.

Pirmkārt, tika pausts viedoklis, ka Izvērtējumā definētā mērķa grupa "internātskolu absolventi" nav korekti formulēta un tas būtu jāmaina, apzīmējot šo grupu par "bērniem pēc ārpusģimenes aprūpes", jo internātskolu absolventu vidū ir gan bērni/ jaunieši, kuri ir bāreņi un/vai palikuši bez vecāku gādības, gan arī tādi, kuriem ir ģimenes un kuri turpina tajās dzīvot. 24 gadi ir vecums, līdz kuram šādas personas var pieteikties tai paredzētajiem sociālās palīdzības un pakalpojumu veidiem, pēc 24 gadiem tiek zaudēts bāreņa/ bez vecāka gādības palikuša bērna statuss.

Otrkārt, tika pastiprināta uzmanība pievērsta mērķa grupai ģimenes ar bērniem, kuras neatbilst trūcīgās vai maznodrošinātās ģimenes statusam un vienlaikus to ienākumi neatbilst valsts mājokļa garantijas programmas nosacījumiem.

Treškārt, kā īpaša grupa tika akcentētas personas ar invaliditāti. No vienas puses, tika uzsvērts, ka šai grupai ir paredzēts īpašs atbalsts mājokļa jomā, no otras puses, pastāvošie ierobežojumi šī atbalsta saņemšanā. Tika diskutēts par to, kura no pazīmēm ir primārā – invaliditāte vai personas zemie ienākumi, iegūstot tiesības uz pašvaldības atbalstu.

Ceturtkārt, diskusijas dalībnieku vidū izskanēja viedoklis, ka no ieslodzījuma atbrīvotas personas nebūtu iekļaujamas starp tām mērķa grupām, kurām pašvaldības pienākums ir nodrošināt mājokli. Šai mērķa grupai būtu nodrošināms pagaidu mājoklis. Vienlaikus tika norādīts, ka sešus mēnešus pēc atbrīvošanās šīs personas zaudē savu sākotnējo statusu (no ieslodzījuma atbrīvotas personas) un, visdrīzāk, iegūst citas sociāli atbalstāmās mērķa grupas statusu.

Diskusijas dalībnieki vērsa uzmanību uz to, ka mājokļa jomā kopumā ir divas lielas politikas mērķa grupas – iedzīvotāji ar zemiem ienākumiem (dažādas sociālās grupas, kurām ir paredzēts pašvaldības atbalsts un kuras sabiedrībai būs jāatbalsta) un iedzīvotāji, kuri neatbilst kategorijai ar zemiem ienākumiem (trūcīgas vai mazturīgas personas/ ģimenes), bet kuriem vienlaikus izdevumi par mājokli pārsniedz 20-30% no kopējiem ienākumiem.

Domājot par augstāk identificēto **problēmu risinājumiem**, diskusijas dalībnieki norādīja, ka ir trīs pamata virzieni, kuros ir jāstrādā. Pirmkārt, ir nepieciešams pilnveidot mājokļa politikas plānošanas dokumentus, izstrādājot vienotu skatījumu, piemēram, par pašvaldību īres mājokļu attīstību; vienotas pieejas izstrādi attiecībā uz noteiktām sociālajām grupām, lai novērstu situāciju, ka personas ar vienādiem ienākumiem un sociālo situāciju nevar saņemt līdzvērtīgu atbalstu. Otrkārt, ir jāsakārto mājokļa jomas tiesiskais regulējums, vispirms ir jāpieņem izstrādātais likumprojekts „Dzīvojamo telpu īres likums", kas ir būtisks priekšnosacījums īres tirgus attīstībai un īres mājokļu būvniecībai. Treškārt, ir jānovērš pastāvošie nodokļu politikas radītie šķēršļi mājokļa tirgus attīstībai (piemēram, iedzīvotāju ienākuma nodoklis par dzīvokļa izīrēšanu, nodoklis par dzīvokļa reģistrēšanu Zemesgrāmatā u.c.).

Diskusijas dalībniekiem tika piedāvāti faktori, kas jāņem vērā, izstrādājot **priekšlikumu atbalsta mehānismam, lai noteiktu laiku pasargātu īrnieku un viņa ģimeni no izlikšanas no dzīvokļa**:

- esošais regulējums attiecībā uz izlikšanu no mājokļa (piemēram, likums aizsargā ģimenes ar bērniem);
- mehānisma veids un palīdzības/ pakalpojuma sniedzēji (finansiāls atbalsts no valsts vai pašvaldības puses);
- atbalsta sniegšanas kritēriji (krīzes situācijas kritēriji, atbalsta ilgums mēnešos, mērķa grupas);
- indikatīvās izmaksas veidojošās pozīcijas un tās ietekmējošie faktori (izdevumi par mājokļa īri, komunālajiem pakalpojumiem, vidējā īres maksa pašvaldībā un/vai valstī, mājsaimniecība locekļu skaits u.c.).

Diskusijas dalībnieki vērsa uzmanību uz to, ka, pirmkārt, ir jāizvērtē, vai, iestājoties krīzes situācijai, konkrētā mājsaimniecība neatbilst kādai no sociālo grupu kategorijām, kurām ir jau normatīvi noteikta atbalsta sniegšanas kārtība. Šādos gadījumos nav jārada papildu mehānisms. Otrkārt, nedrīkstētu veidoties situācija, ka dzīvokļa izīrētājam ir jāuzņemas sociālās funkcijas pildīšana. Treškārt, tika pausts viedoklis, ka, līdzīgi kā ar citiem atbalsta veidiem, ir nepieciešams paredzēt individuālu katra gadījuma izvērtēšanu, par kuru galvenā atbildība būtu jāuzņemas sociālajiem dienestiem.

9. **pielikums. Tiesību aktu izmaiņas 2015., 2016. gadā, kuras vērstas uz nabadzības, sociālās atstumtības un ienākumu nevienlīdzības samazināšanu**

10. **pielikums. Valsts noteiktie atvieglojumi veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai**

11. **pielikums. Pašvaldību noteiktie atvieglojumi veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai**

12. **pielikums. Pašvaldību noteiktie atvieglojumi mājokļa pieejamības jomā**

9.-12. pielikumi *Excel* formātā elektroniski.