



IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

Ziņojums par Latvijas un Eiropas Savienības normatīviem aktiem sociālās drošības un veselības aizsardzības jomās

Autors: P.Leiškalns

Šis materiāls ir veidots ar Eiropas Sociālā fonda un Latvijas valsts finansiālu atbalstu, projekta „LDDK administratīvās kapacitātes stiprināšana reģionos” (id.Nr.1DP/1.5.2.2.1./08/IPIA/SIF/002/02) ietvaros. 85% no projekta finansē Eiropas Savienība ar Eiropas Sociālā fonda starpniecību un 15% - Latvijas valsts ar Sabiedrības integrācijas fonda starpniecību.

Rīgā, 2012

© Latvijas Darba devēju konfederācija

Saturs

Ievads.....	3
1. Latvijas sociālās drošības sistēma	5
Latvijas sociālās drošības sistēmas pamatelementi.....	5
Sociālās apdrošināšanas sistēma Latvijā	6
Pārskata periodā konstatētās problēmas sociālajā nozarē	7
Pārskata periodā vērtētie būtiskākie normatīvo aktu projekti sociālās drošības nozarē	8
Par sociālās apdrošināšanas sistēmas ilgtspēju.....	11
Pārskata periodā Saeimā iesniegtie likumprojekti par pensijām.....	14
Papildus darbības pārskata periodā saistībā ar likumu par pensijām.....	17
2. Veselības aprūpes sistēma Latvijā.....	22
Veselības aprūpes reforma Latvijā	24
Pārskata periodā konstatētās problēmas veselības nozarē Latvijā.....	25
Pārskata periodā vērtētie normatīvo aktu projekti veselības aprūpes nozarē.....	28
3. Secinājumi un priekšlikumi.....	31
Vēres	34

Ievads

Ziņojums ir izstrādāts, pamatojoties uz veikto ekspertīzi sociālās drošības jomā laika posmā no 2011.gada janvāra līdz 2011.gada decembrim projekta „LDDK administratīvās kapacitātes stiprināšana reģionos” (id.Nr. 1DP/1.5.2.2.1./08/IPIA/SIF/002/02) ietvaros, veicot Eiropas Savienības (turpmāk- ES) un Latvijas normatīvo aktu izpēti, vienlaicīgi identificējot šķēršļus sociālā dialoga attīstībai un darba devēju pozīciju izstrādei saskaņā ar Latvijas darba devēju vajadzībām.

Pārskata periodā ir vērtēti šādi normatīvo aktu projekti:

- Grozījumi likumā „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” (VSS-77);
- Labklājības ministrijas sagatavotais projekts „Pozīcija Nr.1 par Padomes secinājumu projektu „Darba un ģimenes dzīves saskaņošana, ņemot vērā demogrāfiskās izmaiņas”;
- Labklājības ministrijas sagatavotais projekts „Pozīcija Nr.1 par Padomes secinājumu projektu „Risinošs bērnu nabadzības problēmu un veicinot bērnu labklājību”
- Veselības ministrijas sagatavotais normatīvā akta projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”” (VSS-489);
- Veselības ministrijas sagatavotais normatīvā akta projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2002.gada 5.marta noteikumos Nr.102 „Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji”” (VSS-264);
- Projekts „Rīcības plāns pamatnostādņu „Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011.-2017.gadam” īstenošanai 2011.-2013.gadam;
- Normatīvā akta projekts Ministru kabineta noteikumi par kadastrālo vērtību bāzi 2012.gadam (VSS-439). Informatīvā ziņojuma projekts izvērtēts saistībā ar iedzīvotāju maksājumiem par mājokli un ar to saistīto zemi.
- Finanšu ministrijas informatīvā ziņojuma projekts par pasākumu plāna ēnu ekonomikas apkaršanai un godīgas konkurences nodrošināšanai 2010.-2013.gadam 3.pasākuma – izvērtēt pastāvošos iedzīvotāju ienākuma nodokļa atvieglojumus no to efektivitātes un nodokļu administrēšanas viedokļa – izpildi. Tika vērtēti iedzīvotāju ienākuma nodokļa atvieglojumi un to efektivitāte;
- Normatīvā akta projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2002.gada 5.marta noteikumos Nr.102 „Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji””;
- Likumprojekts „Grozījumi likumā „Par valsts pensijām”” (Saeimas reģ. nr. 420/Lp10).
- Normatīvā akta projekts „Rīcības plāns pamatnostādņu „Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011.-2017.gadam” īstenošanai 2011.-2013.gadam” (VSS-545);
- Normatīvā akta projekts „Ministru kabineta noteikumi „Kārtība, kādā personas saņem profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus”” (VSS- 718)
- Likumprojekts „Grozījumi likumā „Par valsts pensijām”” (Saeimas reģ. nr.449/Lp10);
- Informatīvā ziņojuma projekts „Par priekšlikumiem nekustamā īpašuma nodokļa piemērošanai 2012.gadā un turpmākajos gados” (VSS-705);
- Normatīvā akta projekts Grozījumi Ministru kabineta 2010.gada 30.marta noteikumos Nr.313 ”Farmaceitiskās darbības licencēšanas kārtība” (VSS-398);
- Projekts „Konceptija par ģimenes valsts pabalsta sistēmas reformu” (VSS-864);
- Normatīvā akta projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 17.janvāra noteikumos Nr.61 „Noteikumi par Zāļu valsts aģentūras publisko maksas pakalpojumu cenrādi”” (VSS-490);
- Projekts „Plāns dzimumu līdztiesības īstenošanai 2012.-2014.gadam”;
- Normatīvā akta projekts „Grozījumi likumā „Par valsts sociālo apdrošināšanu”” (SS-906);
- Normatīvā akta projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2010.gada 30.marta noteikumos Nr.313 ”Farmaceitiskās darbības licencēšanas kārtība””;

- Normatīvā akta projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (VSS-908);
- Normatīvā akta projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2010.gada 30.marta noteikumos Nr.313 ”Farmaceutiskās darbības licencēšanas kārtība” (VSS-398);
- ES tiesību akta projekts „Pozīcija Nr.1 par Padomes secinājumu projektu „Risinot demogrāfiskos izaicinājumus: dalībvalstu iestāžu sadarbība demogrāfiskajos jautājumos un darba un ģimenes dzīves saskaņošanā – tuvojoties karjeras un ģimenes savienojamībai””;
- Normatīvā akta projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2007.gada 30.oktobra noteikumos Nr.735 „Noteikumi par valsts vai pašvaldības zemes nomu” (TA-1238);
- Normatīvā akta projekts „Grozījumi 2006.gada 31.oktobra Ministru kabineta noteikumu Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” (VSS-823);
- Normatīvā akta projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2007.gada 30.oktobra noteikumos Nr.735 „Noteikumi par valsts vai pašvaldības zemes nomu” (TA-1238);
- Normatīvā akta projekts Grozījums likumā „Par izdienas pensijām lekšlietu ministrijas sistēmas darbiniekiem ar speciālajām dienesta pakāpēm”;
- Normatīvā akta projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2009.gada 15.decembra noteikumos Nr.1474 „Tehnisko palīgīdzekļu noteikumi” (VSS-1091);
- Normatīvā akta projekts Ministru kabineta noteikumi „Vecuma pensiju minimālie apmēri” (VSS-1166);
- LR Saeimas Sociālo un darba lietu komisijai par nepieciešamību veikt grozījumus likumā „Par valsts pensijām”;
- Normatīvā akta projekts „Grozījumi likumā „Par valsts sociālo apdrošināšanu””;
- Normatīvā akta projekts „Grozījumi likumā „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu””;
- Normatīvā akta projekts „Grozījumi likumā „Par valsts pensijām””;
- Normatīvā akta projekts „Noteikumi par valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu likmes sadalījumu pa valsts sociālās apdrošināšanas veidiem 2012.gadā” (VSS-1325);
- Normatīvā akta projekts Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (VSS-908).

Ziņojuma struktūra

Ziņojums sastāv no trijām daļām. Pirmajā daļā ir aplūkota Latvijas sociālās drošības sistēma un veselības aprūpes sistēma, galveno uzmanību pievēršot tajās pastāvošajiem problēmpunktiem.

Otrajā daļā ir aplūkota pārskata periodā piedāvātie būtiskākie grozījumi normatīvajos aktos. Noslēgumā apkopoti galvenie secinājumi un rekomendācijas.

1. Latvijas sociālās drošības sistēma

Latvijas sociālās drošības sistēmas pamatelementi

Cilvēku tiesības uz sociālo drošību ir noteiktas tādos starptautiskos dokumentos kā ANO Vispārējā cilvēktiesību deklarācija (22. – 25.pants), ANO starptautiskajā paktā par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām¹ (9. –12.pants), Eiropas Savienības Pamattiesību harta (33. un 34.pants)² Eiropas sociālā harta³, Pārskatītā Eiropas Sociālā harta⁴ Eiropas Sociālās drošības kodekss⁵

Eiropas Savienības (ES) dalībvalstu tiesības un pienākums ir noteikt to sociālās nodrošināšanas programmu pamatprincipus un arī pensiju sistēmas struktūru un darbību. Latvijas normatīvo aktu sistēmā augstākajā līmenī tiesības uz sociālo drošību ir nostiprinātas Satversmes 106 - 112.pantā.

Starptautiskajos dokumentos un Satversmē noteikto sociālo tiesību realizācijai Latvijā tiek izmantotas visas trīs klasiskās sociālo tiesību sistēmas sastāvdaļas:

1. sociālā apdrošināšana;
2. sociālā nodrošināšana;
3. sociālā apgādība.

Ar sociālās apdrošināšanas sistēmas palīdzību tiek veikta algota darbaspēka nodrošināšana pret tādiem riskiem, kā nespēja gūt ienākumus tādās ar darbnespēju saistītās situācijās, kā nelaimes gadījumi, slimība, maternitāte, vecuma darbnespēja, kā arī ar darbspējīgu personu nespēju gūt ienākumus ar ārējiem apstākļiem saistītos gadījumos (bezdarbs).

Nemot vērā to, ka Latvijā galvenais sociālās apdrošināšanas sistēmas ienākumu avots ir darba devēju un darba ņēmēju maksājumi, LDDK īpaši interesē, lai sociālās apdrošināšanas pakalpojumi darbaspējas vecuma personām tiktu nodrošināti atbilstoši veiktajām iemaksām, kā arī šobrīd strādājošo personu drošība par iespējām saņemt pensiju arī tad, kad viņi sasniedz pensijas vecumu.

Labklājības ministrijas kompetence⁶

1. Izstrādā nozari reglamentējošo tiesību aktu un attīstības plānošanas dokumentu projektus;
2. sniedz atzinumus par citu institūciju izstrādātajiem tiesību aktu un attīstības plānošanas dokumentu projektiem;
3. ārējos normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos izdod administratīvos aktus;
4. nodrošina nozares politikas īstenošanu ministrijas padotībā esošajās valsts pārvaldes iestādēs un valsts kapitālsabiedrībā, kurā ministrija ir valsts kapitāla daļu turētāja;
5. sagatavo un normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā sniedz priekšlikumus par normatīvajos aktos un attiecīgajos attīstības plānošanas dokumentos paredzēto pasākumu īstenošanai un ministrijas uzdevumu veikšanai nepieciešamo finansējumu no valsts budžeta;

¹ ANO starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām, 1966.gads

² Eiropas Savienības Pamattiesību harta (2007/C 303/01), 12.12.2007., Strasbūrā

³ Eiropas Sociālā harta, atklāta parakstīšanai 1961. gada 18. oktobrī Turīnā;

⁴ Pārskatītā Eiropas Sociālā harta, atklāta parakstīšanai 1996. gada 3. maijā Strasbūrā;

⁵ Eiropas Sociālās drošības kodekss, 16.04.1964. Strasbūrā;

⁶ Ministru kabineta 2004.gada 27.janvāra noteikumi Nr.49 „Labklājības ministrijas nolikums”;

6. atbilstoši kompetencei pārstāv valsts intereses starptautiskajās organizācijās un Eiropas Savienības institūcijās;
7. veic funkciju izpildes pārbaudi, kā arī citas pārbaudes ministrijas padotībā esošajās valsts pārvaldes iestādēs.

Pašvaldību kompetence sociālajā jomā⁷

1. nodrošināt iedzīvotājiem sociālo palīdzību (sociālā palīdzība maznodrošinātām ģimenēm un sociāli mazaizsargātām personām, veco ļaužu nodrošināšana ar vietām pansionātos, bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu nodrošināšana ar vietām mācību un audzināšanas iestādēs, bezpajumtnieku nodrošināšana ar naktsmītni u.c.);
2. sekmēt saimniecisko darbību attiecīgajā administratīvajā teritorijā, rūpēties par bezdarba samazināšanu;

Sociālās apdrošināšanas sistēma Latvijā

Valsts sociālā apdrošināšana ir pasākumu kopums, ko organizē valsts, lai panāktu, ka tiek apdrošināts nodarbināto personu risku zaudēt darba ienākumus pašu nodarbināto un viņu apgādībā esošo personu uzturēšanai sakarā ar slimību, maternitāti, nelaimes gadījumu darbā, saslimšanu ar arodslimību, invaliditāti, bezdarbu, vecumu, kā arī papildu izdevumiem sakarā ar sociāli apdrošinātās personas vai tās apgādībā esošās personas nāvi.

Sociālā apdrošināšana ir saistīta sabiedrībai ļoti būtiskiem riska gadījumiem. Tā tiek organizēta, lai:

1. novērstu problēmas, kas varētu rasties tad, kad cilvēkam zūd ienākumi no darba un viņš pats nevar apgādāt sevi un savus ģimenes locekļus;
2. mazinātu nepieciešamību valstij iejaukties personu sociālajā nodrošināšanā;
3. mazinātu sociālo spriedzi.

Sociālās apdrošināšanas iemaksas darba devēji, pašas personas un noteiktos gadījumos arī valsts vai kāds no sociālās apdrošināšanas speciālajiem budžetiem.

Sociālās apdrošināšanas veidi:

- pensiju apdrošināšana;
- apdrošināšana pret bezdarbu;
- apdrošināšana pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām;
- invaliditātes apdrošināšana;
- maternitātes un slimības apdrošināšana;
- vecāku apdrošināšana.

Uz valsts obligāto sociālo apdrošināšanu var attiecināt vispārīgos apdrošināšanas (risku izkliedes sistēmas) pamatprincipus - savstarpēja palīdzība, kuru organizējot noskaidro riskus, , prognozē iespējamus zaudējumus, nosaka dalības maksas un sniedz pakalpojumus risku iestāšanās gadījumos.

Latvijas sociālās apdrošināšanas sistēmai piemīt gan solidaritātes, gan garantiju individualizācijas elementi (individualizēta kapitāla uzkrāšana, noteiktām iemaksām pretī ir noteikts pakalpojumu līmenis).

1. Attiecībā uz **darbspēju zudumu** darbspējīgajā vecumā (invaliditāti, apgādnieka nāvi) – izteiktāks apdrošināšanas (risku izkliedes sistēmas) elements, tomēr attiecībā uz garantiju apmēru ir nodrošināta arī augsta individualizācijas pakāpe;

⁷ Likums „Par pašvaldībām”, 19.05.1994. (“LV”, 61 (192), 24.05.1994.);

2. Attiecībā uz **vecuma pensiju** – izteiktāki ir kapitāla uzkrāšanas sistēmas elementi, ar apdrošināšanas (risku izkliedes) elementiem attiecībā uz sagaidāmo pensijā atrašanās laiku (G). Tie, kuri pēc pensijas vecuma iestāšanās nodzīvo mazāk par G, maksā par tiem, kuri pārdzīvo G.
3. Attiecībā uz **bezdarbu** – ir apdrošināšanas sistēmai raksturīgas garantijas, bet piemīt viens tai neraksturīgs elements – personai pašai ir diezgan augsta izvēles brīvība attiecībā uz lēmumu kļūt par bezdarbnieku. Savukārt apdrošināšana parasti strādā uz riskiem, kas nav tieši atkarīgi no personas gribas. Šāda kombinācija dod iespējas personām pēc savas iniciatīvas “izņemt” no sociālā budžeta ievērojami vairāk līdzekļu, nekā persona tajā iemaksā.

Pārskata periodā konstatētās problēmas sociālajā nozarē

Sociālajā apdrošināšanā

- Sociālās apdrošināšanas speciālajā budžetā ir ievērojams izdevumu pārsvars pār ieņēmumiem;
- Būtiski apdraudēta OSA sistēmas ilgtermiņa stabilitāte;
- Sociālās apdrošināšanas speciālajā budžetā absolūta prioritāte ir vecuma pensiju nodrošināšana, kurai par labu tiek upurētas darbības spējas vecumā esošo apdrošināto personu intereses;
- Samazinās sociālās apdrošināšanas iemaksu veicēju skaits;
- Samazinās vidējās iemaksu algas, no kurām tiek veiktas sociālās apdrošināšanas iemaksas;
- Augsts bezdarba līmenis;
- Ieviesti regresīvi apdrošināšanas pabalsti (ja atbilstīgi apdrošināšanas iemaksām piešķiramā pabalsta apmērs dienā pārsniedz Ls 11,51, tad piešķir 11,51 latu (pamatpabalsts) un 50 procentus no aprēķinātās summas, kas vienā dienā pārsniedz Ls 11,51);
- Regresīvi apdrošināšanas pabalsti noteikti neatkarīgi no apgādājamo personu skaita, kas sociālā riska iestāšanās gadījumā būtiski pasliktina situāciju ģimenēs ar bērniem;

Pensiju sistēmā (kas ir sociālās apdrošināšanas lielākā izdevumu pozīcija) saskaņā ar 2011.gadā spēkā esošajām normām:

- Pensiju sākuma kapitāla aprēķins ir balstīts uz netaisnu algoritmu;
- Pēc 2011.gada 31.decembra paredzēts atcelt aizsardzības mehānismu personām ar lielu apdrošināšanas stāžu un zemu novērtētu sākumkapitālu (pēc vairākkārtējiem LDDK priekšlikumiem, šī norma tika grozīta, pagarinot korigējošā algoritma piemērošanu līdz 2013.gada decembrim);
- Pensiju kapitāla indeksa piemērošana pensionārus nepamatoti diskriminē pēc dzimšanas gada;
- Vecuma pensijas minimālā apmēra noteikšanas sistēma nonivelē personu darbmūžu;
- Esošais OSA modelis neietver apdrošinātai personai nepieciešamo aizsardzību pret apgādnieka darbības zudumu, kā rezultātā šīs personas pēc invaliditātes iestāšanās nevar izpildīt pienākumu uzturēt savus bērnus;
- Apgādnieka zaudējuma pensija ir atvasināta no apgādnieka eventuālās vecuma pensijas. Rezultātā apgādnieka nāves gadījumā bērni nesaņem adekvātu uzturlīdzekļu apjomu, īpaši ģimenēs ar 3 un vairāk bērniem.
- Pēc 2011.gada 31.decembra jaunpiešķirto vecuma un invaliditātes pensiju saņēmējiem vairs nepiešķirs piemaksu par apdrošināšanas stāžu, kas uzkrāts līdz 1995.gada 31.decembrim;

- Pēc 2011.gada 31.decembra personas, kuru kopējais apdrošināšanas stāžs nav mazāks par 25 gadiem, no kuriem līdz 1995.gada 31.decembrim vismaz trešā daļa nostrādāta kaitīgos un smagos darba apstākļos, zaudēs tiesības vecuma pensiju pieprasīt piecus gadus pirms vispārējā pensijas vecuma sasniegšanas (pēc vairākkārtējiem LDDK un Latvijas Brīvo arodbiedrību savienības priekšlikumiem, šī norma tika grozīta, pagarinot esošo pensionēšanās kārtību līdz 2013.gada decembrim).

Sociālajā nodrošināšanā

- Uzturlīdzekļu apjoms aizbildnībā esošajiem bērniem ir nesamērīgi zems – Ls 32 vienam bērnam mēnesī.
- Ģimenes valsts pabalstu nemaksā par bērniem līdz viena gada vecumam, kā arī par bērniem, kuri pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas turpina mācības vispārizglītojošajās mācību iestādēs.
- Apturot ģimenes valsts pabalstu koeficientu darbību, ir samazināta šo pabalstu mērķētība un apturēta tā pozicionēšana uz augstāka sociālā riska grupām.

Pārskata periodā vērtētie būtiskākie normatīvo aktu projekti sociālās drošības nozarē

- Labklājības ministrijas sagatavotais projekts „Grozījumi likumā „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu””;
- Labklājības ministrijas sagatavotais projekts „Grozījumi "Valsts pensiju likumā””;
- Labklājības ministrijas sagatavotais projekts „Pozīcija Nr.1 par Padomes secinājumu projektu „Darba un ģimenes dzīves saskaņošana, ņemot vērā demogrāfiskās izmaiņas””;
- Labklājības ministrijas sagatavotais projekts „Pozīcija Nr.1 par Padomes secinājumu projektu „Risinot bērnu nabadzības problēmu un veicinot bērnu labklājību””
- Projekts „Rīcības plāns pamatnostādņu „Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011.-2017.gadam” īstenošanai 2011.-2013.gadam”;
- Labklājības ministrijas sagatavotais politikas plānošanas dokumenta projekts „Plāns dzimumu līdztiesības īstenošanai 2012.-2014.gadam”;
- Labklājības ministrijas parlamentārā sekretāra iesniegtie priekšlikumi likumprojektam „Grozījumi Darba likumā”;
- Labklājības ministrijas sagatavotais koncepcijas projekts „Par ģimenes valsts pabalsta reformu”;
- Finanšu ministrijas informatīvā ziņojuma projekts par pasākumu plāna ēnu ekonomikas apkarošanai un godīgas konkurences nodrošināšanai 2010.-2013.gadam 3.pasākuma – izvērtēt pastāvošos iedzīvotāju ienākuma nodokļa atvieglojumus no to efektivitātes un nodokļu administrēšanas viedokļa – izpildi. Tika vērtēti iedzīvotāju ienākuma nodokļa atvieglojumi un to efektivitāte.

Par Labklājības ministrijas sagatavoto likumprojektu „Grozījumi likumā „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu””

Izskatīts un atbalstīts Ministru kabinetā 2011.gada 29.marta sēdē. Kā sastāvdaļa iekļauts likumprojekta "Grozījumi likumā "Par valsts budžetu 2011.gadam"" paketē.

Saskaņā ar likuma "Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" 10.pantu maternitātes pabalstu paredzēts piešķirt 100 procentu apmērā no pabalsta saņēmēja vidējās apdrošināšanas iemaksu algas.

Saskaņā ar likuma "Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" 10.³pantu arī paternitātes pabalstu paredzēts piešķirt 100 procentu apmērā no pabalsta saņēmēja vidējās apdrošināšanas iemaksu algas.

Savukārt, likuma "Par valsts pabalstu izmaksu laika periodā no 2009.gada līdz 2012.gadam" 11.pantā ir noteikts, ka laika periodā no 2010.gada 3.novembra līdz 2012.gada 31.decembrim maternitātes pabalstu un paternitātes pabalstu piešķir 80 procentu apmērā no pabalsta saņēmēja vidējās apdrošināšanas iemaksu algas. Likumprojekts paredzēja arī pēc 2013.gada turpināt:

- 1) maternitātes un paternitātes pabalstu piešķirt samazinātā (80%) apmērā no algas;
- 2) regresīvu apdrošināšanas pabalstu piešķiršanu;
- 3) lerobežojums saņemt vecāku pabalstu strādājošajiem.

LDDK iebilda pret piedāvāto grozījumu veikšanu vairāku iemeslu dēļ:

- 1) tā kā piedāvātās normas attiecās uz laika periodu pēc 2012.gada 31.decembra, tās iekļaušanai nebija likumprojekta "Grozījumi likumā "Par valsts budžetu 2011.gadam"" paketē un izskatīšanai steidzamības kārtībā nebija pamata;
- 2) tām ir negatīva sekundārā ietekme uz valsts sociālās apdrošināšanas un valsts un pašvaldību budžetiem;
- 3) tās veicina ēnu ekonomiku;
- 4) tās mazina ekonomisko rosību;
- 5) tās ir pretrunā ar dzimumu līdztiesību, jo liedz vecākiem iespēju saņemt vecāku pabalstu gadījumos, kad abi vecāki nolēmuši solidāri dalīt rūpes par bērnu, abi samazinājuši darba slodzi līdz 20 stundām nedēļā (tātad, ģimenes kopīgais samazinājums ir 40 stundas nedēļā, kas atbilst vienai darba slodzei);
- 6) tā ir netaisnas pret nodokļu maksātājiem ilgā termiņā (no sociālā budžeta vairāk saņem personas, par kurām darba devējs un kuras pašas īsāku laiku veic iemaksas);
- 7) tās neveicina elastīgu darba režīmu, kā alternatīvu pieeju darba un ģimenes dzīves saskaņošanai;
- 8) tās neveicina demogrāfiskās situācijas uzlabošanu, bet pilnīgi pretēji pasliktina to;
- 9) tās neveicina sociālās apdrošināšanas sistēmas ilgtspēju, bet, pasliktinot demogrāfisko situāciju, palielina demogrāfisko slodzi nākotnē.

LDDK uzskatīja pa nepamatotu, ka personām, par kurām darba devējs ir veicis OSA iemaksas (tai skaitā vecāku apdrošināšanas daļu), pakalpojums tiek atņemts tikai tādēļ, ka šīs personas atgriežas darbā (tai skaitā uz nepilnu slodzi), rada pievienoto vērtību un maksā nodokļus (tai skaitā OSA iemaksas citu sistēmas daļībnieku nodrošināšanai); LDDK iebildumi netika ņemti vērā.

Par Labklājības ministrijas sagatavoto projektu „Rīcības plāns pamatnostādņu „Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011.-2017.gadam” īstenošanai 2011.-2013.gadam

LDDK projektu atbalstīja un vienlaikus lūdza papildināt to ar vairākiem rīcības virzieniem no kuriem būtiskākie:

1. Palielināt pabalsta aizbildnim par bērna uzturēšanu apmēru.

Pamatojums: Pabalsta aizbildnim par bērna uzturēšanu funkcija ir nodrošināt bērnam pilnu uzturādu. Esošais pabalsta apmērs ir vismaz 5 reizes mazāks par zemāko iespējamo bērna uzturēšanai nepieciešamo summu un vairāk nekā 10 reizes mazāks par bērna uzturēšanas uzdevumiem ilgstošas aprūpes iestādēs. Šie bērni nav nekādā veidā vainojami pie savas situācijas un nekādi nevar to ietekmēt. Tādēļ nav pieļaujama šī pabalsta reformas novilcināšana.

2. Saglabāt daudz bērnu ģimenes statusu arī laikā, kad vecāku apgādībā ir vismaz trīs bērni, iekļaujot šajā skaitā gan bērnus līdz 18 gadu vecumam, gan tos bērnus līdz 24 gadu vecumam, kuri turpina izglīties pilna laika klātienē, jo nav lietderīgi mazināt atbalstu ģimenēm, ja bērni pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas turpina mācīties.

LDDK priekšlikumi tika ņemti vērā, bet ar nosacījumu, ka tos varēs ieviest pēckrīzes periodā.

Par Labklājības ministrijas sagatavoto koncepcijas projektu „Par ģimenes valsts pabalsta reformu”

Izvērtējot LM piedāvātos risinājuma modeļus, LDDK atbalstīja Projekta 4.variantu, kurš vienīgais paredzēja saglabāt ĢVP universālo raksturu un neveicināt motivāciju vecākiem samazināt ekonomisko rosību, lai iegūtu trūcīgas ģimenes statusu.

Vienlaikus LDDK norādīja uz vairākām ĢVP nepilnībām:

1. ĢVP Latvijā ir ļoti mazs, tā īpatsvars LR kopbudžetā ar katru gadu samazinās. Pirmajā gadā pēc ieviešanas (1993.g.) tā īpatsvars Latvijas Republikas kopbudžetā bija 6,4%. Šogad ĢVP īpatsvars balsts kopbudžetā ir 0,8%;
2. ĢVP apmērs neatbilst Eiropas Sociālās hartas ieteikumiem;
3. ĢVP neizmaksā par visiem bērniem (no 2009.gada 1.jūlija ir pārtraukta šā pabalsta izmaksa par bērniem, kuri sasnieguši 19 gadu vecumu un turpina mācīties vispārējās vidējās izglītības iestādēs un no 2010.gada 3.maija ir pārtraukta pabalsta izmaksa par jaundzimušajiem bērniem līdz 1 gada vecumam).

LDDK iebildumi gandrīz pilnībā sakrīta ar sociālā partnera – Latvijas Brīvo arodbiedrību savienības priekšlikumiem un pagaidām tiek īstenots Projekta 4.variants.

Par Labklājības ministrijas sagatavoto projektu „Pozīcija Nr.1 par Padomes secinājumu projektu „Darba un ģimenes dzīves saskaņošana, ņemot vērā demogrāfiskās izmaiņas””

LDDK vērsa Projekta autoru uzmanību uz to, ka liegums saņemt sociālās apdrošināšanas pakalpojumu (vecāku pabalstu) laikā, kamēr vecāks, savienojot daļēju slodzes darbu ar bērna līdz 1 gada vecumam aprūpi, neveicina darba ģimenes dzīves saskaņošanu.

Par Labklājības ministrijas sagatavoto projektu „Pozīcija Nr.1 par Padomes secinājumu projektu „Risinot bērnu nabadzības problēmu un veicinot bērnu labklājību””

LDDK vērsa Projekta autoru uzmanību uz to, ka saskaņā ar Labklājības ministrijas sagatavotu normatīvo aktu kopš 2009.gada 1.jūlija ir apturēta ĢVP koeficientu darbība, kas nodrošināja, lai lielāks pabalsts tiktu maksāts ģimenēm, kurās ir vairāk apgādājamo un līdz ar to ievērojami augstāks nabadzības risks. Saskaņā ar Centrālās statistikas pārvaldes datiem⁸ 2010.gadā patēriņa izdevumi mājsaimniecībās ar 1 bērnu bija 1167,41 LVL uz vienu mājsaimniecības locekli, mājsaimniecībās ar 2 bērniem – 136,42 LVL, mājsaimniecībās ar 3 un vairāk bērniem – 101,10 LVL.

⁸ <http://data.csb.gov.lv/Dialog/Saveshow.asp>;

Par Finanšu ministrijas sagatavoto informatīvā ziņojuma projektu par pasākumu plāna ēnu ekonomikas apkarošanai un godīgas konkurences nodrošināšanai 2010.-2013.gadam 3.pasākuma – izvērtēt pastāvošos iedzīvotāju ienākuma nodokļa atvieglojumus no to efektivitātes un nodokļu administrēšanas viedokļa – izpildi.

Nemot vērā to, ka nodokļa atvieglojumu, neapliekamā minimuma un attaisnoto izdevumu būtiska paaugstināšana samazinātu kopīgo darbaspēka nodokļu slogu, LDDK vērsa Projekta autoru uzmanību uz šādiem aspektiem:

- 1) iedzīvotāju ienākuma attaisnoto izdevumu apjoms par izglītības izdevumiem ir absolūti nepietiekams un neatbilstošs politikas mērķim – virzīties uz augstas pievienotās vērtības ražošanu,
- 2) iedzīvotāju ienākuma attaisnoto izdevumu piešķiršanas mehānisms un nelielais apjoms veicina ļoti augstu administrēšanas īpatsvaru izmaksās;
- 3) nodokļa atvieglojumu atšķirības divām paaugstināta sociālā riska grupām – pensionāriem (Ls 165) un bērniem (Ls 70) nav pietiekami pamatotas.

Par sociālās apdrošināšanas sistēmas ilgtspēju

Viena no pārskata periodā institūcijās un plašsaziņas līdzekļos visvairāk apspriestajām tēmām, bija OSA sistēmas īstermiņa un ilgtermiņa stabilitāte.

Neraugoties uz OSA ieņēmumu samazināšanos, sociālās apdrošināšanas izdevumiem 2009. un 2010.gadā bija tendence pieaugt.

Kopējie valsts sociālās apdrošināšanas izdevumi⁹ 2010.gadā, salīdzinot ar 2009.gadu, palielinājušies par 52,4 milj. latu (+3,6%). Salīdzinošā analīze sadalījumā pa izdevumu veidiem liecina, ka kopējo rezultātu veido šādi izdevumus palielinošie un samazinošie faktori:

- par 164,8 milj. latu vai 14,7% vairāk izlietoti līdzekļi pensiju izmaksām, tai skaitā 73,7 milj. latu ieturēto pensiju atmaksai.
- par 48,4 milj. latu vai 35,3% samazinājās izmaksas bezdarbnieku pabalstiem, kas pamatā skaidrojams ar ievērojamu pabalsta saņēmēju skaita samazināšanos un izmaiņām tiesību aktos, kas ar 2010.gada 1.janvāri noteica ierobežojumu pabalsta izmaksājamam apmēram.
- par 1,3 milj. latu vai 9,8% palielinājās izmaksas darba negadījumu pakalpojumiem, jo neraugoties uz vairākām izmaiņām tiesību aktos, palielinājies pakalpojumu saņēmēju skaits.
- par 7,9 milj. latu vai 23,1% samazinājās izmaksas maternitātes pabalstiem, kas pamatā skaidrojams ar izmaiņām tiesību aktos, kas noteica, ka par bērniem, kuri dzimuši pēc 2010.gada 3.novembra, maternitātes pabalstu aprēķina 80% apmērā un noteica ierobežojumu pabalsta izmaksājamam apmēram, kā arī dzimstības līmeņa samazināšanos, kas ietekmēja pakalpojumu apmēra un saņēmēju skaita samazināšanos;
- par 28,2 milj. latu vai 30,1% samazinājās izmaksas slimības pabalstiem, ko galvenokārt ietekmēja izmaiņas tiesību aktos;
- par 0,5 milj. latu vai 25% samazinājās izmaksas paternitātes pabalstiem, kas pamatā skaidrojams ar dzimstības līmeņa samazināšanos, kā arī ar izmaiņām tiesību aktos;
- par 19,3 milj. latu vai 25,3% samazinājās izmaksas vecāku pabalstiem, kas pamatā skaidrojams ar izmaiņām tiesību aktos – kā rezultātā strādājošiem vecākiem

⁹ LM ziņojums izskatīšanai Trīspusējās sadarbības padomes Sociālās drošības apakšpadomes sēdē 2011.gada 23.martā;

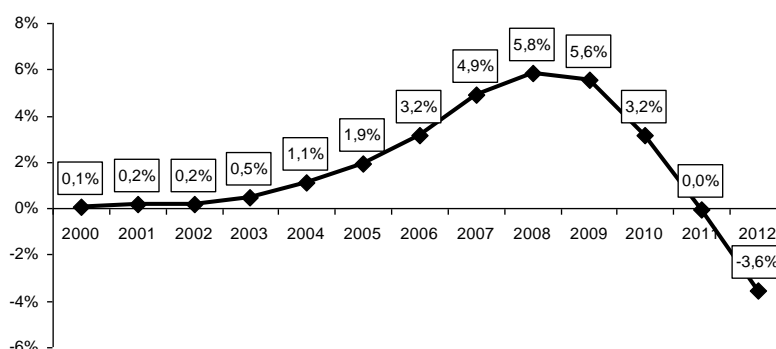
pabalstu, kas bija piešķirts no 2009.gada 1.jūlija līdz 2010.gada 2.maijam, izmaksāja 50% apmērā no piešķirtā vecāku pabalsta, bet ar 2010.gada 3.maiju pārtrauca pabalsta izmaksu personai, ja tā ir nodarbināta bērna kopšanas laikā. Par bērnu, kurš dzimis pēc 2010.gada 2.novembra, vecāku pabalstu izmaksā ierobežotā apmērā, kā rezultātā samazinājies pabalsta vidējais apmērs. Gan šī, gan citu iemeslu dēļ samazinājās arī dzimstības līmenis, kas veicināja pabalsta saņēmēju skaita samazināšanos.

- par 6,7 milj. latu vai 43.5% samazinājās izdevumi administrēšanai, tai skaitā:
 1. par 2,7 milj. latu pasta pakalpojumu apmaksai sakarā ar pensiju un pabalstu piegādi klientu dzīves vietā pārtraukšanu ar 2009.gada 1.jūliju.
 2. par 2 milj. latu samazināti izdevumi personāla atalgojumam un sociālā rakstura maksājumiem..
- par 2 milj. latu samazinājās citi izdevumi (nodarbinātības aktīvajiem pasākumiem, rehabilitācijas un preventīvo pasākumu realizēšanai un citu sociālo pabalstu izmaksai).

Vērtējot OSA sistēmas īstermiņa stabilitāti, jākonstatē, ka:

1. Pastāv būtisks speciālā budžeta deficīts (2010.gadā deficīts bija 335,8 milj. latu, 2011.gadā - 124,9 milj. latu, bet 2012.gadā plānots 133,8 milj. latu liels deficīts);
2. OSA sistēmas ietvaros notiek būtiska līdzekļu pārdale no šobrīd nodarbinātajām personām būtiskajiem apdrošināšanas veidiem (slimības, maternitātes un vecāku apdrošināšana) par labu pensiju apdrošināšanai;
3. 2009. un 2010.gadā, veidojot iemaksām neproporcionālus regresīvus SA pabalstus un liedzot to saņemšanu aktīvākajiem nodokļu maksātājiem, tiek grauta ticība OSA sistēmai un mazināta motivācija strādāt legāli un veikt OSA iemaksas;
4. Pensiju apdrošināšanas ietvaros ir būtisks līdzekļu pārtēriņš – neraugoties uz to, ka personu pensiju kapitālā tiek ieskaitīti tikai 20 procentpunkti no OSA iemaksām, pensiju izmaksām tiek novirzīti 25,56 procentpunkti¹⁰ no OSA iemaksām un finansējums no OSA budžetā uzkrātās rezerves.¹¹
No 2012.gada pensiju izmaksām tiek novirzīti 27,76 procentpunkti no OSA iemaksām.¹²

**Sociālā budžeta uzkrātais atlikums gada beigās,
% no IKP**



LM prognozē, ka no sociālā budžeta deficīta bedres Latvijai ir cerības izkļūt 2025.gadā¹³. Tomēr darbspējas vecuma personu izbraukšana no valsts, dzīvildzes pieaugums, kā arī ļoti

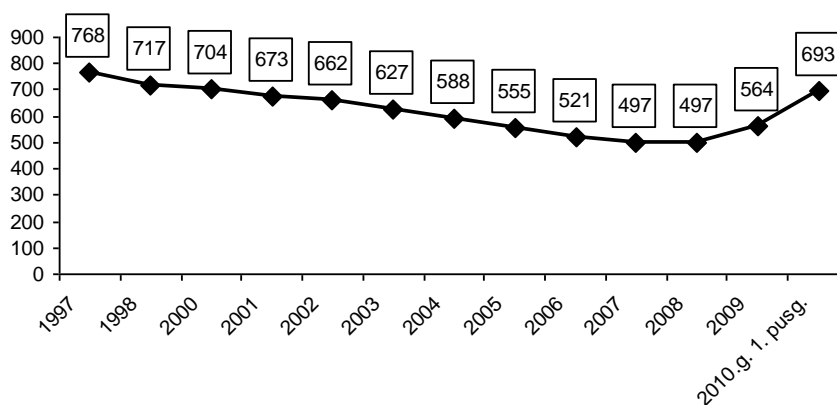
¹⁰ MK 2010. gada 28. decembra noteikumi Nr. 1199 „Noteikumi par valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu likmes sadalījumu pa valsts sociālās apdrošināšanas veidiem 2011. gadā”;

¹¹ Grafiks no Sociālās apdrošināšanas sistēmas politikas monitorings, LM, 2010;

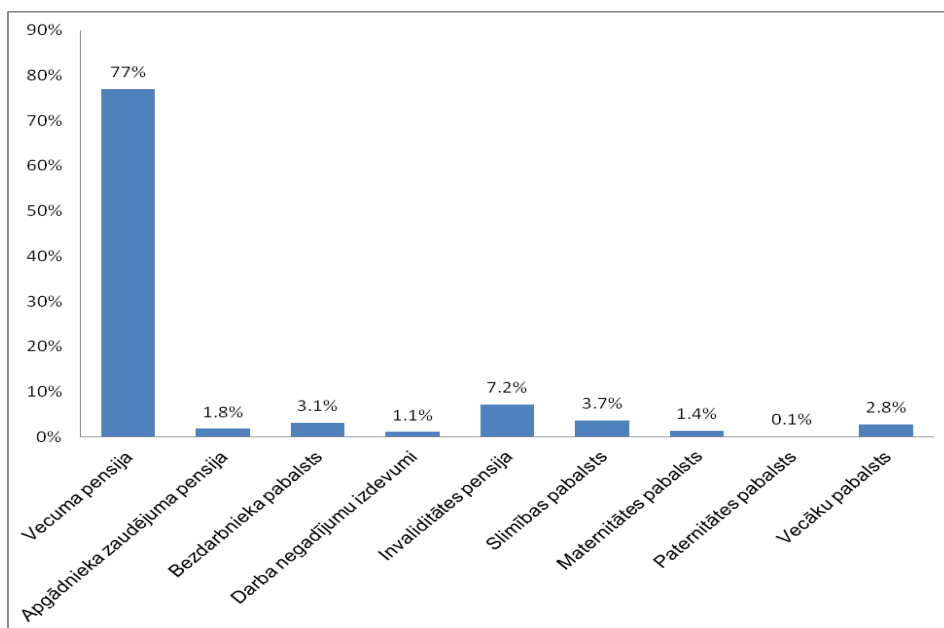
¹² MK 2011. gada 27. decembra noteikumi Nr. 1026 „Noteikumi par valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu likmes sadalījumu pa valsts sociālās apdrošināšanas veidiem 2012. gadā”;

zemais dzimstības līmenis pēdējo 20 gadu periodā, var būtiski palielināt sistēmas noslodzes rādītājus.

**Sociālās apdrošināšanas sistēmas noslodze
(pensiju saņēmēju skaits uz 1000 obligāti sociāli
apdrošinātām personām)**



Grafiks: sociālās apdrošināšanas sistēmas noslodze¹⁴



Grafiks: Sociālās apdrošināšanas izdevumu sadalījums 2011.gadā

Kā redzams no grafika, absolūti lielākā sociālās apdrošināšanas izdevumu daļa tiek novirzīta vecuma pensijām. Turklāt, ņemot vērā demogrāfisko situāciju gan Latvijā, gan visā Eiropas Savienībā, pensiju nodrošināšana var būt vislielākais drauds Latvijas un nedaudz mazākā mērā arī visas Eiropas Savienības sociālās sistēmas ilgtspējai.

¹³ Konceptija par sociālās apdrošināšanas sistēmas stabilitāti ilgtermiņā

¹⁴ Grafiks no Sociālās apdrošināšanas sistēmas politikas monitorings, LM, 2010;

Pārskata periodā Saeimā iesniegtie likumprojekti par pensijām

2011.gadā Saeimā iesniegti astoņi likumprojekti grozījumiem likumā "Par valsts pensijām", divi likumprojekti grozījumiem Valsts fondēto pensiju likumā un viens likumprojekts Grozījumi likumā "Par privātajiem pensiju fondiem".

1. 2011.gada 2.februārī Saeimā iesniegts projekts „Grozījums likumā "Par valsts pensijām"”¹⁵

Likumprojekts neguva Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas atbalstu.
Iesniedzēji - 10 Saeimas deputāti – piedāvāja:

- 1) paplašināt to personu loku, kurām ir tiesības pensionēties piecus gadus pirms vispārējā pensijas vecuma sasniegšanas. *Esošā redakcija nodrošina bērnu – invalīdu vecākiem šādas tiesības tikai gadījumos, kad bērnam invaliditāte ir noteikta līdz astoņu gadu vecuma sasniegšanai, iesniedzēji piedāvāja šo iespēju dot visām personām, kuru bērni invaliditāti ieguvuši līdz 18 gadu vecumam.*
- 2) nodrošināt iespēju personām, kuras ilgstoši aprūpējot bērnu invalīdu, nav varējušas strādāt algotu darbu, par šo laika posmu saņemt vecuma pensiju.
Problēmu ir radījis apstākļi, ka no 1996.gada līdz 2006.gadam valsts neveica sociālās apdrošināšanas iemaksas par šīm personām.

Likumprojekts ir vērst uz saprātīgāku regulējumu, tomēr ietver trīs problēmas:

- 1) attiecībā uz jau esošo regulējumu - personām, kuras aprūpējušas piecus vai vairāk bērnus vai bērnu ar invaliditāti, nereti apdrošināšanas stāžs nav pietiekams (30 gadi un lielāks), līdz ar to tās nevar šo normu izmantot. Likumprojekts šo problēmu nerisina.
- 2) attiecībā uz likumprojektā piedāvāto regulējuma maiņu - teorētiski var būt, ka personu par bērnu ar invaliditāti atzīst mēnesi pirms 18 gadu vecuma sasniegšanas. Šādā gadījumā zustu samērs starp bērna invalīda kopšanas periodu un priekšlaicīgās pensionēšanās laiku, kas saskaņā ar likumu 5 gadi pirms vispārējā pensionēšanās vecuma sasniegšanas.
- 3) attiecībā uz iespēju nodrošināt personām, kuras bērna invalīda kopšanas dēļ nav varējušas strādāt algotu darbu, par šo laika posmu saņemt vecuma pensiju – šāda norma ir atbalstāma ar nosacījumu, ka pirms tās apstiprināšanas ir jāvērtē iespēja kompensēt ar šīm pensijām saistītās izmaksas no valsts pamatbudžeta.

Likumprojekts pārskata periodā Saeimā netika pieņemts.

2. 2011.gada 12.aprīlī Ministru kabinets iesniedza Saeimā Labklājības ministrijas izstrādātu projektu „Grozījums likumā "Par valsts pensijām"”¹⁶

Likumprojektā iekļauta virkne tehnisku grozījumu, kā arī vairāki būtiski priekšlikumi, no kuriem svarīgākā izšķiršanās ir saistīta ar pakāpenisku pensijas vecuma paaugstināšanu, kuru Labklājības ministrija plāno uzsākt no 2016.gada 1.janvāra.

Nemot vērā to, ka pensiju apdrošināšanas ietvaros ir būtisks līdzekļu pārtēriņš – LDDK iebilda pret to pasākumu novilcināšanu, kas nepieciešami, lai sabalansētu speciālā pensiju budžeta ieņēmumus un izdevumus, un izvirzīja priekšlikumu uzsākt pakāpenisku pensijas vecuma paaugstināšanu no 2012.gada 1.janvāra, pagarināt priekšlaicīgās pensionēšanās iespēju u.c.

¹⁵ Saeimas reģistrācijas Nr. 81 Lp/10;

¹⁶ Saeimas reģistrācijas Nr. 318 Lp/10;

Likumprojekts pārskata periodā Saeimā netika pieņemts.

3. 2011.gada 16.jūnijā Saeimā iesniegts projekts „Grozījums likumā "Par valsts pensijām"”¹⁷

Iesniedzēji - 10 Saeimas deputāti – piedāvāja valsts pensijas, kuru apmērs nepārsniedz 165 latus mēnesī, reizi gadā pārskatīt, ņemot vērā faktisko patēriņa cenu indeksu, izņemot gadījumus, ja indekss ir mazāks par skaitli „1”.

Ņemot vērā to, ka pensiju apdrošināšanas ietvaros ir būtisks līdzekļu pārtēriņš – LDDK iebilda pret pensiju indeksēšanu, un izteica vairākus priekšlikumus, tai skaitā vecuma pensijas minimālo apmēru noteikt par katru apdrošināšanas (darba) stāža gadu, diferencēt piemaksas par apdrošināšanas stāžu līdz 1996.gadam u.c.

Likumprojekts pārskata periodā Saeimā netika pieņemts.

4. 2011. gada 8.jūlijā Saeimā iesniegts projekts „Grozījums likumā "Par valsts pensijām"”¹⁸.

Iesniedzēji - 5 Saeimas deputāti – piedāvāja noteikt, ka personām ar I un II grupas invaliditāti, kuras laikā no 1998. gada 1. janvāra līdz 2002. gada 31. decembrim bijušas sociāli apdrošināmās personas, piešķirot invaliditātes pensiju, ņem vērā šajā periodā uzkrāto apdrošināšanas stāžu (Pārejas noteikumu 58.punkts):

Likumprojekts pārskata periodā Saeimā netika pieņemts.

5. 2011.gada 8.jūlijā Saeimā iesniegts projekts „Grozījums likumā "Par valsts pensijām"”¹⁹.

Iesniedzēja - Saeimas Sociālo un darba lietu komisija – piedāvāja:

- 4) paplašināt to personu loku, kurām ir tiesības pieprasīt vecuma pensiju piecus gadus pirms vispārējā pensijas vecuma sasniegšanas;
- 5) indeksēt pensijas, kuru apmērs nepārsniedz 165 latus mēnesī;
- 6) līdz 2013.gadam pagarināt periodu, kad personām par darbu sevišķi kaitīgos un sevišķi smagos darba apstākļos ir tiesības uz pensiju ar atvieglotiem noteikumiem;
- 7) līdz 2013.gadam pagarināt priekšlaicīgās pensionēšanās iespējas;
- 8) līdz 2013.gadam pagarināt likuma Pārejas noteikumos noteikto minimālās pensijas noteikšanas kārtību.

Likumprojekts pārskata periodā Saeimā netika pieņemts.

6. 2011. gada 15.augustā Saeimā iesniegts projekts „Grozījums likumā "Par valsts pensijām"”²⁰.

Iesniedzēja - Saeimas Sociālo un darba lietu komisija.

Grozījumu projekts tāds pats, kā 2011. gada 8.jūlijā Saeimā iesniegtais projekts.

Likumprojekts pārskata periodā Saeimā netika pieņemts.

¹⁷ Saeimas reģistrācijas Nr. 420 Lp/10;

¹⁸ Saeimas reģistrācijas Nr. 443 Lp/10;

¹⁹ Saeimas reģistrācijas Nr. 449 Lp/10;

²⁰ Saeimas reģistrācijas Nr. 481 Lp/10;

7. 2011. gada 8.septembrī Saeimā iesniegts projekts „Grozījums likumā "Par valsts pensijām"²¹.

Iesniedzēji - 10 Saeimas deputāti – piedāvāja:

- 1) paplašināt to personu loku, kurām ir tiesības pieprasīt vecuma pensiju piecus gadus pirms vispārējā pensijas vecuma sasniegšanas;
- 2) atjaunot pensiju indeksāciju;
- 3) līdz 2013.gadam pagarināt periodu, kad personām par darbu sevišķi kaitīgos un sevišķi smagos darba apstākļos ir tiesības uz pensiju ar atvieglotiem noteikumiem;
- 4) līdz 2013.gadam pagarināt priekšlaicīgās pensionēšanās iespējas;

Likumprojekts pārskata periodā Saeimā netika pieņemts.

8. 2011. gada 16.novembrī Saeimā iesniegts projekts „Grozījums likumā "Par valsts pensijām"²².

- 1) līdz 2013.gadam pagarināt periodu, kad personām par darbu sevišķi kaitīgos un sevišķi smagos darba apstākļos ir tiesības uz pensiju ar atvieglotiem noteikumiem;
- 2) līdz 2013.gadam pagarināt priekšlaicīgās pensionēšanās iespējas;
- 3) līdz 2013.gadam pagarināt īpašu vecuma pensijas sākuma kapitāla aprēķināšanas kārtību apdrošinātajām personām, kuru apdrošināšanas stāžs nav mazāks par 30 gadiem un kurām mēneša vidējā apdrošināšanas iemaksu alga laikā no 1996.gada 1.janvāra līdz 1999.gada 31.decembrim bija mazāka par vidējo apdrošināšanas iemaksu algu valstī.

Likums uz otro lasījumu tika papildināts ar uzdevumu Ministru kabinetam līdz 2012.gada 1.maijam iesniegt likumprojektu pensiju sistēmas ilgtermiņa stabilitātes veicināšanai, izvērtējot arī iespējas paaugstināt vecumu, pēc kura sasniegšanas personām ir tiesības uz vecuma pensiju, pagarināt vecuma pensijas saņemšanai nepieciešamo apdrošināšanas stāžu, kā arī noteikt tiesības vecuma pensiju pieprasīt priekšlaicīgi bez termiņa ierobežojuma. Likums Saeimā tika pieņemts 8.decembrī.

9. 2011.gada 26.maijā Saeimā iesniegts projekts „Grozījumi Valsts fondēto pensiju likumā"²³

Iesniedzēji - 10 Saeimas deputāti – piedāvāja valsts fondētās pensijas kapitāla pieaugumu gadījumā, ja persona mirst nenasniedzot pensijas vecumu, pēc personas iepriekšēja norādījuma ieskaitīt citas personas pensijas kapitālā.

Kā Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas un Budžeta (nodokļu) komisijas kopīgajā sēdē 2011.gada 5.aprīlī norādīja iesniedzēji, viņu mērķis, iesniedzot šo likumprojektu, bija panākt kaut nelielu dzīves apstākļu uzlabojumu pirms pensijas vecuma sasniegšanas mirušo personu dzīvesbiedriem. Kā norādīja iesniedzēji, biežāk pirms pensijas vecuma sasniegšanas mirst vīrieši un šajos gadījumos viņu uzkrātais pensijas kapitāls tiek ieskaitīts kopējā budžetā un ģimenei ir zudis (izņemot gadījumus, kad ir piešķirta apgādnieka zaudējuma pensija). Savukārt atraitnēm, kuru karjeru un darbmūžu nereti ir ietekmējusi bērnu audzināšana, pensija ir mazāka.

²¹ Saeimas reģistrācijas Nr. 500 Lp/10;

²² Saeimas reģistrācijas Nr. 70 Lp/11;

²³ Saeimas reģistrācijas Nr. 361 Lp/10;

Jāpiekrīt iesniedzējiem, ka šāda problēma pastāv, tomēr piedāvātais risinājums ir nepietiekams bijušo laulāto pensiju problēmas risināšanai un ar relatīvi augstām administrēšanas izmaksām. Turklāt, netika piedāvāts risinājums gadījumiem, kad fondētās pensijas kapitāla pieaugums ir negatīvs.

Likumprojekti neguva Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas atbalstu.

10. 2011.gada 23.septembrī Saeimā iesniegts likumprojekts Grozījumi likumā "Par privātajiem pensiju fondiem"²⁴

Likumprojekta iesniedzējs – Ministru kabinets – piedāvāja saskaņot likumu ar Eiropas Parlamenta un Padomes tiesību aktiem²⁵ saistībā ar privāto pensiju fondu ieguldījumu drošību.

Likumprojekts pārskata periodā Saeimā netika pieņemts.

Papildus darbības pārskata periodā saistībā ar likumu par pensijām

Pārskata periodā saistībā ar likumu "Par valsts pensijām" papildus sniegtajiem atzinumiem par likumprojektiem, LDDK Saeimas Sociālo un darba lietu komisijai iesniedza atzinumu, kurā tika vērsta komisijas uzmanība uz likumā esošajiem problēmpunktiem saistībā ar terminētajām normām, kuru termiņš beidzas 2011.gada 31.decembrī, kā arī piedāvāja iespējamus risinājuma modeļus.

LDDK norādīja uz šādām problēmām:

1. Pēc 2011.gada 31.decembra tiks zaudētas līdz šim personām, kuru apdrošināšanas stāžs nav mazāks par 30 gadiem, noteiktās tiesības vecuma pensiju pieprasīt priekšlaicīgi (2 gadus pirms vispārējā pensijas vecuma sasniegšanas) Pārejas noteikumu (PN) 29.punkts.

Viedoklis:

Šis punkts ir būtisks pirmspensijas vecuma personām, kuras nevar atrast darbu. Nosacījuma maiņa var palielināt nepieciešamību pēc pašvaldību pabalstiem. Nav labi, ka norma beidz darboties periodā, kad ir augsts bezdarba līmenis.

Iespējamais risinājums: Krīzes periodā saglabāt priekšlaicīgās pensionēšanās iespēju. 15.augusta likumprojektā ir paredzēts saglabāt šo iespēju līdz 2013.gadam. Piemērotāks, bet grūtāk definējams un administrējams kritērijs varētu būt noteikts bezdarba līmenis.

2. Pēc 2011.gada 31.decembra tiks mainīta vecuma pensijas sākuma kapitāla aprēķināšanas kārtība personām, kuru apdrošināšanas stāžs nav mazāks par 30 gadiem un kurām mēneša vidējā apdrošināšanas iemaksu alga laikā no 1996.gada 1.janvāra līdz 1999.gada 31.decembrim bija mazāka par vidējo apdrošināšanas

²⁴ Saeimas reģistrācijas Nr. 509/LP10, MK Nr.90/TA-2208 (2011);

²⁵ Eiropas Parlamenta un Padomes 2010.gada 24.novembra direktīva 2010/78/ES, ar ko groza direktīvas 98/26/EK, 2002/87/EK, 2003/6/EK, 2003/41/EK, 2003/71/EK, 2004/39/EK, 2004/109/EK, 2005/60/EK, 2006/48/EK, 2006/49/EK un 2009/65/EK attiecībā uz Eiropas Uzraudzības iestādes (Eiropas Banku iestādes), Eiropas Uzraudzības iestādes (Eiropas Apdrošināšanas un aroda pensiju iestādes) un Eiropas Uzraudzības iestādes (Eiropas Vērtspapīru un tirgu iestādes) pilnvarām."

iemaksu algu valstī. Minētā norma ir aizsardzības mehānisms personām ar lielu apdrošināšanas stāžu un zemu novērtētu sākumkapitālu.

Viedoklis:

Pensijas sākuma kapitāla aprēķins pēc būtības ir netaisns, ar reālo un iespējamo algu diferenci okupācijas periodā un attiecināšanai izvēlētajā laika posmā (no 1996. līdz 1999.gadam ieskaitot) nesamērīgs. Skatoties retrospektīvi, visticamāk būtu bijis, ja sākuma kapitāla aprēķināšanai visām personām tiktu izmantota vidējā apdrošināšanas iemaksu algu valstī, bet tas jau ir nokavēts. Nedaudz netaisnība tika labota ar piemaksām, bet šobrīd arī šis mehānisms nestrādā.

Likumā ietvertā nosacījuma maiņa var ļoti nelabvēlīgi un netaisni ietekmēt to personu pensijas, kuras okupācijas periodā ilgstoši strādāja labi atalgotos darbos, bet deviņdesmito gadu vidū zaudēja darbu vai bija spiestas strādāt zemu atalgotos darbos.

Nosacījuma maiņas ietekmi uz indivīdiem mazina tas, ka arī pēc 1999.gada personām ir bijusi iespēja uzkrāt lielāku vai mazāku pensijas kapitālu. Tomēr jebkurā gadījumā šīs normas skartajām personām būs nelabvēlīgas.

Iespējamie risinājumi:

Mērenais: PN ietvertais nosacījums, ka personām, kurām mēneša vidējā apdrošināšanas iemaksu alga laikā no 1996.gada 1.janvāra līdz 1999.gada 31.decembrim bija mazāka par vidējo apdrošināšanas iemaksu algu valstī, sākuma kapitāla aprēķināšanai tiek izmantota vidējā apdrošināšanas iemaksu alga valstī, būtu saglabājams kā pastāvīga norma.

Mazāk mērenais: Būtu jāatceļ ierobežojums, kas šo normu attiecina tikai uz personām, kuru apdrošināšanas stāžs nav mazāks par 30 gadiem.

Radikālais: atcelt ierobežojumu un veikt pārrēķinu attiecībā uz jau piešķirtajām pensijām. Nav realizējams līdzekļu trūkuma dēļ.

15.augusta likumprojektā problēma nav skatīta.

3. Pēc 2011.gada 31.decembra tiks mainīta vecuma pensijas minimālā apmēra (MP) noteikšana. Šobrīd vecuma pensijas minimālais apmērs nevar būt mazāks par valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu, kuram piemērots šāds koeficients:
 - 1) personām, kuru apdrošināšanas stāžs ir līdz 20 gadiem, — 1,1;
 - 2) personām, kuru apdrošināšanas stāžs ir no 21 gada līdz 30 gadiem, — 1,3;
 - 3) personām, kuru apdrošināšanas stāžs ir no 31 gada līdz 40 gadiem, — 1,5;
 - 4) personām, kuru apdrošināšanas stāžs ir 41 gads un vairāk gadu, — 1,7.

Ja likums netiks grozīts, pēc 2011.gada 31.decembra MP apmēra noteikšana būs Ministru kabineta (MK) kompetencē.

Viedoklis:

Esošais vecuma MP noteikšanas modelis ietver vairākas netaisnības, no kurām būtiskākās: MP noteikšana par stāža desmitgadēm nonivelē personu darbmūžu, nodrošinot vienādu MP, piemēram, personām ar 10 un 20 gadu apdrošināšanas (darba) stāžu. Savukārt personām ar 10 un 50 gadu apdrošināšanas stāžu MP atšķiras tikai par 54%. Esošajā MP modelī visaugstāk katrs darbmūža gads ir novērtēts personām ar vismazāko darba stāžu, bet viszemāk - personām ar vislielāko darba stāžu. Piemēram, personai ar 10 gadu darba stāžu MP ir Ls 4,95 par katru darba stāža gadu, bet personai ar 50 gadu darba stāžu MP ir Ls 1,53 par katru darba stāža gadu.

lespējamie risinājumi:

Pēc būtības - saglabāt esošo modeli vai noteikt MP nevis par stāža desmitgadēm, bet par katru stāža gadu.

Tehniski - Izstrādāt un pieņemt MK noteikumus vai izdarīt grozījumus likumā.

15.augusta likumprojektā piedāvāts pagarināt esošā MP aprēķināšanas kārtības darbības termiņu par 2 gadiem.

4. Pēc 2011.gada 31.decembra jaunpiešķirto vecuma un invaliditātes pensiju saņēmējiem vairs nepiešķirs piemaksu par apdrošināšanas stāžu, kas uzkrāts līdz 1995.gada 31.decembrim (41.punkts).

Pēc 2011.gada 31.decembra piemaksas par apdrošināšanas stāžu, kas uzkrāts līdz 1995.gada 31.decembrim, apmēra noteikšana būs Ministru kabineta kompetencē. Līdz šim saskaņā ar likumu tā nedrīkst būt mazāka par 0,70 latiem par stāža gadu.

Viedoklis:

Piemaksu uzdevums bija daļēji kompensēt nepamatoti zemu novērtēto sākumkapitālu.

Kopš 2009.gada piemaksas ir izgājušas ārpus sava uzdevuma. Šobrīd tās vēl vairāk palielina to personu guvumu no sociālā budžeta, kurām Ks ir būtiski pārvērtēts.

Likums paredz piemaksas nepiešķirt personām, kuras pensionēsies no nākamā gada. Arī mazo pensiju saņēmējiem, kuriem tas pēc to mērķa pienāktos. Savukārt līdz šim piešķirtās saņems arī tie, kuriem tās pēc to mērķa nepienāktos.

Šajā gadījumā budžeta problēmas tiks risinātas, nevis solidāri un atbilstīgi piemaksu mērķim, bet tikai uz atsevišķos ("nepareizajos") gados dzimušo rēķina.

lespējamie risinājumi:

Pēc būtības:

mērenais - saglabāt esošo modeli arī attiecībā uz jaunpiešķirtajām pensijām nākamajos gados;

samērīgais - atjaunot piemaksu sistēmas atbilstību to mērķim un uzdevumam.

Tehniski: - Izstrādāt un pieņemt MK noteikumus vai izdarīt grozījumus likumā.

15.augusta likumprojektā problēma nav skatīta.

5. Pēc 2011.gada 31.decembra personas, kuru kopējais apdrošināšanas stāžs nav mazāks par 25 gadiem, no kuriem līdz 1995.gada 31.decembrim vismaz trešā daļa nostrādāta kaitīgos un smagos darba apstākļos, zaudēs tiesības vecuma pensiju pieprasīt piecus gadus pirms vispārējā pensijas vecuma sasniegšanas (PN 9. un 48.punkts).

Viedoklis: Nosacījumu maiņa nav īsti korekta, jo par šiem cilvēkiem darba devēji maksāja paaugstinātu sociālo nodokli.

lespējamais risinājums: saglabāt esošās tiesības.

15.augusta likumprojektā piedāvāts problēmu risināt par 2 gadiem pagarinot normas darbības laiku.

6. Papildus minētajām ir vēl divas ar krīzes periodu saistītas problēmas

- a. **Kapitāla indekss** (KI) kā problēma sāka izpausties jau ar 2011.gadu. KI pēc savas būtības vajadzētu būt līdzeklim, kā pensijas pieskaņot naudas paritātes, vidējo algu un kopprodukta izmaiņām, demogrāfiskajai situācijai, budžeta iespējām u.c. Lai to nodrošinātu, ir nepieciešams KI piemērot gan aprēķinot pensiju, gan katru gadu ar to indeksējot visas agrāk piešķirtās pensijas. Latvijā KI piemēro tikai aprēķinot pensiju.

Viedoklis:

Tādā veidā budžeta problēmas tiek risinātas nevis solidāri un mēreni uz visu pensionāru rēķina, bet radikāli un tikai uz atsevišķos ("nepareizajos") gados dzimušo rēķina. Piemēram, personai, kura ieguva tiesības pensionēties šā gada 1.janvārī, aprēķinātā pensija bija par 17% mazāka, nekā personai ar identiskiem darba stāža un iemaksu algas nosacījumiem, kura ieguva tiesības pensionēties pagājušā gada 31.decembrī.

Iespējamie risinājumi:

Mērenais:

- īsā termiņā - pensiju aprēķinam nepiemērot KI, ja tas ir zemāks par 1.
- ilgā termiņā - indeksēt pensijas atkarībā no tām jau iepriekš piemērotā kapitāla indeksa un sākumkapitāla.

Mazāk mērenais - iespējami ātri koriģēt 2010. Un 2011.gadā piešķirtās pensijas, kurām tika piemērots pazeminošais KI.

Radikālais – katru gadu visas pensijas – arī agrāk piešķirtās - koriģēt ar KI.

- b. Tipiska krīzes perioda problēma ir PN 15.punkta nosacījums, ka valsts pensijas no 2009.gada 1.janvāra līdz 2013.gada 31.decembrim netiek pārskatītas.

Viedoklis:

Nemot vērā vispārējo situāciju, kā arī to, ka šis nosacījums diezgan samērīgi ietekmē visus pensionārus un, pats galvenais, neietver sevī netaisnīgumu, to var uzskatīt par samērīgu. Attiecībā uz indeksāciju pēc „iesaldēšanas” termiņa beigām, taisnīgāk būtu veikt indeksāciju saistībā ar KI un Ks.

Attiecībā uz KI - jo zemāks pensijas piešķiršanas gadā bija KI, jo augstāks indeksācijas koeficients.

Attiecībā uz Ks - jo zemāk personai novērtēts stāža gads līdz 1996.gadam, jo zemāks indeksācijas koeficients.

Uz daļu no augšminētajām problēmām uzmanību vērta arī LBAS, Latvijas pensionāru federācija, kā arī vairāki Saeimas deputāti.

Rezultātā likumā tika grozītas vairākas normas:

1. Personām, kuru apdrošināšanas stāžs nav mazāks par 30 gadiem, noteiktās tiesības vecuma pensiju pieprasīt priekšlaicīgi, tika pagarināts 2013.gada 31.decembrim (Pārejas noteikumu (PN) 29.punkts).
2. Par 2 gadiem tika pagarināts aizsardzības mehānisma piemērošanas termiņš personām, kuru apdrošināšanas stāžs nav mazāks par 30 gadiem un kurām mēneša vidējā apdrošināšanas iemaksu alga laikā no 1996.gada 1.janvāra līdz 1999.gada 31.decembrim bija mazāka par vidējo apdrošināšanas iemaksu algu valstī;

3. Par 2 gadiem tika pagarināts aizsardzības mehānisma - tiesības vecuma pensiju pieprasīt piecus gadus pirms vispārējā pensijas vecuma sasniegšanas - piemērošanas termiņš personām, kuru kopējais apdrošināšanas stāžs nav mazāks par 25 gadiem, no kuriem līdz 1995.gada 31.decembrim vismaz trešā daļa nostrādāta kaitīgos un smagos darba apstākļos (PN 9. un 48.punkts);
4. Vecuma pensijas minimālā apmēra noteikšana tika pārcelta Ministru kabineta kompetencē, kas saglabāja līdzšinējo - personām ar mazu apdrošināšanas stāžu izdevīgo - pensijas minimālā apmēra noteikšanas modeli.

No būtiskajām jautājumiem neatrisināta palika problēma par piemaksām jaunpiešķirto vecuma un invaliditātes pensiju saņēmējiem par apdrošināšanas stāžu, kas uzkrāts līdz 1995.gada 31.decembrim. Saskaņā ar spēkā esošajām normām pēc 2011.gada 31.decembra tās vairs nepiešķir (PN 41.punkts).

2. Veselības aprūpes sistēma Latvijā

Veselība kā viena no pamatvērtībām ir cilvēka dzīves kvalitātes, viņa ģimenes un visas sabiedrības labklājības pamats. Veselīga sabiedrība ir produktīvas un ražīgas ekonomikas un valsts attīstības pamats – tātad sabiedrības veselība ir nozīmīga sabiedrības ilgtspējīgas attīstības pamatnozare un viens no sabiedrības organizētas darbības veidiem, lai aizsargātu, veicinātu un atjaunotu cilvēku veselību.

Katra cilvēka tiesības sasniegt visaugstāko fiziskās un psihiskās veselības līmeni ir viena no pašām būtiskākajām cilvēka pamattiesībām, kas ir minētas tādos starptautiskos dokumentos kā ANO Vispārējā cilvēktiesību deklarācija (25.pants), ANO starptautiskajā paktā par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām²⁶ (12.pants), Eiropas Savienības Pamattiesību harta (35.pants)²⁷ Eiropas sociālā harta (11.pants u.c.)²⁸, Pārskatītā Eiropas Sociālā harta (11.pants)²⁹, Eiropas Sociālās drošības kodekss(11.pants)³⁰ un Eiropas Kopienas dibināšanas līgums, kura 152.pantā ir teikts: „nosakot un īstenojot visu Kopienas politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis”. Arī Līguma par Eiropas Savienības darbību³¹ 168. pants noteic, ka, īstenojot Savienības politiku un darbības, jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis.

Eiropas Savienības Nodarbinātības, sociālās politikas, veselības un patērētāju lietu Ministru padomes 2011. gada 6. jūnija sanāsmē Luksemburgā Eiropas Padome secinājumos „Pretim modernām, atsaucīgām un ilgtspējīgām veselības sistēmām” konstatē: „Viens no galvenajiem izaicinājumiem ir ar sabiedrības novecošanos saistīts hronisku slimību pieaugums. Ja netiks risināts jautājums, kā nodrošināt vienlīdzīgu pieeju augstas kvalitātes veselības aprūpei, tas var kļūt par destabilizējošu faktoru ES nākotnes ekonomikā un sociālajā jomā.” Vienlaikus EP aicina mainīt izpratni par veselības politiku, liekot uz to paskatīties nevis kā uz izmaksu avotu, bet kā uz ekonomiskās izaugsmes dzinēj spēku. „Ir jāatzīst, ka ieguldījumi veselībā veicina ekonomisko izaugsmi. Iedzīvotāju veselība ir vērtība pati par sevi, bet tas ir arī būtisks priekšnoteikums, lai sasniegtu ekonomisko izaugsmi.”³²

Sabiedrības veselības politikas mērķis ir saglabāt, uzlabot un atjaunot Latvijas iedzīvotāju veselību un pagarināt kvalitatīva mūža ilgumu. 2001. gadā Ministru kabinetā tika apstiprināta Sabiedrības veselības stratēģija un rīcības programma 2004. - 2010. gadam.

Saskaņā ar Latvijas Stratēģiskās attīstības plānu 2010. – 2013. gadam efektīvai veselības aprūpes sistēmas resursu izmantošanai ar mērķi nodrošināt izdevumu optimizāciju un veselības aprūpes sistēmas darbības ilgtspēju, kā arī mazināt ekonomikas recesijas ietekmi, galvenie rīcības virzieni veselības aprūpes jomā ir:

- saglabāt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību esošajā līmenī;
- stacionārās veselības aprūpes plānveidīga konsolidācija;
- primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju tīkla un komandas efektīva darbība;
- ambulatorās veselības aprūpes pieejamības nodrošināšana, palielinot ambulatorajai veselības aprūpei paredzētos līdzekļus no kopējiem veselības nozares līdzekļiem;
- neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana.

²⁶ ANO starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām, 1966.gads

²⁷ Eiropas Savienības Pamattiesību harta (2007/C 303/01), 12.12.2007., Strasbūrā

²⁸ Eiropas Sociālā harta, atklāta parakstīšanai 1961. gada 18. oktobrī Turīnā;

²⁹ Pārskatītā Eiropas Sociālā harta, atklāta parakstīšanai 1996. gada 3. maijā Strasbūrā;

³⁰ Eiropas Sociālās drošības kodekss, 16.04.1964. Strasbūrā,;

³¹ Līgums par Eiropas Savienības darbību (pieņemts Romā, 1957.gada 25.martā);

³² ES veselības stratēģija 2008.—2013. gadam (2008/2115(INI), 09/10/2008;

2010. gadā tika izstrādāts projekts „Sabiedrības veselības rīcībpolitikas pamatnostādnes 2011. – 2017. gadam”, kas šogad tika plaši apspriestas. Lai sasniegtu sabiedrības veselības politikas mērķi, Pamatnostādnēs ir izvirzīti šādi apakšmērķi:

- novērst nevienlīdzību veselības jomā, veicot pasākumus, lai nodrošinātu visiem Latvijas iedzīvotājiem vienādas iespējas saņemt veselības aprūpi;
- samazināt saslimstību un mirstību no neinfekcijas slimībām, mazināt riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību;
- uzlabot mātes un bērna veselību un samazināt zīdaiņu mirstību;
- samazināt traumatismu un mirstību no ārējiem nāves cēloņiem;
- samazināt iedzīvotāju saslimstību ar infekcijas slimībām;
- nodrošināt efektīvu veselības aprūpes sistēmas pārvaldi un resursu izmantošanu, lai nodrošinātu izdevumu optimizāciju un veselības aprūpes sistēmas darbības ilgtspēju, kā arī vienlīdzīgu pieeju tiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem.

Attiecībā uz darba devējiem, starptautiskie un Latvijas Republikas normatīvie akti izvirza īpašas prasības veselības un drošības noteikumiem darbavietās. Ikvienam darba ņēmējam ir tiesības uz veselībai nekaitīgiem, drošiem un cilvēka cieņai atbilstīgiem darba apstākļiem. Eiropas Savienības Pamattiesību hartā ir noteikts: Ikvienai personai ir tiesības uz profilaktisko veselības aprūpi un ārstniecību saskaņā ar nosacījumiem, kuri paredzēti valstu tiesību aktos un praksē. Nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis.

Latvijas Republikas Satversmes 111.panta noteikumi ir abstrakti: „valsts aizsargā cilvēku veselību”.

Detalizētāk veselības aprūpi reglamentē citi normatīvie akti, no kuriem būtiskākie ir "Pacientu tiesību likums"³³, "Ārstniecības likums"³⁴, likums "Par prakses ārstiem"³⁵, "Epidemioloģiskās drošības likums"³⁶, "Farmācijas likums"³⁷, likums "Par narkotisko un psihotropo vielu likumīgās aprites kārtību"³⁸, "Alkoholisko dzērienu aprites likums"³⁹, likums "Par tabakas izstrādājumu ražošanas, realizācijas, reklāmas un smēķēšanas ierobežošanu"⁴⁰, Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība (Nr.1046)⁴¹ u.c.

Veselības ministrijas kompetence

Sabiedrības veselības jomā:

- izstrādā valsts politiku epidemioloģiskās drošības, vides veselības, veselības veicināšanas un atkarību izraisošo vielu kaitīguma samazināšanas apakšjomās;
- koordinē pretepidēmijas pasākumu veikšanu valstī;
- pārrauga peldvietu ūdeņu monitoringu;
- piedalās ķīmisko vielu un ķīmisko produktu aprites politikas veidošanā;
- nodrošina valsts kontroli un uzraudzību epidemioloģiskās drošības, vides higiēnas, ķīmisko vielu un ķīmisko produktu tirdzniecības un lietošanas un kosmētikas līdzekļu drošuma jomā, kā arī nodrošina dzeramā ūdens obligāto nekaitīguma un kvalitātes prasību kontroli un monitoringu publiskajā dzeramā ūdens apgādes sistēmā;

³³ LR likums ("LV", 205 (4191), 30.12.2009.);

³⁴ LR likums ("LV", 167/168 (882/883), 01.07.1997.);

³⁵ LR likums ("LV", 113 (828), 08.05.1997.);

³⁶ LR likums ("LV", 342/345 (1054/1057), 30.12.1997.);

³⁷ LR likums ("LV", 103 (818), 24.04.1997.);

³⁸ LR likums ("LV", 89 (574), 23.05.1996.);

³⁹ LR likums ("LV", 69 (3017), 01.05.2004.);

⁴⁰ LR likums ("LV", 3/4 (718/719), 07.01.1997.);

⁴¹ MK noteikumi, ("LV", 208 (3576), 30.12.2006.).

- īsteno sabiedrības veselības veicināšanas politiku, izglīto sabiedrības grupas jautājumos, kas ietekmē veselību un veselīgu dzīvesveidu.

Veselības aprūpes jomā:

- izstrādā valsts politiku slimību profilakses, diagnostikas, ārstēšanas, pacientu rehabilitācijas un veselības aprūpes organizācijas apakšjomās;
- pārrauga ārstniecības personu un ārstniecības iestāžu, kā arī pacientu un ar noteiktām slimībām slimojošu personu reģistrus;
- pārrauga ārstniecības iestāžu un to struktūrvienību atbilstības novērtēšanu;
- koordinē no valsts budžeta finansēto rezidentu apmācību, veic rezidentu sadali;
- pārrauga veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšanu ārstniecības iestādēs;
- pārrauga veselības aizsardzības valsts statistiskās informācijas programmas īstenošanu;
- pārrauga medicīnisko ierīču realizācijas, izplatīšanas, reģistrācijas, ekspluatācijas un tehniskās uzraudzības kārtību;
- nodrošina ārkārtējo medicīnisko situāciju pārvaldīšanu valstī;
- nodrošina veselības aprūpē izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanu;
- pārrauga veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību;
- pārrauga kārtību, kādā tiek organizēta un nodrošināta neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana iedzīvotājiem;
- plāno un organizē ārstniecības personu tālākizglītību.

Farmācijas jomā:

- izstrādā valsts politiku farmācijas, kā arī narkotisko un psihotropo vielu un prekursoru legālās aprites jomā;
- koordinē, analizē un sniedz priekšlikumus par zāļu kompensācijas sistēmas attīstību un racionālu valsts budžeta līdzekļu izlietojumu par zālēm;
- nodrošina kvalitatīvu un efektīvu zāļu pieejamību patērētājiem un koordinē zāļu izplatīšanas uzraudzību;
- nodrošina pieeju kvalitatīvai un drošai, no ražotājiem neatkarīgai informācijai par zālēm un koordinē zāļu reklāmas uzraudzību;
- koordinē zāļu blakusparādību uzraudzības sistēmas izveidošanu;
- nodrošina zāļu farmakoekonomisko rādītāju analīzi.

Pašvaldību kompetence veselības aprūpes nozarē⁴²

Nodrošināt veselības aprūpes pieejamību, kā arī veicināt iedzīvotāju veselīgu dzīvesveidu un sportu.

Veselības aprūpes reforma Latvijā

Okupācijas periodā Latvijā bija ieviesta no valsts budžeta finansēta veselības aprūpes sistēma. Tās raksturīgākās iezīmes – augsts stacionārās medicīnas īpatsvars, relatīvi zems personāla atalgojuma līmenis, neformālie maksājumi, neracionāla veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūra, ambulatorā veselības aprūpes sistēma ar zemu pieejamību pacientam un neefektīvu darba organizāciju, stacionāru sistēmā liels, izkliedēts pakalpojumu sniedzēju skaits, primārās veselības aprūpes attīstības sistēma veicina pārspīlētu nepieciešamību pacientu stacionēšanai un nedod iespēju pēc īsas un intensīvas ārstēšanas nodot viņus turpmākai ārstēšanai primārajā aprūpē.

Lai uzlabotu iedzīvotāju veselības aprūpi un racionāli izmantotu nozarei iedalītos valsts budžeta līdzekļus, Latvijā pēc valstiskās neatkarības atjaunošanas tika uzsākta plaša veselības aprūpes sistēmas reforma. Tās organizēšana tika nodota Labklājības ministrijas

⁴² Likums „Par pašvaldībām”, 19.05.1994. ("LV", 61 (192), 24.05.1994.);

pārziņā, kurā līdz 1999.gadam bija īpašs veselības valsts ministra⁴³ postenis. Reformu aktivizēšanai 2002.gadā tika nolemts veidot Veselības ministriju, kurai kopš 2003.gada ir vadošā loma veselības sistēmas reformēšanā, efektīvu veselības politikas pieeju attīstīšanā un uzturēšanā.

Reformas nodrošināšanai tika izstrādāti vairāki politikas plānošanas dokumenti, no kuriem būtiskākie ir:

- „Primārās un sekundārās veselības aprūpes sistēmas attīstības stratēģija”⁴⁴, „Sabiedrības veselības stratēģija”⁴⁵;
- Ministru kabineta 2002.gada 19.februāra noteikumi Nr.77 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”;
- „Sabiedrības veselības stratēģijas ieviešanas rīcības programma 2004.-2010.gadam”⁴⁶; „Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta attīstības pamatnostādnes”⁴⁷, „Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanas plāns 2005.–2010.gadam”⁴⁸;
- „Veselības aprūpes reformas vidusposma un tālākās attīstības nodrošināšanas pamatnostādnes”⁴⁹;
- Pamatnostādnes „e-Veselība Latvijā”⁵⁰;
- Veselības ministrijas darbības stratēģija 2007. - 2009. gadam⁵¹;
- Pamatnostādnes „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē”⁵²;
- Pamatnostādnes „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.–2014.gadā”⁵³ u.c.

Pārskata periodā konstatētās problēmas veselības nozarē Latvijā

Veselības ministrija, gatavojot sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011. – 2017.gadam⁵⁴, veselības jomā Latvijā identificējusi šādas problēmas:

- nepietiekams finansiāls valsts atbalsts veselības sistēmai;
- augsts pacientu tiešo maksājumu līmenis par veselības aprūpes pakalpojumiem;
- lieli māsaiņniecību izdevumi zāļu iegādei;
- nav izvērtēta esošo finansējuma sadales principu efektivitāte;
- ģimenes ārstu pieejamība nav pietiekama, īpaši vakara stundās, brīvdienās un svētku dienās;
- ne visu novadu pagastos ir pieejami primārās veselības aprūpes pakalpojumi.
- neatliekamā medicīniskā palīdzība ārstniecības iestādēs pacientiem nav pieejama finanšu līdzekļu trūkuma vai attāluma dēļ, tādēļ pieaug NMPD izsaukumu skaits;
- plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas pārtraukšana ir būtiski pasliktinājusi pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem un līdz ar to arī iedzīvotāju veselības stāvokli;
- nav pietiekami attīstīta medicīniskās rehabilitācijas sistēma;
- daļa iedzīvotāju finansiālu un teritoriālu iemeslu dēļ nevar saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, izņemot NMP.

⁴³ Par nozari atbildīgs Ministru kabineta loceklis ar ierobežotām tiesībām;

⁴⁴ Apstiprināta ar LM 1999.gada 19.oktobra rīkojumu Nr. 329 „Par primārās un sekundārās veselības aprūpes sistēmas attīstības stratēģiju”;

⁴⁵ Apstiprināta Ministru kabinetā 2001.gada 6.martā, ("LV", 56 (2443), 06.04.2001.);

⁴⁶ Apstiprināta Ministru kabinetā 2004.gada 9.martā ar rīkojumu Nr.150;

⁴⁷ Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2005.gada 19.jūlija rīkojumu Nr.444;

⁴⁸ Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2005.gada 28.decembra rīkojumu Nr.854 ”,

⁴⁹ Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2002.gada 30.septembra rīkojumu Nr.547;

⁵⁰ Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2005.gada 17.augusta rīkojumu Nr.560;

⁵¹ Apstiprināta ar Ministru kabineta 2007.gada 17.decembra rīkojumu Nr.811;

⁵² Apstiprināts ar Ministru kabineta 2005.gada 18.maija rīkojumu Nr.326;

⁵³ Ministru kabineta 2008.gada 6.augusta rīkojums Nr.468;

⁵⁴ Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011. – 2017.gadam (VSS-621), informatīvā daļa;

- pastāvošās rindas uz plānveida veselības aprūpes pakalpojumu samazina pieejamību veselības aprūpei.
- reto slimību pacientiem vislielākā problēma ir informācijas, attiecīgu zināšanu un pieredzes trūkums, kā arī nepietiekama pieredzes un informācijas apmaiņa ar ārstiem, lai nodrošinātu visiem pieejamu, racionālu un ekonomiski pamatotu ārstēšanas vadlīniju izstrādi;
- joprojām pastāv nevienlīdzība veselības jomā – 2009.gadā jaundzimušo paredzamais mūža ilgums vīriešiem bija 9,8 gadus īsāks nekā sievietēm⁵⁵. Arī ES paredzamais mūža ilgums vīriešiem ir īsāks nekā sievietēm, taču tikai par 6 gadiem⁵⁶;
- vīriešiem Latvijā ir raksturīgs neveselīgāks dzīvesveids – atkarību izraisošu vielu lietošana, neveselīgs uzturs, kā arī riskantāka uzvedība – vīrieši biežāk cieš ceļu satiksmes negadījumos un negadījumos darba vietās, izdara pašnāvības, kas savukārt izraisa mirstību agrākā vecumā⁵⁷;
- analizējot veselīgos dzīves gadus, pēc *Eurostat* aprēķiniem Latvijā 2008.gadā no vīriešu paredzamā mūža ilguma 77% bija veselīgie dzīves gadi, bet no sieviešu mūža –70%. Tātad sievietēm Latvijā, tāpat kā citās ES valstīs, ir garāks mūža ilgums, bet attiecīgi mazāks veselīgi nodzīvoto gadu īpatsvars;
- lauku iedzīvotāju paredzamais mūža ilgums ir par 2 gadiem īsāks nekā pilsētniekiem;
- pastāv nevienlīdzība arī sociāli ekonomisko faktoru ietekmē, par ko liecina dažādu iedzīvotāju grupu atšķirīgie veselības rādītāji. Nabadzība ir būtisks faktors, kas nosaka sliktu veselību, jo finanšu līdzekļu trūkums ir ļoti nozīmīgs veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību ierobežojošais faktors;
- mirstība no sirds un asinsrites sistēmas slimībām ir augstāka un mirušo vidējais vecums ir mazāks nekā ES;
- vīriešu mirstība asinsrites sistēmas slimību dēļ ir augstāka nekā sieviešu;
- Latvijā sasniegti izcili rezultāti sirds un asinsvadu slimību terciārajā profilaksē, bet nepietiekama vērtība tiek pievērsta primārajai un sekundārai profilaksei;
- iedzīvotāji pārlietu maz uzturā lieto dārzeņus, augļus un ogas. Vīriešiem uztura paradumi ir sliktāki nekā sievietēm;
- iedzīvotāji uzturā pārlietu daudz lieto sāli, kas ir ļoti nozīmīgs sirds un asinsvadu slimību riska faktors;
- nepietiekama uztura speciālistu iesaiste sabiedrības veselības veicināšanas darbā pašvaldībās;
- ir liels primāri ielaisto vizuālo lokalizāciju audzēju īpatsvars, salīdzinoši augsta pirmā gada letalitāte un zemi 5 gadu dzīvildzes rādītāji;
- onkoloģisko slimību kontroles programmas realizācijai ir ierobežots finansējums;
- gadu no gada pieaug diabēta pacientu un diabēta izraisīto komplikāciju (t.sk. amputāciju) skaits;
- iedzīvotājus raksturo nepietiekamas rūpes par mutes dobuma higiēnu;
- vairumam iedzīvotāju nav pietiekama fiziskā aktivitāte;
- sabiedrībā valda aizspriedumi pret cilvēkiem ar garīgās veselības traucējumiem, kas kavē iedzīvotāju laicīgu vēršanos pēc palīdzības un šo cilvēku iekļaušanu sabiedrībā;
- mirstība no pašnāvībām ieņem piekto vietu mirstības cēloņu struktūrā un ir galvenais mirstības cēlonis starp visām ārējo cēloņu izraisītām nāvēm;
- augsts smēķējošo vīriešu īpatsvars, kā arī augsts tabakas dūmiem pakļauto iedzīvotāju īpatsvars mājās;
- pieaudzis smēķējošo bērnu īpatsvars vecumā no 13-15 gadiem.

⁵⁵ CSP dati;

⁵⁶ PVO *European Health for all* datu bāze, 2008. gada dati;

⁵⁷ „Paredzamā mūža ilguma atšķirības sievietēm un vīriešiem”. V/a „Sabiedrības veselības aģentūra”, Rīga, 2007.

- augsts smēķējošo grūtnieču skaits;
- ļoti augsts abortu skaits;
- perinatālā mirstība Latvijā ir augstāka nekā vidēji ES;
- ārējie nāves cēloņi (saindēšanās, noslīkšana, nosmakšana un ugunsgrēks, kā arī kritieni) ir biežākais nāves iemesls bērniem vecumā no 1 līdz 5 gadiem;
- vecumā līdz 5 gadiem bērni visbiežāk traumas gūst mājās;
- zīdaiņiem (līdz 1 gada vecumam) ir pieaugusi mirstība infekcijas slimību dēļ;
- alkohola patēriņš turpina pieaugt. Palielinās stipro alokoholisko dzērienu un mazalkoholisko kokteiļu lietošana;
- būtiski pieaudzis narkotiku pamēģināšanas un nesenās lietošanas (pēdējā gada laikā) rādītājs iedzīvotāju vidū visās vecuma un dzimumu grupās;
- joprojām pastāv infekcijas slimību uzliesmojumu draudi, ko pierāda, piemēram, augsts grupveida saslimšanas gadījumu īpatsvars saslimstībai ar akūtām zarnu infekcijām;
- Latvija ir to ES valstu vidū, kur ir augsti HIV infekcijas izplatības rādītāji;
- augsta mirstība no tuberkulozes, īpaši pirmajā gadā pēc diagnozes noteikšanas, kas liecina par novēlotu slimības gadījumu atklāšanu;
- ar katru gadu pieaug reģistrētais TB/HIV duālās infekcijas gadījumu skaits;
- samazinās imunizēto iedzīvotāju skaits;
- nav definēti kvalitātes kritēriji stacionārajām ārstniecības iestādēm;
- kvalitatīvu un uz pierādījumiem balstītu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai jāpilnveido klīnisko vadlīniju izstrāde un ieviešana praksē;
- nepieciešams aktualizēt cilvēkresursu plānošanu veselības nozarē, atbilstoši ambulatoro un stacionāro ārstniecības iestāžu attīstības plānam.

Lielākā daļa no būtiskajām problēmām veselības aprūpē ir saistītas ar nepietiekamu valsts finansējumu, kas, kombinējoties ar resursu nepietiekamību mājāsaimniecībās, izraisa vairākas blakusproblēmas:

Ierobežota kompensējamo medikamentu pieejamība

Latvijā ilgstoši tiek piešķirts vismazākais finansējums zāļu iegādes kompensācijai. Nepietiekamais finansējums zāļu iegādes kompensācijas sistēmā ir izraisījis hronisko un savlaicīgi neārstēto slimību apjoma pieaugumu. Pacients, nespējot medikamentus saņemt ambulatorajā sistēmā, tos saņem stacionārā, jo veselības stāvoklim pasliktinoties tiek hospitalizēts, tādējādi palielinot veselības aprūpes izmaksas. Samazinoties valsts atbalstam zāļu iegādē, būtiski pasliktinās pacientu pieejamība medikamentiem, līdz ar to arī veselības aprūpes kvalitāte. Latvijā salīdzinājumā ar citām Eiropas Savienības valstīm jau tagad ir lielākais pacientu līdzmaksājums valsts apmaksājamiem medikamentiem.

2

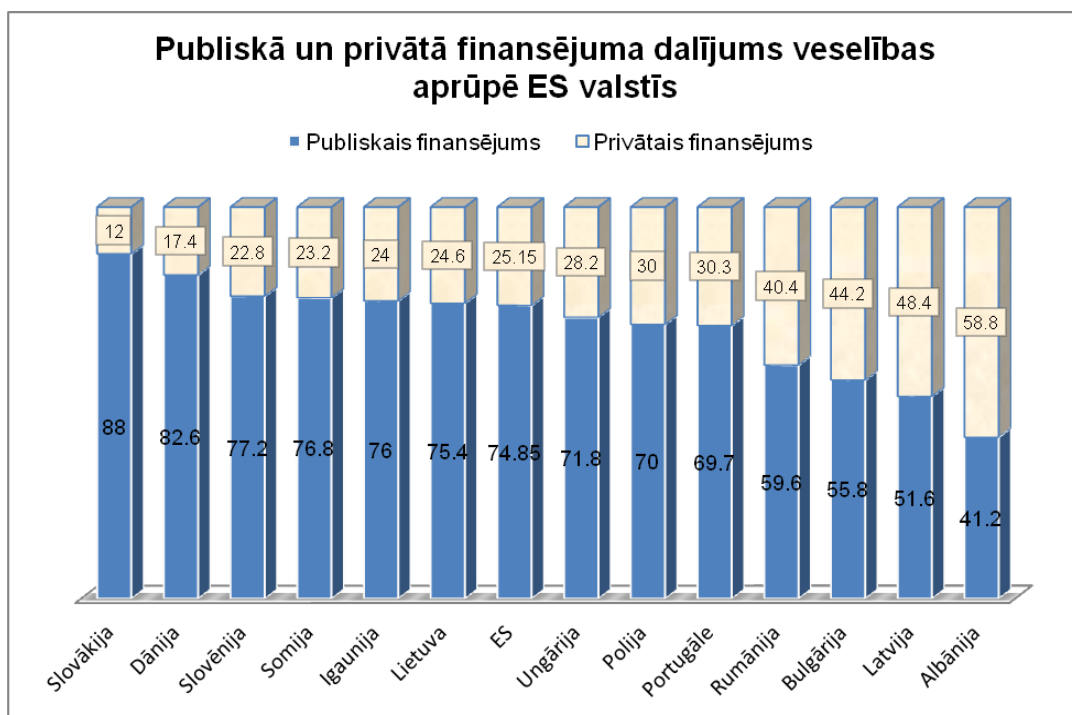
010. gadā kompensējamās zāles vispārējā kārtībā izrakstītas 505 773 pacientiem. Vidēji viens pacients ambulatorajai ārstniecībai kompensējamās zāles ir saņēmis 146 latu apmērā.

Augsts pacientu tiešo maksājumu līmenis

Augsts pacientu tiešo maksājumu līmenis par veselības aprūpes pakalpojumiem norāda uz zemu riska izkļedes līmeni un zemu solidaritāti. Sabiedrībā ar tik zemu vidējo ienākumu līmeni, kā Latvijā, tas neizbēgami izraisa nākamo nevēlamo ķēdes reakciju virkni:

1. Novēlota vēršanās pie ārsta;
2. Nepamatoti lielāka neatliekamās palīdzības iesaistīšana;
3. Augstākas ārstēšanās izmaksas;
4. Lielāki mājāsaimniecību izdevumi zāļu iegādei;
5. Augstākas medicīniskās rehabilitācijas izmaksas;
6. Augstāks invaliditātes risks.

Saskaņā ar Centrālā statistikas biroja datiem, 2010.gadā vidējie izdevumi veselības aprūpei uz vienu mājsaimniecības locekli bija Ls 10,37 mēnesī, kas ir 5,8% no izdevumiem⁵⁸. Taču veselības aprūpē atsevišķu mājsaimniecību situācijas raksturošanai vidējo izdevumu līmenis ir relatīvi nepiemērots rādītājs, jo atšķirības starp izdevumu nepieciešamību var ļoti radikāli atšķirties, turklāt, ļoti bieži augsta izdevumu līmeņa nepieciešamība kombinējas ar pazeminātu iespēju gūt ienākumus. Tādēļ veselības aprūpē ir daudz augstāka nepieciešamība pēc riska izklīdes, nekā citās nozarēs. Savukārt augstais privātā finansējuma līmenis liecina, ka riska izklīde Latvijā nav pietiekama.



Kā redzams grafikā, Latvijā ir viens no augstākajiem pacientu tiešo maksājumu līmeņiem par veselības aprūpes pakalpojumiem. Ņemot vērā vairāku augšminēto faktoru ietekmi, šāda situācija paaugstina sabiedrības kopīgās izmaksas par veselību.

Pārskata periodā vērtētie normatīvo aktu projekti veselības aprūpes nozarē

1. Veselības ministrijas (VM) sagatavotais politikas plānošanas dokumenta projekts „Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011. – 2017.gadam” (turpmāk arī Pamatnostādnes). Tās ir vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments, kas izstrādāts, lai turpinātu 2001.gadā Ministru kabinetā apstiprinātās Sabiedrības veselības stratēģijas un tās rīcības programmā 2004.-2010.gadam⁵⁹ uzsāktās sabiedrības veselības politikas īstenošanu, izvirzītu jaunus attīstības mērķus, kā arī norādītu rīcības virzienus to sasniegšanai, un panāktu Latvijas iedzīvotāju veselības rādītāju uzlabošanu nākamajos septiņos gados.

LDDK konceptuāli atbalstīja Pamatnostādņu tālāku virzību, vienlaikus iebilstot pret atsevišķiem Pamatnostādņu punktiem, tai skaitā:

⁵⁸ <http://www.csb.gov.lv/statistikas-temas/majsaimniecibu-budzets-galvenie-raditaji-30312.html>

⁵⁹ Sabiedrības veselības stratēģija (MK 06.03.2001.)

- 1.1. LDDK iebilda pret mēģinājumiem iesaistīt valsti zāļu cenu politikā un reklāmas ierobežošanā. LDDK uzskata, ka brīvas konkurences apstākļos valstij pēc iespējas maz ir jāuzņemas cenu politikas ietekmēšanas funkcijas. Savukārt reklāmas ierobežošana legālām precēm, kuras atbilst nekaitīguma prasībām ir apšaubāma no tiesiskuma un lietderības skatpunkta. Valstij šajā gadījumā nav jārikojas ar aizliegumiem, bet ar veselīgu uztura ieradumu popularizēšanu.
- 1.2. LDDK iebilda pret VM piedāvājumu iekļaut Pamatnostādnēs akcīzes nodokļa celšana alkoholam. LDDK uzskata, ka akcīzes nodokļa celšana samazina legālās uzņēmējdarbības konkurētspēju nozarē un palielina alkohola nelegālās aprites risku.
- 1.3. LDDK iebilda pret VM piedāvājumu uzsākt kampaņu pret „neveselīgiem pārtikas produktiem”. LDDK uzskata, ka iespējas juridiski definēt jēdzienu „neveselīgi pārtikas produkti”, un ir ļoti maz ticamas. Valstij šajā gadījumā nav jārikojas ar aizliegumiem, bet ar veselīgu uztura ieradumu popularizēšanu.
- 1.4. LDDK iebilda pret VM piedāvājumu atļaut alkohola un tabakas tirdzniecību tikai atsevišķās tirdzniecības vietās. LDDK uzskata, ka jebkura ekonomiski nepamatota tirdzniecības vietu specializācija samazina konkurenci, samazina tirdzniecības sistēmas efektivitāti un palielina tirdzniecības izmaksas uz vienu produkcijas vienību, kas jāsedz gala patērētājiem (ne tikai alkohola un tabakas pircējiem). Turklāt, šāda sistēma būtiski samazina legālās alkohola un tabakas tirdzniecības konkurences spēju, īpaši apdzīvotās vietās ar nelielu iedzīvotāju skaitu.
- 1.5. LDDK iebilda pret VM piedāvājumu noteikt vienpusējs alkohola reklāmas aizliegumu Latvijas masu informācijas līdzekļos, jo LDDK ieskatā tas nostādītu tos nevienlīdzīgā situācijā attiecībā uz Latvijā pieejamajiem citu valstu masu informācijas līdzekļiem.
- 1.6. LDDK lūdza VM papildināt Pamatnostādnēs paredzēto uzdevumu un pasākumu plānu ar jauniem uzdevumiem:
 - a) izstrādāt e-receptes ieviešanas plānu un realizēt to,
 - b) izstrādāt e-veselības ieviešanas plānu un realizēt to;
- 1.7. LDDK lūdza VM papildināt Pamatnostādnēs ar informāciju par pašnodarbināto personu neaizsargātību, ciešot nelaimes gadījumā darbā vai saslimstot ar arodslimību.

LDDK iebildumi daļēji tika ņemti vērā.

2. Veselības ministrijas sagatavotais normatīvā akta projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 25.oktobra noteikumos Nr.803 “Noteikumi par zāļu cenu veidošanas principiem” (VSS-279). LDDK iebilda pret piedāvāto grozījumu veikšanu, jo tie būtiski ierobežo komersantiem Komerclikuma 19.pantā noteiktās tiesības.
3. Veselības ministrijas izstrādātais noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 17.janvāra noteikumos Nr.61 „Noteikumi par Zāļu valsts aģentūras publisko maksas pakalpojumu cenrādi””.
4. LDDK pozitīvi novērtēja Veselības ministrijas centienus samazināt administratīvo slogu un vienlaikus norādīja uz vairākām neatrisinātām problēmām, no kurām būtiskākā ir augsts zāļu reģistrācijas administratīvo izmaksu slogs, kā rezultātā ārvalstu ražotāji neregistrē un neievieš savas zāles Latvijā.
5. Veselības ministrijas sagatavotais normatīvā akta projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība””. LDDK būtiskākais lūgums – sabalansēt atbildību par iespējamiem pārkāpumiem veselības aprūpes organizēšanā vai pakalpojumu pieejamībā ar pārkāpuma raksturu un mērogu, tika ņemts vērā.

6. Veselības ministrijas sagatavotais normatīvā akta projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2002.gada 5.marta noteikumos Nr.102 „Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji”” (VSS-264). LDDK būtiskākais lūgums – izslēgt no piedāvātā redakcijas punktu, kas paredzēja nesamērīgus ierobežojumus komersantiem, kuriem pieder vairāk par 4 aptiekām. LDDK norādīja, ka Farmācijas likuma 5.panta 16.punkts deleģē Ministru kabinetam tiesības noteikt aptieku un aptieku filiāļu [ģeogrāfiskā] izvietojuma kritērijus nevis tiesības, nosakot aptieku un aptieku filiāļu ģeogrāfisko izvietojumu, dalīt komersantus pēc tiem piederošo aptieku (filiāļu) skaita. LDDK iebildumi tika ņemti vērā.

3. Secinājumi un priekšlikumi

Sociālā nozare

Secinājumi:

1. Latvijas politiķi, pieņemot lēmumus attiecībā uz sociālajām garantijām, orientējas uz nākamajām vēlēšanām nevis uz ilgtermiņa politiku;
2. OSA sistēmas ietvaros notiek būtiska līdzekļu pārdale no šobrīd nodarbinātajām personām svarīgajiem apdrošināšanas veidiem (slimības, maternitātes un vecāku apdrošināšana) par labu pensiju apdrošināšanai.
3. 2009. un 2010.gadā, veidojot iemaksām neproporcionālus regresīvus SA pabalstus un liedzot to saņemšanu aktīvākajiem nodokļu maksātājiem, tika grauta ticība OSA sistēmai, mazināta motivācija strādāt legāli un veikt OSA iemaksas.
4. Zemas dzimstības un dzīves ilguma palielināšanās rezultātā nākotnē pieaugs demogrāfiskā noslodze ar pensijas vecuma iedzīvotājiem, kuru nodrošināšanai būs nepieciešams arvien lielāks līdzekļu apjoms, kas būs jāgūst no dilstoša OSA iemaksu veicēju skaita.⁶⁰
5. Par pensiju sistēmu:
 - 5.1. Kopš 2009.gada piemaksas par stāžu līdz 1996.gadam ir nonākušas pretrunā ar savu sākotnējo uzdevumu – daļēji kompensēt nepamatoti zemu novērtēto sākumkapitālu. Šobrīd piemaksas vēl vairāk palielina to personu guvumu no sociālā budžeta, kurām Ks ir būtiski pārvērtēts.
 - 5.2. Esošais regulējums saistībā ar piemaksām par stāžu līdz 1996.gadam nostāda nepamatoti nevienlīdzīgā situācijā personas atkarībā no dzimšanas gada - likums paredz piemaksas nepiešķirt personām, kuras pensionējas no 2012. gada. Tai skaitā arī mazo pensiju saņēmējus, kuriem piemaksas pēc to mērķa pienāktos. Savukārt līdz šim piešķirtās saņems arī tie, kuriem tās pēc piemaksu pamatuzdevuma - samazināt pensiju atšķirības personām ar zemu un augstu novērtēto sākumkapitālu - nepienāktos.
 - 5.3. Esošā regulējuma normas par pensijas kapitāla aktualizēšanas indeksu (Ki) nostāda nepamatoti nevienlīdzīgā situācijā personas atkarībā no dzimšanas gada:
 - 5.3.1. Ki nostāda labvēlīgā situācijā personas, kurām pensijas piešķirtas laikā posmā no 2006.gada līdz 2009.gadam;
 - 5.3.2. Ki nostāda nelabvēlīgā situācijā personas, kurām pensijas piešķirtas 2010.gadā;
 - 5.3.3. Ki nostāda ļoti nelabvēlīgā situācijā personas, kurām pensijas piešķirtas 2011.gadā.
 - 5.4. Esošais regulējums neaptver apgādnieka darbaspēju zaudējuma risku.
 - 5.5. Apgādnieka zaudējuma pensija ir atvasināta no šim mērķim nepiemērota lieluma.
 - 5.6. Sākumkapitāla (Ks) noteikšanas kārtība nostāda labvēlīgā situācijā personas, kurām laika posmā no 1996.gada līdz 1999.gadam bija augsta iemaksu alga, savukārt ļoti nelabvēlīgā situācijā personas, kurām šajā laika posmā bija zema iemaksu alga.
 - 5.7. Esošais vecuma pensijas garantētā minimālā apmēra (GMP) noteikšanas modelis ietver vairākas netaisnības, no kurām būtiskākās:
 - 5.7.1. GMP noteikšana par stāža desmitgadēm nonivelē personu darbmūžu, nodrošinot vienādu GMP, piemēram, personām ar 10 un 20 gadu apdrošināšanas (darba) stāžu.

⁶⁰ Grafiks no Sociālās apdrošināšanas sistēmas politikas monitoringa, LM, 2010;

- 5.7.2. Savukārt personām ar 10 un 50 gadu apdrošināšanas stāžu MP atšķiras tikai par 54%.
- 5.8. Esošā regulējuma normas neaptver risku atrašanās, kuru karjeru un darbmūžu nelabvēlīgi ir ietekmējusi bērnu audzināšana, palikt bez pietiekama ienākumu atvietošanas vecumdienu.
6. Pārskata periodā iesniegtie likumprojekti liecina, ka politiķi galvenokārt orientējās uz lielas daļas pensionāru ne vienmēr pietiekami pamatotu interešu lobēšanu, tajā pašā laikā novārtā atstājot salīdzinoši nelielas pensiju saņēmēju grupas, pret kurām esošais likuma regulējums ir netaisns.

Priekšlikumi

Sabalansēt sociālās apdrošināšanas budžetu (novērst izdevumu pārsvaru pār ieņēmumiem) un padarīt sociālās apdrošināšanas sistēmu taisnīgāku un atbilstīgāku tai nospraustajiem mērķiem. Lai to sasniegtu:

1. Sociālās apdrošināšanas jomā (izņemot pensiju sistēmu)
 - Atteikties no sociālajām iemaksām neatbilstošām regresīviem pabalstiem vai vismaz noteikt pabalsta nesamazināmo daļu par katru apdrošinātās personas apgādībā esošo personu;
 - Atcelt liegumu strādājošajiem vecākiem saņemt vecāku pabalstu;
 - Izvērtēt iespēju veidot regresīvu valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu likmi.
 - Izvērtēt iespēju veidot vienotu pensiju – bezdarba kapitālu.
2. Pensiju sistēmā:
 - Ar 2013.gadu pakāpeniski paaugstināt vispārējo pensionēšanās vecumu;
 - Vispārējā pensionēšanās vecuma paaugstināšanas laikā (vismaz augsta bezdarba periodā) saglabāt priekšlaicīgas pensionēšanās iespēju;
 - Pārskatīt sistēmu, kādā tiek veiktas piemaksas pie vecuma pensijām (atgriezties pie piemaksu sākotnējā uzdevuma - nepamatoti zemu novērtēta sākumkapitāla daļējas kompensēšanas);
 - Nepārtraukt piemaksu piešķiršanu jaunpiešķirtajām pensijām;
 - Pārskatīt minimālo pensiju sistēmu, nosakot minimālo pensiju par katru stāža gadu;
 - Saglabāt tiesības personām, kuras strādājušas kaitīgos apstākļos un par kurām darba devēji ir maksājuši paaugstinātu sociālās apdrošināšanas, priekšlaicīgas pensionēšanās iespēju;
 - Personām, kurām ir bijis samērīgs apdrošināšanas (darba) stāžs (vismaz 25 gadu), bet zema iemaksu alga periodā no 1996. līdz 1999.gadam (ieskaitot), sākuma kapitāla aprēķinā piemērot vidējo iemaksu algu valstī;
 - Vērtēt iespēju apgādnieka zaudējuma pensiju atvasināt no apgādnieka algas nevis no apgādnieka eventuālās vecuma pensijas;
 - Vērtēt iespēju ieviest apgādnieka darbības zaudējuma pensiju (kā atvasinājumu no apgādnieka zaudējuma pensijas);
 - Vērtēt iespēju vienlaikus ar vispārējā pensionēšanās vecuma paaugstināšanu ieviest sistēmu, kas ļauj vecākiem pensionēties par katru bērnu vienu gadu pirms vispārējā pensionēšanās vecuma iestāšanās;
 - Vērtēt iespēju noteikt tiesības uz laulāto pensijas atvasināšanu no laulāto kopkapitāla;
 - Pārskatīt pensiju kapitāla aktualizācijas sistēmu;
 - Pensiju indeksāciju sasaistīt ar individuālo sākumkapitāla līmeni un piešķiršanas laikā piemēroto kapitāla indeksu;
 - Izdienas pensiju sistēmu pakāpeniski aizstāt ar pārkvalificēšanas programmām.

Sociālā atbalsta sistēmā

1. Atjaunot ģimenes valsts pabalsta izmaksu arī par bērniem līdz viena gada vecumam, kā arī par bērniem, kuri pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas mācās vispārējās vidējās izglītības macību iestādēs;
2. Atjaunot ģimenes valsts pabalsta mērķētību, piemērojot likumā „Par valsts pabalstiem” noteiktos koeficientus;
3. Būtiski palielināt iedzīvotāju ienākuma nodokļa atvieglojumus par apgādībā esošajiem bērniem, nosakot atvieglojumu līmeni tādā pašā apmērā, kā citai paaugstināta sociālā riska grupai – pensionāriem.

Veselības aprūpes nozare

Secinājumi

Būtiskākā problēma veselības aprūpes nozarē ir finansējuma trūkums, kas ir pamats daudzām citām problēmām, tai skaitā:

1. Augsts pacientu tiešo maksājumu līmenis par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas izraisa nevienlīdzību sociāli ekonomisko faktoru ietekmē;
2. Lielu mājsaimniecību izdevumi zāļu iegādei;
3. daļa iedzīvotāju finansiālu un teritoriālu iemeslu dēļ nevar saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, izņemot neatliekamo medicīnisko palīdzību;
4. Ģimenes ārstu pieejamība nav pietiekama, īpaši vakara stundās, brīvdienās un svētku dienās;
5. Plānveida veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas ierobežošana un pastāvošās rindas uz tiem samazina pieejamību veselības aprūpei;
6. Augsta mirstība no tuberkulozes, īpaši pirmajā gadā pēc diagnozes noteikšanas, kas liecina par novēlotu slimības gadījumu atklāšanu;
7. Ir liels primāri ielaisto vizuālo lokalizāciju audzēju īpatsvars, salīdzinoši augsta pirmā gada letalitāte un zemi 5 gadu dzīvildzes rādītāji;
8. Veselības nozarē samazinās cilvēkresursu pieejamība;
9. Īstermiņa ietaupījumi veselības nozarē daļēji kļūst par ilgtermiņa izdevumiem sociālajā nozarē.

Priekšlikumi

1. Veselības aprūpei paredzēto finanšu līdzekļu novirzīšana par labu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai visiem Latvijas iedzīvotājiem vienmērīgi un līdzvērtīgi, lai kur arī cilvēks dzīvotu.
2. Samazināt tēriņus veselības aprūpes infrastruktūras celtniecībā un medicīnas tehnoloģiju iepirkumos.
3. Izstrādāt un ieviest veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju kvalitātes un efektivitātes mērījumu kritērijus.
4. Izstrādāt modeļi, lai jebkura valsts, pašvaldības vai privātā medicīnas iestāde būtu motivēta strādāt efektīvi un kvalitatīvi, un pakalpojumiem paredzētos resursus izlietotu racionāli.
5. Izstrādāt veselības aprūpes attīstības stratēģiju, lai nodrošināti, finanšu resursu pieejamību un nozares efektīvu pārvaldību.
6. Nodrošināt pakalpojumu kvalitātes atbilstību pacientu vajadzībām, pieejamajiem publiskajiem un privātajiem resursiem.
7. Izstrādāt un ieviest nozares cilvēkresursu piesaistīšanas - attīstības programmu.

Vēres

Veselības aprūpes nozare

Likumi

1. Pacientu tiesību likums⁶¹;
2. Ārstniecības likums⁶²;
3. Par prakses ārstiem⁶³;
4. Farmācijas likums⁶⁴;
5. Epidemioloģiskās drošības likums⁶⁵;
6. Alkoholisko dzērienu aprites likums⁶⁶;
7. Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgas aprites kārtību⁶⁷;
8. Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu⁶⁸;
9. Par pašvaldībām⁶⁹.

Ministru kabineta noteikumi

1. Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība (Nr.1046);
2. Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi (Nr.685);
3. Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām (Nr.60);
4. Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude (Nr.219);
5. Noteikumi par darbiem, kas saistīti ar iespējamu risku citu cilvēku veselībai un kuros nodarbinātās personas tiek pakļautas obligātajām veselības pārbaudēm (Nr. 494);
6. Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām (Nr.595);
7. Higiēnas prasības vispārējās pamatizglītības, vispārējās vidējās izglītības un profesionālās izglītības iestādēm (Nr.610);
8. Ārstniecības iestāžu medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedības kārtība (Nr.265);
9. Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība (Nr.611);
10. Vakcinācijas noteikumi (Nr.330);
11. Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība (Nr.899);
12. Aptieku darbības noteikumi (Nr.288);
13. Zāļu reģistrēšanas kārtība (Nr.376);
14. Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās (Nr.220);
15. Zāļu izplatīšanas un kvalitātes kontroles kārtība (Nr.416);
16. Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas noteikumi (Nr.175).

⁶¹ LR likums ("LV", 205 (4191), 30.12.2009.);

⁶² LR likums ("LV", 167/168 (882/883), 01.07.1997.);

⁶³ LR likums ("LV", 113 (828), 08.05.1997.);

⁶⁴ LR likums ("LV", 103 (818), 24.04.1997.);

⁶⁵ LR likums ("LV", 342/345 (1054/1057), 30.12.1997.);

⁶⁶ LR likums ("LV", 69 (3017), 01.05.2004.);

⁶⁷ LR likums ("LV", 89 (574), 23.05.1996.);

⁶⁸ LR likums ("LV", 3/4 (718/719), 07.01.1997.);

⁶⁹ LR likums, 19.05.1994. ("LV", 61 (192), 24.05.1994.; Ziņotājs, 11, 16.06.1994.)

Sociālā nozare

Likumi

1. "Par valsts sociālo apdrošināšanu"⁷⁰;
2. „Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām”⁷¹;
3. "Par maternitātes un slimības apdrošināšanu"⁷²;
4. „Par apdrošināšanu bezdarba gadījumam”⁷³;
5. "Par valsts pensijām”⁷⁴;
6. Valsts fondēto pensiju likums⁷⁵;
7. Par pašvaldībām⁷⁶.

⁷⁰ 01.10.1997. likums, "LV", 274/276 (989/991), 21.10.1997.;

⁷¹ 02.11.1995. likums, "LV", 179 (462), 17.11.1995.;

⁷² 06.11.1995. likums, "LV", 182 (465), 23.11.1995.;

⁷³ 25.11.1999. likums, "LV", 416/419 (1876/1879)

⁷⁴ 02.11.1995. likums "LV", 182 (465), 23.11.1995.;

⁷⁵ 17.02.2000. likums LV", 78/87 (1989/1998), 08.03.2000.;

⁷⁶ 19.05.1994. likums "", ("LV", 61 (192), 24.05.1994.; Ziņotājs, 11, 16.06.1994.).