



Finansē
Eiropas Savienība



Labklājības ministrija

2. ZIŅOJUMS

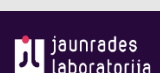
“STARPTAUTISKĀS PRAKSES UN PIEREDZES IZPĒTE ILGTERMIŅA SOCIĀLĀS APRŪPES PAKALPOJUMU FINANSĒŠANĀ”

IZVĒRTĒJUMAM

“PAR ILGTERMIŅA SOCIĀLĀS APRŪPES FINANSĒŠANAS MODEĻIEM UN PRIEKŠLIKUMIEM ILGTSPĒJĪGA FINANSĒŠANAS MODEĻA IEVIEŠANAI”

Pasūtītājs: Labklājības ministrija

Izpildītājs: Personu apvienība BCP JL,
kuru veido SIA “Baltic Communication
Partners” un SIA “Jaunrades laboratorija”



Autori: Alina Dūdele, Jana Muižniece, Modris Dzenītis,
Edgars Voļskis, Lilita Seimuškāne, Solvita Rudoviča,
Elīna Ozoliņa, Roberts Ceruss, Linda Paegle

2024. gada oktobris

Saturs

Saturs.....	2
Tabulu saraksts.....	3
Attēlu saraksts	3
Lietotie saīsinājumi	4
Ievads	6
Izvērtējuma metodoloģija	7
1. Eiropas Savienības valstu pieeja kopumā ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu finansēšanā	9
2. Sešu valstu padziļināta analīze ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu finansēšanā	45
2.1. Vācijas pieredze	45
2.2. Somijas pieredze	94
2.3. Slovēnijas pieredze	138
2.4. Lielbritānijas pieredze.....	162
2.5. Nīderlandes pieredze.....	190
2.6. Igaunijas pieredze	229
Secinājumi un priekšlikumi	259
Kopsavilkums	269
PIELIKUMS	
Izvērtējuma izstrādes procesa ietvaros sagatavotais literatūras pārskata protokols...	277

Tabulu saraksts

1.1. tabula. Ilgtermiņa aprūpes sistēmas modeļu raksturojums (vidējās vērtības katrai grupai) pamatojoties uz valsts izdevumiem un naudas pabalstu izdevumiem ilgtermiņa aprūpē (2019).....	30
1.2. tabula. Ilgtermiņa aprūpes sistēmas modeļu raksturojums (vidējās vērtības katrai grupai) – ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas organizācija (2019).....	31
1.3. tabula. Ilgtermiņa aprūpes sistēmas modeļu raksturojums (vidējās vērtības katrai grupai) –ilgtermiņa aprūpes nodrošinājums (2019).....	32
1.4. tabula. Ilgtermiņa aprūpes sistēmas modeļu raksturojums (vidējās vērtības katrai grupai) – tiesību kritēriji (2019).....	33
1.5. tabula. Ilgtermiņa aprūpes sistēmas modeļu raksturojums (vidējās vērtības katrai grupai) – finansēšana (2019).....	34
1.6. tabula. Ilgtermiņa aprūpes sistēmas modeļu raksturojums (vidējās vērtības katrai grupai) – vajadzību nodrošinājums un aizsardzība pret nabadzības vai sociālās atstumtības risku (2019).....	35

Attēlu saraksts

1.1. attēls. Kopējie ilgtermiņa aprūpes izdevumi procentos no IKP ES dalībvalstīs un Lielbritānijā.....	12
1.2. attēls. Aktīvās novecošanās indekss ES dalībvalstu izlasē 2022. gadā un 2070. gadā.....	19
1.3. attēls. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas trilemma	22
1.4. attēls. Naudas pabalstu raksturojums ES: pārklājuma līmenis un apjoms 2019. gadā.....	25

Lietotie saīsinājumi

ANO konvencija	ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām
EEZ	Eiropas Ekonomiskā zona
EK	Eiropas Komisija
ES	Eiropas Savienība
ESF+	Eiropas Sociālais fonds Plus
GAL	Somijas Ģimenes aprūpes likums (<i>Perhehoitolaki</i>)
IKP	Iekšzemes kopprodukts
Izvērtējums	Izvērtējuma “Par ilgtermiņa sociālās aprūpes finansēšanas modeļiem un priekšlikumiem ilgtspējīga finansēšanas modeļa ieviešanai” 2. ziņojums “Starptautiskās prakses un pieredzes izpēte ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu finansēšanā”
LANA	Somijas Likums par atbalstu neformālai aprūpei (<i>Laki omaishoidon tuesta</i>)
likums par vecāko paaudzi	Somijas Likums par vecākās paaudzes funkcionālās spējas atbalstu un sociālās un veselības aprūpes pakalpojumiem vecākiem cilvēkiem (<i>Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista</i>)
NIAL	Nīderlandes Ilgtermiņa aprūpes likums (<i>Wet langdurige zorg</i>)
NHS	Apvienotās Karalistes valsts veselības aprūpes sistēma (<i>National Health Service</i>)
NSAFL	Nīderlandes Sociālās apdrošināšanas finansēšanas likums (<i>Wet financiering sociale verzekeringen</i>)
NVAL	Nīderlandes Veselības apdrošināšanas likums (<i>Wet op de zorgverzekering</i>)
NSAL	Nīderlandes Sociālā atbalsta likums (<i>Wet maatschappelijke ondersteuning</i>)
OECD	Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija
RDN	Anglijas Regulēto darbību noteikumi (<i>Regulated Activities Regulations</i>)
SSLL	Somijas Sociālās labklājības likums (<i>Sosiaalihuoltolaki</i>)
SLL	Igaunijas Sociālās labklājības likums (<i>Sotsiaalhoolekande seadus</i>)
SVPO	Somijas Sociālo un veselības pakalpojumu organizēšanas likums (<i>Laki sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä</i>)
SOTE reforma	Reforma Somijas sociālās un veselības aprūpes sistēmā, kas tika īstenota no 01.01.2023.
SIAL	Slovēnijas Ilgtermiņa aprūpes likums (<i>Zakon o dolgotrajni oskrbi</i>)
VIAAL	Vācijas Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas likums (<i>Soziale Pflegeversicherung</i>)
VSAL	Anglijas Veselības un sociālās aprūpes likums (<i>Health and Social Care Act</i>)
VAL	Anglijas Veselības un aprūpes likums (<i>Health and Care Act</i>)

Valstu nosaukumu saīsinājumi

<i>Valsts</i>	<i>Saīsinājums</i>
Austrija	AT
Beļģija	BE
Bulgārija	BG
Čehija	CZ
Dānija	DK
Francija	FR
Grieķija	EL
Igaunija	EE
Horvātija	HR
Īrija	IE
Itālija	IT
Kipra	CY
Latvija	LV
Apvienotā Karaliste	UK
Lietuva	LT
Luksemburga	LU
Malta	MT
Nīderlande	NL
Polija	PL
Portugāle	PT
Rumānija	RO
Slovākija	SK
Slovēnija	SI
Somija	FI
Spānija	ES
Ungārija	HU
Vācija	DE
Zviedrija	SE
Īslande	IS
Lihtenšteina	LI
Norvēģija	NO

Ievads

Mūsdienu sabiedrībā, kur iedzīvotāju novecošanās ir kļuvusi par izteiktu demogrāfisko tendenci, ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu finansēšana kļūst par nopietnu izaicinājumu valstu sociālās politikas veidotājiem. Šīs demogrāfiskās pārmaiņas būtiski ietekmē ilgtermiņa sociālās aprūpes sistēmas visā Eiropā. Pieaugot vecāka gadagājuma cilvēku skaitam, palielinās pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes, kas savukārt rada papildu slogu valsts budžetam un prasa arvien lielākus resursus aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai. Tas liek meklēt jaunus un efektīvus finansēšanas modeļus, kas spētu nodrošināt kvalitatīvu aprūpi pieaugošajam pieprasījumam, vienlaikus saglabājot sistēmas ilgtspēju ilgtermiņā.

Dažādās valstīs ir izstrādātas un ieviestas dažādas stratēģijas ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, ņemot vērā attiecīgās valsts sociālekonomiskos apstākļus, politiskās prioritātes un vēsturiskās tradīcijas. Tomēr, neskatoties uz rūpīgi izstrādātiem modeļiem un mēģinājumiem tos pielāgot mainīgajām sabiedrības vajadzībām, neviena no šīm sistēmām nespēj pilnībā atrisināt izaicinājumus, ar kuriem tās saskaras – sākot no nepietiekama finansējuma un cilvēkresursu trūkuma līdz nepilnībām pakalpojumu pieejamībā un kvalitātes nodrošināšanā, kas rada nepieciešamību pēc pastāvīgas ilgtermiņa aprūpes sistēmas uzlabošanas un reformām. Tāpēc ir nozīmīgi izziņāt citu valstu pieredzi, lai izgūtu labākos risinājumus, kā arī mācoties no to kļūdām.

Izvērtējuma mērķis ir sniegt visaptverošu pārskatu par ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu finansēšanas pieejām ES valstīs, īpašu uzmanību pievēršot sešām valstīm: Vācijai, Somijai, Igaunijai, Nīderlandei un Slovēnijai, kā arī Lielbritānijai kopumā, detalizēti analizējot Anglijas pieredzi. Iegūtie secinājumi un priekšlikumi būs pamats labās prakses pārņemšanai Latvijā, lai izveidotu ilgtspējīgu un efektīvu ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu finansēšanas modeli.

Izvērtējums izstrādāts Labklājības ministrijas un personu apvienības BCP JL, kuru veido SIA “Baltic Communication Partners” un SIA “Jaunrades laboratorija”, 2024. gada 21. martā noslēgtā pakalpojuma līguma “Par ilgtermiņa sociālās aprūpes finansēšanas modeļiem un priekšlikumiem ilgtspējīga finansēšanas modeļa ieviešanai” (Nr. LM2024/24-1-1341/12) ietvaros, kas tiek finansēts no Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021.–2027. gadam tehniskās palīdzības līdzekļiem.

Izvērtējuma metodoloģija

Starptautiskās prakses un pieredzes izpēte ilgtermiņa aprūpes finansēšanā tika veikta, lai nodrošinātu visaptverošu un detalizētu izpratni par dažādām pieejām, ko izmanto ES valstīs. Šajā Izvērtējumā tika veikta gan ES valstu kopējā analīze, gan padziļināta izpēte sešās konkrētās valstīs: Vācijā, Somijā, Igaunijā, Nīderlandē un Slovēnijā, kā arī Lielbritānijā kopumā, detalizēti analizējot Anglijas pieredzi.

Izvērtējums balstījās uz vairākiem svarīgiem kritērijiem:

- ▶ **Dokumentu un literatūras pieejamība** bija būtiska, lai nodrošinātu visu pieejamo resursu analīzi par dažādu valstu finansēšanas mehānismiem un modeļiem. Šis pieejamības līmenis noteica izpētes dziļumu un tvērumu katrā no aplūkotajām valstīm.
- ▶ **Literatūras izdošanas gads**, kas atbilda Izvērtējumā noteiktajam laika posmam, bija svarīgs, lai nodrošinātu aktuālu datu un pētījumu izmantošanu. Tas ļāva analizēt pašreizējos finansēšanas modeļus, prakses un nesenās reformas ilgtermiņa aprūpē. Tomēr, lai labāk izprastu konkrēto finansēšanas modeļu teorētiskos pamatus, tika iekļauti arī agrāk izdoti avoti.

Lai iegūtu pilnīgu pārskatu par dažādām pieejām ilgtermiņa aprūpes finansēšanā, tika izstrādāta detalizēta sistemātiska literatūras un informācijas analīze un atlases kritēriji (skat. Pielikumu). Šajā procesā tika definēti vairāki svarīgi soļi:

- ▶ **Datu bāzu atlase:** sākotnēji tika izvēlētas atbilstošas datu bāzes, kurās tika veikta literatūras meklēšana. Šī atlase ietvēra gan akadēmiskās, gan institucionālās datu bāzes, lai nodrošinātu plašu informācijas avotu klāstu.
- ▶ **Pētījumu iekļaušanas kritēriji:** tika izstrādāti skaidri kritēriji, pēc kuriem izvēlēties pētījumus iekļaušanai pārskatā. Tas ietvēra tādus aspektus kā pētījumu kvalitāte, piemērotība pētījuma mērķiem un atbilstību attiecībā uz ilgtermiņa aprūpes finansēšanu.
- ▶ **Meklēšanas stratēģija:** tika izstrādāta detalizēta literatūras un informācijas meklēšanas stratēģija, lai nodrošinātu, ka tiek identificēti visi būtiskie pētījumi un dokumenti. Meklēšanas process tika dokumentēts, lai nodrošinātu pārredzamību.

Informācijas vākšanā tika izmantotas gan kvalitatīvās, gan kvantitatīvās metodes. Iegūtie rezultāti tika apkopoti integrētas analīzes veidā, kas ietvēra:

- ▶ **Dokumentu analīze:** tika pētīta pieejamā literatūra, dokumenti un dažādi pētījumi ar mērķi raksturot ilgtermiņa aprūpes finansēšanas sistēmas ES valstīs. Padziļināti tika analizētas sešas konkrētas valstis, īpašu uzmanību pievēršot dažādiem finansēšanas modeļiem.
- ▶ **Izvērtējumam nepieciešamā literatūra:** literatūra tika meklēta galvenokārt angļu valodā, izmantojot EK, ES institūciju, OECD, neatkarīgo ekspertu institūciju, sociālo partneru tīmekļvietnes, attiecīgo valstu ministriju un institūciju tīmekļvietnes, kā arī akadēmiskās un zinātniskās publikācijas. Tas nodrošināja plašu un daudzveidīgu informācijas avotu bāzi, kas atspoguļo gan teorētiskos, gan praktiskos aspektus.
- ▶ **Statistikas dati:** tika izmantoti publiski pieejamie statistikas dati par ilgtermiņa aprūpes finansēšanu ES valstīs un Lielbritānijā, kas palīdzēja nodrošināt objektīvu un kvantitatīvi pamatotu analīzi. Šie dati tika analizēti, lai identificētu galvenās tendences un salīdzinātu finansēšanas pieejas dažādās valstīs.

Pamatojoties uz veiktā Izvērtējuma rezultātiem, tika izstrādāti secinājumi un priekšlikumi attiecībā uz ilgtermiņa aprūpes finansēšanas praksi dažādās ES valstīs un Anglijā. Pētījums ļāva noteikt veiksmīgākos prakses piemērus un iespējamās uzlabojumu jomas, kas varētu sekmēt efektīvāka un ilgtspējīgāka ilgtermiņa aprūpes finansēšanas modeļa attīstību Latvijā nākotnē.

1. Eiropas Savienības valstu pieeja kopumā ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu finansēšanā

ES iedzīvotāju skaits saskaņā ar prognozēm nākamajos gados sāks samazināties, kamēr vecāku cilvēku skaits pieaugs, īpaši attiecībā pret darbspējīgā vecuma cilvēku skaitu. **Kopējais ES iedzīvotāju skaits** sagaidāms pieaugam no 449 miljoniem cilvēku 2022. gadā līdz 453 miljoniem 2026. gadā. Pēc tam tas samazināsies līdz 432 miljoniem 2070. gadā, kas ir par 4% mazāk nekā 2022. gadā. Šī vispārējā tendence ES līmenī ietver atšķirīgas izmaiņas dažādās valstīs. Piemēram, 13 dalībvalstīs iedzīvotāju skaits prognozēts palielināties no 2022. līdz 2070. gadam.¹

Tomēr visās ES dalībvalstīs sagaidāms vecuma sadalījuma pieaugums, **turpinās Eiropas iedzīvotāju novecošana**. Pieaugošais dzīves ilgums kopā ar zemu dzimstību rada prognozes par vecāko iedzīvotāju grupu kvantitatīvo pieaugumu ES. Tiek prognozēts, ka cilvēku skaits vecumā no 65 gadiem vai vecāki nākamo 30 gadu laikā palielināsies par 41 % (no 92,1 miljona 2020. gadā līdz 130,2 miljoniem 2050. gadā), bet cilvēku skaits vecumā no 80 gadiem vai vecāki palielināsies vēl vairāk - par 88 % (no 26,6 miljoniem 2020. gadā līdz 49,9 miljoniem 2050. gadā).

Prognozētās izmaiņas iedzīvotāju skaita un vecuma profilā tiek noteiktas, balstoties uz pieņēmumiem par dzimstības līmeni, mirstības līmeni un migrāciju²:

- ▶ **Kopējais dzimstības līmenis** ES tiek prognozēts pieaugam no 1,5 dzemdībām ar dzīvi dzimušiem bērniem uz vienu sievieti 2022. gadā līdz 1,6 līdz 2070. gadam. Šis ierobežotais pieaugums atspoguļo pieņēmumu, ka ilgtermiņā dzimstība pieaugs minimāli, kas pašlaik novērojams visās ES dalībvalstīs. Dzimstības līmenis visās valstīs saglabāsies zem summārā dzimstības koeficienta līmeņa 2,1.³
- ▶ Sagaidāms, ka **vīriešu dzīves ilgums** dzimšanas brīdī⁴ ES pieaugs par 7,7 gadiem, no 78,4 gadiem 2022. gadā līdz 86,1 gadam 2070. gadā. **Sieviešu dzīves ilgums** dzimšanas brīdī pieaugs par 6,4 gadiem, no 84,0 gadiem 2022. gadā līdz 90,4 gadiem 2070. gadā, tādējādi turpinot dzimumu dzīvildzes tuvināšanos. Aplūkojot atlikušās dzīves ilgumu 65 gadu vecumā, vidējais pieaugums ir aptuveni 5 gadi abiem dzimumiem. Šīs prognozes balstās uz pieņēmumu par daļēju dzīves ilguma pieaugumu dalībvalstu starpā.

¹ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs, 3.-4. lpp. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en

² Turpat, 4. lpp.

³ Summārais dzimstības koeficients ir vidējais bērnu skaits, kuri varētu piedzimt vienai sievietei viņas dzīves laikā, ja dzimstība katrā vecuma grupā saglabātos aprēķina gada līmenī. Lai nodrošinātu paaudžu nomaiņu, summārajam dzimstības koeficientam vajadzētu būt aptuveni 2,1 jeb minimālais nepieciešamais dzimstības līmenis ir 2,1 bērns vidēji uz vienu sievieti. Pieejams: <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/iedzivotaji/dzimstiba/238-dzimuso-skaitis-un-dzimstibas-koeficienti>

⁴ Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums ir gadu skaits, kādu vidēji nodzīvotu attiecīgajā gadā dzimušie, ja viņu turpmākās dzīves laikā mirstības līmenis katrā vecumā paliktu tāds pats, kāds tas bija dzimšanas gadā. Pieejams: <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/iedzivotaji/iedzivotaju-skaitis/5661-paredzamais-muza-ilgums>

- Tiek prognozēts, ka ES iedzīvotāju migrācija nākamajos gados atgriezīsies pirms 2022. gada līmenī, sasniedzot aptuveni 1 miljonu cilvēku gadā (0,2% no ES iedzīvotāju skaita). Tas ir ievērojami mazāk nekā ārkārtīgi augstais pieplūdums 2022. gadā, kad migrantu skaits sasniedza aptuveni 1% no ES iedzīvotāju skaita Krievijas Federācijas izraisītā bruņotā konflikta dēļ. Valstu ilgtermiņa imigrācijas un emigrācijas līmeņi tiek balstīti uz daļēju konvergenci ar pagātnes tendencēm visā ES. Tiek prognozēts, ka neto migrācija būs pozitīva gandrīz visās valstīs, vidēji veidojot 0,3% no ES iedzīvotāju skaita 2022.–2070. gadā.

Migrācija un mobilitāte spēlē nozīmīgu lomu ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanā.

Papildu imigrācijai no trešajām valstīm ES notiek arī ievērojama iedzīvotāju kustība starp dalībvalstīm, pateicoties cilvēku brīvai kustībai. 2019. gadā 13,3 miljoni ES pilsoņu dzīvoja valstī, kas nebija viņu izcelsmes valsts. Šī migrācija var mazināt novecošanās negatīvo ietekmi uzņemtajos reģionos, bet vienlaikus pastiprināt demogrāfiskās problēmas reģionos, kur iedzīvotāju skaits samazinās. Lauku un attālās teritorijas bieži vien trūkst atbilstošu sociālo pakalpojumu, tostarp ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu. Mobilitāte var arī nozīmēt, ka bērni dzīvo tālu no saviem vecākiem un tāpēc nevar viņus aprūpēt.⁵

Starp tiem ES iedzīvotājiem, kuri ir 65 gadus veci vai vecāki, **47,8 % ir cilvēki ar invaliditāti**. Šos cilvēkus aizsargā **ANO konvencija**, kuru ratificējušas visas ES dalībvalstis. Saskaņā ar ANO konvencijas 19. pantu cilvēkiem ar invaliditāti ir vienādas tiesības dzīvot sabiedrībā, ar izvēles iespējām, kas līdzvērtīgas citiem, un valstīm jāveic efektīvi un atbilstoši pasākumi, lai veicinātu pilnīgu cilvēku ar invaliditāti tiesību izmantošanu, to pilnīgu iekļaušanu un līdzdalību sabiedrībā. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem ir jāatbilst ANO konvencijai, pilnībā respektējot cilvēku ar invaliditāti tiesības un pamatbrīvības. Galvenais izaicinājums būs apmierināt pieaugošo pieprasījumu pēc pieejamiem un kvalitatīviem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, īpaši ņemot vērā darbaspēka trūkumu ilgtermiņa aprūpes nozarē, ar ko jau saskaras vairākas dalībvalstis. Tajā pašā laikā darbaspējīgā vecuma iedzīvotāju īpatsvara samazināšanās, kas saistīta ar sabiedrības novecošanos, apgrūtinās izdevumu finansēšanu, tostarp ilgtermiņa aprūpes, tādējādi apdraudot pašreizējo labklājības sistēmu ilgtspējību un palielinot nabadzības risku tiem, kam nepieciešama aprūpe, un viņu ģimenēm.⁶

Novecojoša sabiedrība būtiski maina ekonomisko un sociālo līdzsvaru starp aktīvajiem iedzīvotājiem, kuri ir darbaspējīgā vecumā, un tiem, kas ir pensionējušies vai sasnieguši vecumu, kad nepieciešama sociālā atbalsta un veselības aprūpes pieaugums. Pieaugot vecāka gadagājuma cilvēku īpatsvaram, palielinās slodze uz ekonomiku un sociālajiem pakalpojumiem, jo relatīvi mazāk cilvēku paliek darbaspēkā, lai nodrošinātu

⁵ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I. Publications Office, 18.-20. lpp. Pieejams: Long-term care report - Publications Office of the EU (europa.eu)

⁶ Turpat, 18.-20. lpp.

nepieciešamos resursus. EK dati norāda, ka **vecuma atkarības koeficients**⁷ no 32% 2020. gadā pieaugs līdz 52% 2050. gadā, kas nozīmē vairāk nekā 62% pieaugumu.⁸

Iedzīvotāju novecošanai ir būtiskas sekas uz ilgtermiņa aprūpes sistēmām. Daudzi vecāki cilvēki ar labu veselību spēj aktīvi iesaistīties un sniegt ieguldījumu savās kopienās un sabiedrībā kopumā, piemēram, veicot brīvprātīgo darbu, formālu nodarbinātību vai palīdzot savām ģimenēm. Tomēr ilgtermiņa aprūpes nepieciešamība pieaug līdz ar vecumu un ir īpaši pieprasīta ļoti vecu cilvēku vidū. Ar pieaugošo gados vecāku cilvēku skaitu palielināsies nepieciešamība pēc ilgtermiņa aprūpes.

Ilgtermiņa aprūpei ir izteikta dzimumu dimensija. Sievietes dzīvo ilgāk nekā vīrieši, bet bieži vien viņām ir sliktāka veselība nekā vīriešiem. Turklāt sievietēm visās ES dalībvalstīs ir zemāki ienākumi (ieskaitot pensijas) un viņas ir pakļautas lielākam nabadzības vai sociālās atstumtības riskam. Tajā pašā laikā vecākas sievietes biežāk dzīvo vienas un nevar paļauties uz citu māsaiņniecības locekļu atbalstu. Tādējādi vairāk vecāku sieviešu nekā vecāku vīriešu var būt nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, taču viņām ir mazāk iespēju to atļauties ierobežoto ienākumu dēļ. Sievietes arī veic lielāko daļu neformālās aprūpes, jo ilgtermiņa aprūpe bieži tiek nodrošināta neoficiāli ģimenes locekļu, galvenokārt sieviešu, aprūpē. Turklāt formālās aprūpes darbaspēks pārsvarā sastāv no sievietēm (90% no darbiniekiem ilgtermiņa aprūpes nozarē ir sievietes).⁹

Sieviešu dalības pieaugums darba tirgū palielina nepieciešamību paplašināt formālās ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu. Sieviešu nodarbinātības līmenis vidēji ES ir pieaudzis no 67,8 % 2010. gadā līdz 73,1% 2019. gadā. Sievietes arvien vairāk piedalās darba tirgū, kas ir pozitīva attīstība novecojošās sabiedrības un darbaspējīgā vecuma iedzīvotāju samazināšanās kontekstā. Tomēr 2019. gadā 7,8% sieviešu vecumā no 50 līdz 65 gadiem nemeklēja darbu ģimenes/aprūpes pienākumu dēļ, salīdzinot ar 0,8% vīriešu.¹⁰

Pensionēšanās vecuma palielināšanās, lielāka cilvēku pārvietošanās ES un sieviešu pieaugošā iesaiste darba tirgū nozīmē, ka viņas mazāk var iesaistīties aprūpes nodrošināšanā kā neformālās aprūpētājas. Tāpēc ir nepieciešams nodrošināt pieejamus un kvalitatīvus formālos ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus un veidot tādu politiku, kas ļautu cilvēkiem vieglāk apvienot darbu ar ģimenes aprūpes pienākumiem. Tas palīdzētu

⁷ Vecuma atkarības koeficients (*old-age dependency ratio*) norāda, kāds ir vecāka gadagājuma cilvēku (parasti 65 gadus un vecāku) īpatsvars salīdzinājumā ar darbaspējas vecuma iedzīvotājiem (parasti no 15 līdz 64 gadiem). Šo koeficientu izmanto, lai novērtētu demogrāfisko slodzi un analizētu, kā sabiedrības novecošanās ietekmē valsts sociālās un ekonomiskās sistēmas, piemēram, pensiju un veselības aprūpes izmaksas. Pieejams: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Old-age_dependency_ratio

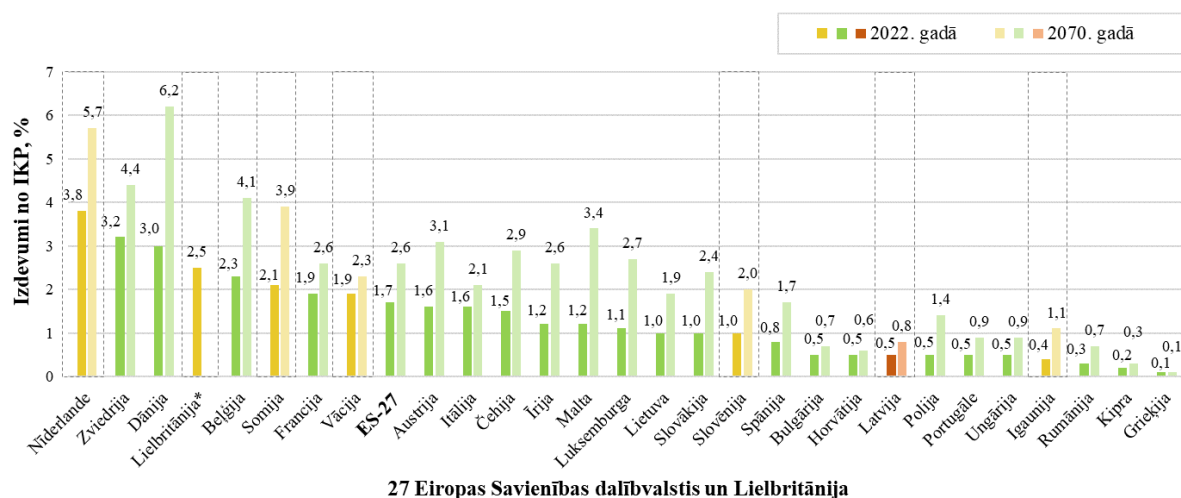
⁸ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I. Publications Office, 18.-20. lpp. Pieejams: Long-term care report - Publications Office of the EU ([european-council.europa.eu](https://european-council.europa.eu/media/e3000000/1/related/attachment/long-term-care-report-volume-i.pdf))

⁹ Turpat, 18.-20. lpp.

¹⁰ Turpat, 18.-20. lpp.

nodrošināt nepieciešamo aprūpi un vienlaikus atbalstītu sieviešu turpmāku dalību darba tirgū, saglabājot līdzsvaru starp darbu un privāto dzīvi.¹¹

Ilgtermiņa aprūpe ir svarīga publisko izdevumu sastāvdaļa. Kopējie ilgtermiņa aprūpes izdevumi ES ir 1,7% no IKP, bet prognozētie izdevumi 2070. gadā ES ir 2,6% no IKP (skatīt 1.1. attēlu). Padziļinātajā analīzē lielākais ilgtermiņa aprūpes izdevumu pieaugums prognozēts Nīderlandē, kur izdevumi pieaugs par 1,9 procentpunktiem (no 3,8% no IKP 2022. gadā līdz 5,7% no IKP 2070. gadā), un Somijā, kur paredzams pieaugums par 1,8 procentpunktiem (no 2,1% līdz 3,9% no IKP). Vācijā ilgtermiņa aprūpes izdevumi 2022. gadā bija 1,9% no IKP, un tiek prognozēts, ka 2070. gadā tie pieaugs līdz 2,3%. Slovēnijā tie bija 1,0% no IKP (paredzēti 2,0% 2070. gadā), bet Igaunijā - 0,4% no IKP (1,1% 2070. gadā). Lielbritānijā 2022. gadā ilgtermiņa aprūpes izdevumi sasniedza 2,5% no IKP. Latvijā izdevumi 2022. gadā bija 0,5% no IKP, un prognozēts, ka līdz 2070. gadam tie pieaugs līdz 0,8%.



*Ilgtermiņa aprūpes izdevumu no IKP prognoze ES dalībvalstīs un Lielbritānijā 2070. gadā pēc attiecīgās metodoloģijas nav pieejama.

1.1. attēls. Kopējie ilgtermiņa aprūpes izdevumi procentos no IKP ES dalībvalstīs¹² un Lielbritānijā.¹³

Sabiedrības novecošana palielinās ilgtermiņa aprūpes pieprasījumu, kas jau tagad ir liels. Paredzams, ka ES visu to cilvēku skaits, kuriem varētu būt vajadzīga ilgtermiņa aprūpe, palielināsies no aptuveni 30,8 miljoniem 2019. gadā līdz 33,7 miljoniem 2030. gadā un līdz 38,1 miljonam 2050. gadā, pieaugot par 23,5%. **Neformālo aprūpētāju skaits** samazinās, jo sievietes, kuras tradicionāli veikušas lielāko daļu neformālās aprūpes, arvien biežāk ir nodarbinātas un turpina strādāt līdz vēlākam

¹¹ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I. Publications Office, 18.-20. lpp. Pieejams: Long-term care report - Publications Office of the EU (europa.eu)

¹² European Commission, Directorate-General for Economic and Financial Affairs. (2024). 2024 Ageing Report. Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2022-2070), 245.-333. lpp. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2022-2070_en

¹³ OECD Data Explorer. Health expenditure and financing. (2024). Pieejams: <https://ej.uz/crmc>

pensijas vecumam. Demogrāfiskās novecošanas dēļ tiek prognozēts, ka darbspējīga vecuma iedzīvotāju skaits ES turpinās samazināties. Tā kā dažādās ekonomikas nozarēs pieaugs pieprasījums pēc darbaspēka, pastāv risks, ka formālo aprūpētāju skaits varētu samazināties, jo daļa no viņiem var izvēlēties strādāt pievilcīgākās un labāk apmaksātās nozarēs.¹⁴

Pašreizējais formālo ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieauguma līmenis daudzās ES dalībvalstīs liecina, ka pieprasījums pēc pakalpojumiem pārsniedz piedāvājumu. Tas ir saistīts ar strauji pieaugošo cilvēku skaitu vecumā virs 65 gadiem un viņu augošo īpatsvaru salīdzinājumā ar darbspējīgā vecuma iedzīvotājiem. Demogrāfiskās pārmaiņas rada nopietnus izaicinājumus ES valstu sociālajām sistēmām. Nākotnē pieprasījums pēc formāliem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem ievērojami pieaugs, taču to finansēšana kļūs sarežģītāka, jo darbspējīgā vecuma iedzīvotāju skaits samazināsies. Šī situācija ir ne tikai ekonomisks izaicinājums, bet arī sociāla un darbaspēka problēma, jo daudzās ES valstīs jau šobrīd ir vērojams kvalificētu aprūpes speciālistu trūkums, kas īpaši smagi skar zemāku ienākumu valstis un lauku reģionus, kur piekļuve kvalitatīviem aprūpes pakalpojumiem ir vēl ierobežotāka.

Lai ilgtspējīgi apmierinātu pieaugošo pieprasījumu pēc ilgtermiņa aprūpes, dalībvalstīm ir jāfokussējas ne tikai uz finansēšanas modeļiem, bet arī uz pakalpojumu sniegšanas veidiem. Ir svarīgi piedāvāt dažādus formālos ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus, piemēram, aprūpi mājās, institucionālo un daļēji institucionālo aprūpi, pielāgojot tos cilvēku atšķirīgajām vajadzībām. Tāpat nepieciešams veicināt dažādu pakalpojumu sniedzēju iesaisti, lai nodrošinātu pieejamību un kvalitāti. Veiksmīga šo izmaiņu pārvaldība ir būtiska, lai saglabātu un uzlabotu piekļuvi aprūpes pakalpojumiem cilvēkiem ar īpašām vajadzībām, īpaši ņemot vērā prognozēto pieprasījuma pieaugumu nākotnē.¹⁵

Vairākas dalībvalstis ir pievērsušās specifiskiem ilgtermiņa aprūpes sistēmu izaicinājumiem, taču nav veikušas plašas sistēmiskas izmaiņas. Lai novērstu ilgtermiņa aprūpes sistēmu strukturālās nepilnības un padarītu tās izturīgākas pret nākotnes ārējiem satricinājumiem, dalībvalstīm ir nepieciešamas turpmākas reformas.¹⁶

Prognozētais vecuma atkarības koeficienta pieaugums būtiski ietekmē dalībvalstu finanšu ilgtspēju. Tomēr katrs eiro, kas tiek ieguldīts formālajos ilgtermiņa aprūpes pakalpojumos, veicina valsts IKP un palielina nodokļu ieņēmumus gan tieši, piemēram, ieguldot infrastruktūrā un radot darba vietas, gan netieši, stimulējot uzņēmējdarbību trešo pušu sektoros, piemēram, ēdināšanas vai tūrīšanas pakalpojumos. Austrijas ilgtermiņa aprūpes tirgus piemērs ir parādījis augstu "pašfinansēšanās līmeni," kur katrs eiro, kas tiek iztērēts ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, rada 0,70 eiro nodokļos un

¹⁴ European Commission, Proposal for a COUNCIL RECOMMENDATION on access to affordable high-quality long-term care, COM (2022) 441 final, 2. lpp. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2022%3A441%3AFIN&qid=1662647539927>

¹⁵ KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxembourg, 39. lpp. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>

¹⁶ Turpat, 39. lpp.

sociālās apdrošināšanas iemaksās. Tas norāda, ka publiskie izdevumi ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem nav tikai izmaksu faktors, bet arī **ieguldījums ekonomikā**.¹⁷

Nepieciešama **salīdzināma un objektīva informācija** par formālajiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, lai izstrādātu un īstenotu uz pierādījumiem balstītas reformas. Šāda informācija ietver datus par pieprasījumu un piedāvājumu formālajos aprūpes pakalpojumos, kā arī par aprūpes kvalitāti un darba apstākļiem ES dalībvalstīs. Lai atbalstītu efektīvu un uz pierādījumiem balstītu politikas veidošanu, ir būtiski izveidot skaidrus un caurskatāmus rādītājus, kas būtu apkopoti visās ES valstīs.¹⁸

Ilgtermiņa aprūpes tvērums

Saskaņā ar 2022. gadā EP pieņemto Ieteikumu par piekļuvi cenas ziņā pieejamai un kvalitatīvai ilgtermiņa aprūpei sniegta rekomendācija ilgtermiņa aprūpes tvērumam:

- ▶ **“Ilgtermiņa aprūpe”** ir pakalpojumu un palīdzības klāsts cilvēkiem, kuri ilgstošas garīgas un/vai fiziskas nespējas un/vai invaliditātes dēļ ir atkarīgi no palīdzības ikdienas darbībās un/vai kuriem ir vajadzīga pastāvīga aprūpe. Ikdienas darbības, kurās ir vajadzīga palīdzība, var būt pašaprūpe, kas personai ir jāveic katru dienu (tādas ikdienas darbības kā mazgāšanās, ģērbšanās, ēšana, iekāpšana gultā un izkāpšana no tās, apsēšanās krēslā vai piecelšanās no tā, tualetes izmantošana, urīnpūšļa un zarnu darbības kontrole), vai tās var būt saistītas ar neatkarīgu dzīvi (tādas ikdienas palīgdarbības kā maltīšu gatavošana, naudas pārvaldība, pārtikas produktu un personisko mantu iegāde, vieglu vai smagu mājas darbu veikšana un tālruna izmantošana).
- ▶ **“Formālā ilgtermiņa aprūpe”** ir ilgtermiņa aprūpe, ko sniedz profesionāli aprūpes darbinieki un kas var izpausties kā aprūpe mājās, kopienā balstīta aprūpe vai aprūpe institūcijās.
- ▶ **“Aprūpe mājās”** ir formāla ilgtermiņa aprūpe, ko saņēmēja privātajā mājoklī sniedz viens vai vairāki profesionāli aprūpes darbinieki.
- ▶ **“Kopienā balstīta aprūpe”**¹⁹ ir formāla ilgtermiņa aprūpe, ko sniedz un organizē kopienas līmenī, piemēram, pieaugušo dienas aprūpes pakalpojumu vai periodiskas aprūpes veidā.
- ▶ **“Aprūpe iestādē”**²⁰ ir formāla ilgtermiņa aprūpe, ko sniedz cilvēkiem, kuri uzturas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādē.
- ▶ **“Neformālā aprūpe”** ir ilgtermiņa aprūpe, ko sniedz persona, kura atrodas tās personas sociālajā vidē, kurai nepieciešama aprūpe, tostarp, partneris, bērns, vecāks vai cits radnieks, kas nav pieņemts darbā kā aprūpes darbinieks.
- ▶ **“Neatkarīga dzīve”** nozīmē, ka visi cilvēki, kam ir vajadzīga ilgtermiņa aprūpe, var dzīvot kopienā ar tādām pašām izvēles iespējām kā citiem.
- ▶ **“Mājsaimniecībā nodarbināts ilgtermiņa aprūpes darbinieks”** ir jebkura persona, kura veic mājsaimniecības darbu un kuras darba pienākumos ietilpst ilgtermiņa aprūpes sniegšana.

¹⁷ KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxemburg, 39. lpp. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>

¹⁸ Turpat, 39. lpp.

¹⁹ Tekstā izmantots termins “daļēji institucionālā aprūpe”.

²⁰ Tekstā izmantots termins “institucionālā aprūpe”.

- ▶ **“Mājsaimniecībā dzīvojošs aprūpētājs”** ir mājsaimniecībā nodarbināts ilgtermiņa aprūpes darbinieks, kas dzīvo aprūpes saņēmēja mājsaimniecībā un nodrošina ilgtermiņa aprūpi.

Ilgtermiņa aprūpe ietver plašu aktivitāšu spektru, sākot no palīdzības ikdienas dzīves aktivitātēs (piemēram, tualetes apmeklēšana, apģērbšanās un izģērbšanās, mazgāšanās, iepirkšanās, ēdiena gatavošana, medikamentu lietošana, palīdzība cilvēkiem ar kustību problēmām) līdz pat aprūpei, rehabilitācijai, sociālās līdzdalības atbalstam, mājas uzkopšanai un personas drošības nodrošināšanai un cieņas saglabāšanai. Atšķirībā no medicīniskās aprūpes, kurai nepieciešams īpaši apmācīts personāls, lielāko daļu ilgtermiņa aprūpes sniedz ģimenes locekļi. Pat ja aprūpi nodrošina apmaksāti formāli aprūpētāji, daudziem no viņiem ir tikai minimāla apmācība, kas nozīmē, ka viņu kompetence balstās vairāk uz praktisko pieredzi nekā uz profesionālo sagatavotību.²¹

Ilgtermiņa aprūpes nodrošināšana vēsturiski bija galvenokārt ģimenes pienākums, izņemot gadījumus, kad cilvēkiem nebija pietiekama ģimenes atbalsta vai resursu. Cilvēki ar sarežģītākām aprūpes vajadzībām, kuriem bija nepieciešama pastāvīga aprūpe, bieži vien tika ievietoti aprūpes iestādēs, kur viņi dzīvoja ilgstoši. Šādos gadījumos aprūpe ārpus ģimenes bija izņēmums, nevis norma. Tomēr demogrāfiskās, epidemioloģiskās un sociālās pārmaiņas ir padarījušas ģimenes aprūpi kā vienīgo aprūpes veidu arvien neiespējamāku, jo cilvēki ar aprūpes vajadzībām dzīvo ilgāk, un nodarbinātības un dzīvesvietas modeļi ir mainījušies. Pat valstīs, kur valsts tēriņi ilgtermiņa aprūpei ir salīdzinoši augsti, ģimenes aprūpe joprojām ir dominējošais aprūpes veids Eiropā. Tomēr valstīs ar attīstītākām ilgtermiņa aprūpes sistēmām neformālajiem aprūpētājiem bieži vien ir iespēja sniegt mazāk intensīvu aprūpi saviem tuviniekiem vai draugiem. Tas mazina negatīvo ietekmi uz aprūpētāju veselību un finansiālo situāciju, kā arī samazina viņu problēmas, kas saistītas ar darba tirgu aprūpes sniegšanas dēļ.²²

Vairumā dalībvalstu aprūpes nodrošināšanā iesaistītas vairākas ministrijas, piemēram, veselības un sociālās drošības ministrijas, jo aprūpe aptver dažādus formālos pakalpojumus – veselības aprūpi, personīgo aprūpi (piemēram, palīdzību ikdienas aktivitātēs) un sociālo atbalstu (piemēram, finansiālu palīdzību un sociālās programmas). Šo pakalpojumu pārvaldīšana dažādās iestādēs bieži apgrūtina to koordināciju, padarot sarežģītāku iedzīvotājiem nepieciešamās palīdzības saņemšanu. Kā labās prakses piemērs ir Dānija, kur kopš 2015. gada visi pakalpojumi tiek pārvaldīti vienas ministrijas ietvaros, nodrošinot efektīvu veselības, sociālās aprūpes un sociālā atbalsta koordināciju, kas padara aprūpes pakalpojumus vieglāk pieejamus un pārvaldāmus.²³

COVID-19 pandēmijas laikā augstais mirstības līmenis aprūpes iestādēs daudzu valstu iedzīvotāju vidū atklāja nopietnus trūkumus šo aprūpes iestāžu sagatavotībā un resursu

²¹ DG Employment, Social Affairs and Inclusion. (2020). Peer Review "Financing long-term care". Estonia, 22-23 September 2020, 1.-2. lpp. Pieejams: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=23183&langId=en>

²² Turpat, 1.-2. lpp.

²³ Turpat, 1.-2. lpp.

nodrošināšanā. Tas uzsvēra nepieciešamību, lai ilgtermiņa aprūpes sistēmas būtu pienācīgi finansētas un uzraudzītas, kā arī akcentēja ciešas koordinācijas nozīmīgumu ar veselības aprūpes sistēmu.²⁴

ES ilgtermiņa aprūpes politika un kopējie izaicinājumi

Ilgtermiņa aprūpe ir kļuvusi par nozīmīgu politikas uzmanības objektu ES līmenī, pateicoties stiprai apņēmībai īstenot Eiropas Sociālo tiesību pīlāru, kuru kopīgi pasludināja Eiropas Parlaments, ES Padome un EK 2017. gada 17. novembrī²⁵, ietverot 20 pamatprincipus, kas veido pamatu ES sociālās politikas attīstībai un stiprina sociālās tiesības ES. Tie aptver tādas jomas kā vienlīdzīgas iespējas, taisnīgi darba apstākļi un sociālā aizsardzība, tostarp pieeja veselības aprūpei, sociālajai aprūpei un sociālajai palīdzībai. Principi ir vērsti uz to, lai uzlabotu dzīves un darba apstākļus visiem Eiropas iedzīvotājiem, veicinātu sociālo taisnīgumu un mazinātu nevienlīdzību.

Eiropas Sociālo tiesību pīlāra 18. pamatprincips nosaka: “Ikvienam ir tiesības uz pieejamiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem ar labu kvalitāti, īpaši aprūpi mājās un kopienā balstītiem pakalpojumiem.” Tādējādi tas pirmo reizi nosaka tiesības uz aprūpi ES līmenī, pievēršot uzmanību ilgtermiņa aprūpei kā sociālās politikas jomai.

EK pievērš īpašu uzmanību demogrāfisko izmaiņu un sabiedrības novecošanas radīto sociālo un ekonomisko seku risināšanai. EK priekšsēdētāja Urzula fon der Leiena savās politiskajās vadlīnijās ir uzsvērusi, ka sociālais aspekts Eiropā ir viena no galvenajām EK prioritātēm: “Labklājīga un sociāla Eiropa ir atkarīga no mums visiem. Mums ir nepieciešama vienlīdzība visiem un visos tās aspektos. Saskaroties ar demogrāfiskiem izaicinājumiem, mēs nevaram atļauties atstāt neizmantotu potenciālu.”²⁶

2021. gada martā EK izstrādāja rīcības plānu, lai īstenotu Eiropas Sociālo tiesību pīlāru, saskaņā ar kuru ierosināta iniciatīva par ilgtermiņa aprūpi, lai izveidotu politikas reformu ietvaru, kas vadīs ilgtspējīgas ilgtermiņa aprūpes attīstību un nodrošinās labāku piekļuvi augstas kvalitātes pakalpojumiem tiem, kam tas nepieciešams.²⁷

2022. gadā EP pieņēma Ieteikumu par piekļuvi cenas ziņā pieejamai un kvalitatīvai ilgtermiņa aprūpei, lai dalībvalstīs uzlabotu piekļuvi kvalitatīviem aprūpes pakalpojumiem, veicinātu sociālo progresu, dzimumu līdztiesību un cīnītos pret sociālo atstumtību, ņemot vērā pieaugošo sabiedrības novecošanu un ilgtermiņa aprūpes nepieciešamību.²⁸

²⁴ DG Employment, Social Affairs and Inclusion. (2020). Peer Review "Financing long-term care". Estonia, 22-23 September 2020, 1.-2. lpp. Pieejams:

<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=23183&langId=en>

²⁵ Pieejams: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1226&langId=en>

²⁶ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I. Publications Office, 20.-21. lpp. Pieejams: Long-term care report - Publications Office of the EU (europa.eu)

²⁷ Pieejams: <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/en/>

²⁸ European Commission, Proposal for a COUNCIL RECOMMENDATION on access to affordable high-quality long-term care, COM (2022) 441 final. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2022%3A441%3AFIN&qid=1662647539927>

Viens no demogrāfisko izmaiņu galvenajiem izaicinājumiem ir **pieaugošais pieprasījums pēc pietiekamiem, pieejamiem, kvalitatīviem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem**. Lai gan tiek uzsvērts, ka pieaugošais pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes varētu palielināt valsts un privātos izdevumus, tas arī norāda uz iespēju ilgtermiņa aprūpes nozarēs attīstīt "**sudraba ekonomiku**".^{29 30}

Ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanā un organizēšanā, kā arī atbilstošajās sociālās aizsardzības sistēmās un valsts izdevumu līmeņos pastāv atšķirības starp dalībvalstīm. Neraugoties uz šīm atšķirībām, dalībvalstis saskaras **ar četriem kopīgiem izaicinājumiem saistībā ar ilgtermiņa aprūpi**³¹:

- ▶ nodrošināt pieejamu un atbilstošu piekļuvi formālajiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem visiem, kam tas nepieciešams;
- ▶ nodrošināt augstas kvalitātes formālos ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus;
- ▶ nodrošināt pietiekamu formālās ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu darbaspēku ar labiem darba apstākļiem un atbalstu neformālajiem aprūpētājiem;
- ▶ finansēt ilgtermiņa aprūpi pieaugoša pieprasījuma pēc aprūpes apstākļos.

Sabiedrības novecošanas apstākļos viens no galvenajiem izaicinājumiem ir nodrošināt pieejamus un kvalitatīvus formālās ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus tiem, kam tie ir nepieciešami. Dalībvalstīs šo pakalpojumu pieejamība būtiski atšķiras, un pieaugošā pieprasījuma dēļ daudzi cilvēki nevar saņemt nepieciešamo aprūpi vai to finansiāli atļauties. Piekļuvi kavē tādi faktori kā augstas izmaksas, nepietiekams sociālās aizsardzības vai apdrošināšanas segums, ģeogrāfiskas atšķirības, informācijas un atbalsta trūkums, kā arī sarežģītas administratīvās procedūras. Pētījumi norāda, ka pat ar mērenām aprūpes vajadzībām, nesubsidētās aprūpes izmaksas var pārsniegt personas ienākumus, kas palielina atkarību no neformālās aprūpes un risku, ka aprūpes vajadzības netiek pilnībā apmierinātas.³²

Lai gan pastāv vienprātība par nepieciešamību nodrošināt kvalitatīvu formālo ilgtermiņa aprūpi, viedokļi atšķiras par kvalitātes izpratni un pieejām tās nodrošināšanai. Prognozētais pieprasījuma pieaugums var radīt konfliktu starp pakalpojumu apjomu un kvalitāti, taču kvalitātes nodrošināšana ir būtiska, lai garantētu personīgo cieņu, aizsargātu neaizsargātas personas no nolaidības vai vardarbības un veicinātu labklājību. Nacionālās sistēmas atšķiras gan kvalitātes definīcijās, gan stratēģijās, ar lielāku uzsvāri uz institucionālo aprūpi nekā uz aprūpi mājās vai neformālo aprūpi. Diskusijas par kvalitātes koncepciju, indikatoriem un politikas pasākumiem ir nepieciešamas gan nacionālā, gan ES līmenī, lai uzlabotu rezultātus.³³

²⁹ European Commission, Proposal for a COUNCIL RECOMMENDATION on access to affordable high-quality long-term care, COM (2022) 441 final. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2022%3A441%3AFIN&qid=1662647539927>

³⁰ Sudraba ekonomika ("silver economy") ir ekonomikas daļa, kas pielāgota vecāka gadagājuma cilvēku vajadzībām, aptverot preces un pakalpojumus, ko patērē cilvēki no 50 gadu vecuma. Tā ietver ekonomiskās aktivitātes, kas saistītas ar šo izdevumu radītajām papildus aktivitātēm, gan publiskajā, gan privātajā sektorā. Jomas ietver būvniecību, nodarbinātību, veselības aprūpi, mūžizglītību un jaunas tehnoloģijas. Pieejams: https://publications.europa.eu/resource/cellar/2dca9276-3ec5-11e8-b5fe-01aa75ed71a1.0002.01/DOC_1; <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a9efa929-3ec7-11e8-b5fe-01aa75ed71a1>

³¹ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I. Publications Office, 20.-21. lpp. Pieejams: Long-term care report - Publications Office of the EU (europa.eu)

³² Turpat, 21.-25. lpp.

³³ Turpat, 21.-25. lpp.

Attīstībai EK veicina kopīgu ilgtermiņa aprūpes indikatoru izstrādi un organizē savstarpējas mācīšanās aktivitātes, izmantojot atvērtās koordinācijas metodi.

Piekluve, pieejamība un kvalitāte saistībā ar formālās ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem ir atkarīga no pietiekama darbaspēka un labiem darba apstākļiem. Formālās ilgtermiņa aprūpes sektors ir ļoti darbaspēka ietilpīgs. Taču jau šobrīd daudzas dalībvalstis saskaras ar grūtībām piesaistīt un noturēt pietiekamu skaitu kvalificētu formālo aprūpētāju. Sektoru raksturo nepilna laika darbs un pagaidu līgumu izplatība. Algas bieži vien ir zemas, un darba apstākļi ir izaicinoši. Šos apstākļus īpaši izcēla COVID-19 pandēmija, kas arī uzsvēra formālo un neformālo aprūpētāju nozīmīgo lomu. Neformālie aprūpētāji, lielākoties sievietes, daudzās dalībvalstīs veic lielāko daļu ilgtermiņa aprūpes. Bez pietiekama atbalsta tas var radīt nopietnas sekas ne tikai viņu veselībai un labklājībai, bet arī darba tirgus dalībai, ienākumiem un sociālajai aizsardzībai gan īstermiņā, gan ilgtermiņā.³⁴

ES finansējums ir pieejams, lai **atbalstītu ilgtermiņa aprūpes sistēmas dalībvalstīs**. Caur daudzgadu finanšu shēmu – it īpaši ESF+ – ir pieejams finansējums dalībvalstīm, lai atbalstītu ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanu un risinātu ilgtermiņa aprūpes jomā esošos izaicinājumus. Turklāt jaunais Atveseļošanas un noturības mehānisms nodrošinās lielu finanšu atbalstu gan publiskajiem ieguldījumiem, gan reformām, kas veicina sociālo un ekonomisko noturību. Tas būs arī svarīgs resurss, lai atbalstītu reformas un ieguldījumus ilgtermiņa aprūpes jomā saskaņā ar nacionālajām prioritātēm.³⁵

Ar Darba un privātās dzīves līdzsvara direktīvu, kas pieņemta 2019. gada jūnijā, ir ieviesta iespēja nodarbinātajiem izmantot aprūpētāja atvaļinājumu un veicināti elastīgi nodarbinātības veidi, kas attiecas uz neformālajiem aprūpētājiem darbspējīgā vecumā.³⁶

Ilgtermiņa aprūpes politikas ir jāskata kopā ar citām politikām, kurām ir tieša ietekme uz ilgtermiņa aprūpi, īpaši **politikām pensiju, veselības aprūpes un veselīgas un aktīvas novecošanās jomās**.³⁷ Atbilstošas pensijas ir būtiskas, lai nodrošinātu piekluvi ilgtermiņa aprūpei, jo tās ir galvenais ienākumu avots vecāka gadagājuma cilvēkiem. Kvalitatīvi un pieejami aprūpes pakalpojumi ir īpaši svarīgi, lai saglabātu pienācīgus dzīves apstākļus pensijas vecumā, it īpaši sievietēm.³⁸

Ilgtermiņa aprūpe ir arī cieši saistīta ar veselības aprūpes nodrošināšanu, jo cilvēkiem ar ilgtermiņa aprūpes vajadzībām bieži vien ir veselības aprūpes vajadzības vairāku hronisku slimību vai vienlaikus esošu slimību dēļ. Integrētās aprūpes nodrošināšana, kur dažādu nozaru speciālisti cieši sadarbojas, lai risinātu cilvēku

³⁴ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I. Publications Office, 20.-21. lpp. Pieejams: Long-term care report - Publications Office of the EU (europa.eu)

³⁵ Turpat, 20.-21. lpp.

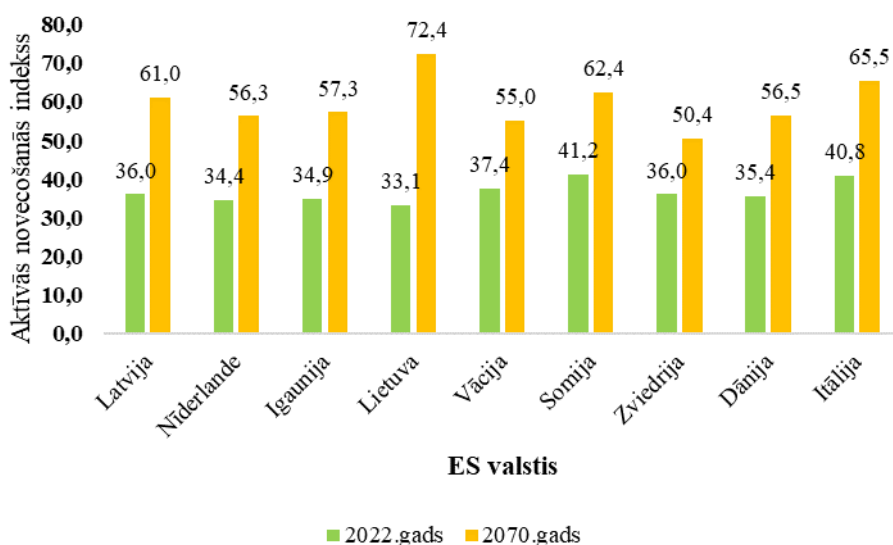
³⁶ Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L1158>

³⁷ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I. Publications Office, 25. lpp. Pieejams: Long-term care report - Publications Office of the EU (europa.eu)

³⁸ Šis ziņojums ir ceturtais šāda veida ziņojums, kas tiek sagatavots ik pēc trim gadiem. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/4ee6cadd-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>

veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes vajadzības, tādējādi ir būtiska. Turklāt atbilstoša veselības aprūpes nodrošināšana var palīdzēt novērst, ierobežot vai aizkavēt ilgtermiņa aprūpes nepieciešamību. **Veselīgas un aktīvas novecošanas veicināšana** var palīdzēt saglabāt vecāka gadagājuma cilvēku labklājību un novērst vai aizkavēt nepieciešamību pēc ilgtermiņa aprūpes vecumdienās, kā arī attīstīt, cik vien iespējams, kopienas atbalsta vidi.

1.2. attēlā atspoguļotas prognozes par aktīvās novecošanās indeksa³⁹ rādītājiem 2022. un 2070. gadā. 2022. gadā Somijai, Itālijai un Vācijai bija visaugstākais aktīvās novecošanās līmenis, kamēr citās valstīs tas svārstījās no 33 līdz 36. Paredzams, ka 2070. gadā visaugstākais līmenis būs Lietuvā, Itālijā, Somijā un Latvijā, ar rādītājiem no 61 līdz 72,4.



1.2. attēls. Aktīvās novecošanās indekss ES dalībvalstu izlasē 2022. gadā un 2070. gadā.⁴⁰

Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzēji un to piesaiste

Kopumā dalībvalstīs pastāv dažādas **ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanas formas**: publiskie pakalpojuma sniedzēji, privātie pakalpojuma sniedzēji (gan peļņas, gan bezpeļņas) un neformālās aprūpes pakalpojuma sniedzēji – un šo formu īpatsvars būtiski atšķiras starp dalībvalstīm:⁴¹

³⁹ Aktīvās novecošanās indekss, izveidots EK un ANO Ekonomikas komisijas sadarbībā, novērtē, cik labi vide atbalsta vecāka gadagājuma cilvēku nodarbinātību, sociālo līdzdalību un neatkarīgu dzīvi. Tas palīdz salīdzināt valstu politiku vecāka gadagājuma cilvēku integrācijai un identificēt uzlabojumu nepieciešamās jomas. Indekss sastāv no rādītājiem, kas aptver nodarbinātību, sociālo aktivitāti, veselību, drošību un izglītības iespējas, izteikts skalā no 0 līdz 100, kur 100 nozīmē maksimālu aktīvās novecošanas līmeni. Pieejams: <https://unece.org/population/active-ageing-index>

⁴⁰ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279), Directorate-General for Economic and Financial Affairs, 6. lpp. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en

⁴¹ KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxemburg, 10.-11. lpp. Pieejams:

- ▶ **Privātie peļņas pakalpojuma sniedzēji** - pieaugot pieprasījumam pēc ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, daudzās valstīs ir vērojams privāto peļņas pakalpojuma sniedzēju skaita pieaugums. Šie uzņēmumi bieži piedāvā plašu formālo ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu klāstu, sākot no aprūpes mājās līdz specializētām aprūpes iestādēm. Piemēram, Vācijā un Apvienotajā Karalistē privātie peļņas aprūpes sniedzēji spēlē nozīmīgu lomu, piedāvājot dažādus ilgtermiņa aprūpes risinājumus.
- ▶ **Privātie bezpeļņas pakalpojumu sniedzēji** - bezpeļņas organizācijas, bieži vien saistītas ar baznīcām vai sociālajiem uzņēmumiem, ir arī būtiska daļa no ilgtermiņa aprūpes sistēmas. Šīs organizācijas parasti koncentrējas uz sabiedrības labklājību un var piedāvāt formālos ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus ar zemākām izmaksām vai bez maksas. Piemēram, Somijā un Zviedrijā, bezpeļņas organizācijas ir ievērojami aktīvas un saņem valsts atbalstu, lai nodrošinātu augstas kvalitātes aprūpi un atbalstu.
- ▶ **Jauktais modelis** - daudzās valstīs pastāv jauktais modelis, kurā gan valsts, gan privātie (peļņas un bezpeļņas) pakalpojuma sniedzēji darbojas līdzās. Šis modelis veicina konkurenci un dažādu formālo ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieejamību, kā arī uzlabo formālo ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu kvalitāti. Piemēram, Nīderlandē un Vācijā valsts un privātie pakalpojumu sniedzēji bieži sadarbojas, lai nodrošinātu pilnvērtīgu un integrētu ilgtermiņa aprūpes sistēmu.
- ▶ **Privātie pakalpojuma sniedzēji** (gan peļņas, gan bezpeļņas) ir kļuvuši par nozīmīgu daļu ilgtermiņa aprūpes tirgū daudzās ES dalībvalstīs. Piemēram, Itālijā (institucionālā un daļēji institucionālā aprūpe), Vācijā (institucionālā, aprūpe mājās un daļēji institucionālā aprūpe), Rumānijā (institucionālā aprūpe), Beļģijā (institucionālā aprūpe) un Īrijā (aprūpe mājās un institucionālā aprūpe).

Dalībvalstīs publisko, privāto peļņas un bezpeļņas ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzēju skaits ievērojami atšķiras. Bulgārijā, Čehijā, Francijā un Zviedrijā dominē publiskie pakalpojumu sniedzēji, savukārt Beļģijā, Vācijā un Spānijā galvenie pakalpojumu nodrošinātāji ir privātie peļņas sniedzēji. Austrijā un Grieķijā lielākā daļa pakalpojumu tiek nodrošināti ar privāto bezpeļņas organizāciju starpniecību.⁴²

Lielākā daļa ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzēju ir vietējās organizācijas, taču arī starptautiski uzņēmumi darbojas vairākās valstīs, nodrošinot vienotus aprūpes standartus. Dati no 13 dalībvalstīm liecina par starptautisko sniedzēju klātbūtni, īpaši institucionālajā aprūpē. Piemēram, vairāki Francijas uzņēmumi darbojas Beļģijā, Vācijā, Spānijā, un Ziemeļvalstīs. Lielākā daļa šo starptautisko sniedzēju ir peļņas uzņēmumi.⁴³

Privātie pakalpojumu sniedzēji - gan peļņas, gan bezpeļņas - ir kļuvuši par galvenajiem ilgtermiņa aprūpes nodrošinātājiem, kamēr publisko iestāžu loma ir mainījusies uz regulēšanu, uzraudzību un kvalitātes nodrošināšanu. Daudzas valstis ievieša tirgus

<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c4001aa75ed71a1/language-en>

⁴² KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxembourg, 10.-11. lpp. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c4001aa75ed71a1/language-en>

⁴³ Turpat, 10.-11. lpp.

orientētus pārvaldības principus, veicinot privātā sektora iesaisti un inovācijas, taču tas arī radījis jaunus izaicinājumus kvalitātes kontrolei un vienlīdzīgai piekļuvei aprūpei.⁴⁴

Var izdalīt sekojošus **tirgus orientētus pārvaldības principus**:⁴⁵

- ▶ **Pircēju - pakalpojumu sniedzēju nošķiršana** - publiskais sektors atbild par ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu finansēšanu, plānošanu un iegādi, bet ir atdalīts no paša pakalpojumu sniegšanas. Šī pieeja skaidri sadala pienākumus, uzlabojot efektivitāti un caurredzamību aprūpes sistēmā.
- ▶ **Obligāta konkurence** - rada vidi, kurā visi pakalpojumu sniedzēji, neatkarīgi no īpašumtiesībām, var piedalīties iepirkumu konkursos par pakalpojumu sniegšanu. Tas veicina inovāciju un pakalpojumu kvalitātes uzlabošanu, jo sniedzēji sacenšas par līgumiem, piedāvājot efektīvākos risinājumus par pieņemamām cenām. Piemēram, Zviedrija, kas tradicionāli ir publisko pakalpojumu sniegšanas valsts, ieviesa tirgus principus ilgtermiņa aprūpes jomā, veicinot tirgus veidošanos.
- ▶ **Publiskie konkursi** - iepirkumi, kur publiskais sektors izvēlas pakalpojumu sniedzējus, lai nodrošinātu efektīvus un kvalitatīvus aprūpes pakalpojumus, tā veicinot konkurenci. Tos izmanto, piemēram, Igaunijā, Latvijā un Zviedrijā.
- ▶ **Klientu izvēles modeļi** - ļauj cilvēkiem, kuriem nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, izvēlēties pakalpojumus, kas vislabāk atbilst viņu vajadzībām. Šie modeļi dod lielāku autonomiju un kontroli pār aprūpes procesu, nodrošinot, ka saņemtā aprūpe ir piemērota individuālajām prasībām. Tie var ietvert:
 - **tiešu naudas pārskaitīšanu (cash benefits)**: klienti saņem naudas pabalstus (valsts/pašvaldības), kurus viņi var izmantot, lai paši izvēlētos un apmaksātu ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus;
 - **pakalpojumu izvēli (service choice)**: klienti var izvēlēties no noteiktu ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu klāsta, ko piedāvā dažādi pakalpojuma sniedzēji, piemēram, aprūpi mājās vai institucionālo aprūpi;
 - **personalizētu aprūpi (personalized care)**: aprūpes plāni tiek pielāgoti individuālajām klientu vajadzībām, dodot viņiem iespēju, sadarbībā ar speciālistu, aktīvi piedalīties aprūpes plānošanā un izvēlēties specifiskus pakalpojumus, kas vislabāk atbilst viņu vajadzībām;
 - **kuponu sistēmas (voucher systems)**: klientiem tiek piešķirti kuponi vai citi līdzīgi instrumenti, ar kuriem viņi var apmaksāt izvēlētos ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus pie dažādiem pakalpojuma sniedzējiem.

Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu organizēšanas sistēma

Lai nodrošinātu efektīvu formālo ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanu, katrai ES valstij jārisina "ilgtermiņa aprūpes" trilemma, kas saistīta ar trim galvenajiem izaicinājumiem (1.3. attēls)⁴⁶:

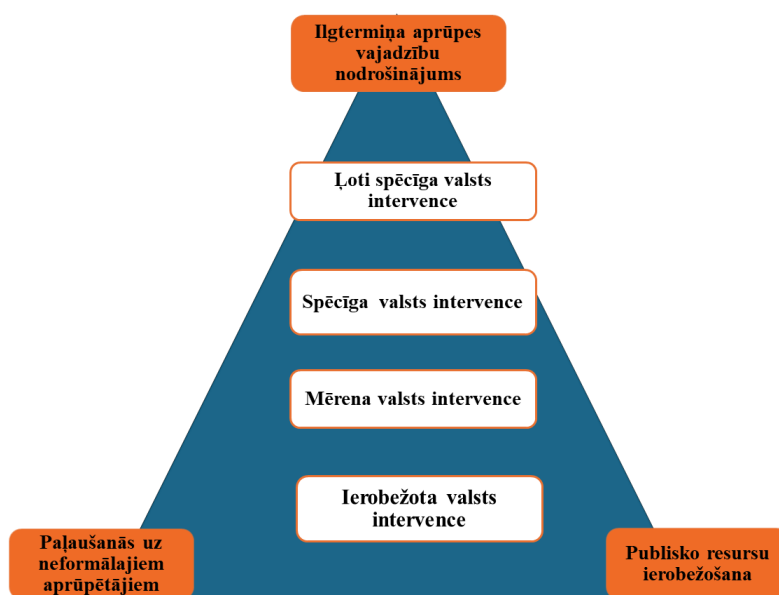
⁴⁴ KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxembourg, 33. lpp. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c4001aa75ed71a1/language-en>

⁴⁵ Turpat, 33. lpp.

⁴⁶ Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 8.-9. lpp. Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU (europa.eu)

- ▶ **Ilgtermiņa aprūpes vajadzību nodrošinājums** - kā valstis nodrošina piekļuvi formālajiem aprūpes pakalpojumiem. Daudzas valstis nespēj sasniegt visus, kuriem ir nepieciešama aprūpe, un seguma rādītāji bieži koncentrējas uz saņēmēju skaitu, neņemot vērā pakalpojumu intensitāti, piemēram, sniegto aprūpes stundu skaitu. Tas ir īpaši būtiski, jo ES valstis arvien vairāk tiecas īstenot “novecošanās savā dzīvēvietā” stratēģiju (*aging in place strategy*), kas ļauj cilvēkiem novecot savās mājās ar atbilstošu atbalstu, nevis pārcelties uz aprūpes iestādēm.
- ▶ **Paļaušanās uz neformālajiem aprūpētājiem** - nepieciešams līdzsvaroti paļauties uz neformāliem ģimenes aprūpētājiem, izvairoties no pārāk lielas slodzes, īpaši sievietēm. Pārlika paļaušanās uz šiem aprūpētājiem nav ilgtspējīga, jo daudzi no viņiem ir vecāka gadagājuma cilvēki vai strādājoši, kas var novest pie viņu priekšlaicīgas izešanas no darba tirgus un izdegšanas. Tā kā lielākā daļa aprūpētāju ir sievietes, tas arī palielina dzimumu nevienlīdzību un sociālās nevienlīdzības risku.
- ▶ **Publisko resursu ierobežošana** - pieaugošie izdevumi ilgtermiņa aprūpei rada izaicinājumus valstu budžetiem, kuri jau ir saspringti. Sagaidāms, ka tuvākajās desmitgadēs izdevumi šajā jomā ievērojami pieaugs, galvenokārt iedzīvotāju novecošanas dēļ.

Tādējādi ilgtermiņa aprūpes politikas veidošana ES dalībvalstīs ir saistīta ar smagiem kompromisiem starp izdevumiem, ilgtermiņa aprūpes pieejamību un taisnīgumu, kas padara šo jautājumu īpaši aktuālu demogrāfisko izmaiņu un iedzīvotāju novecošanas kontekstā.



1.3. attēls. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas trilemma

Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu organizēšanas sistēma tiek analizēta ņemot vērā četras salīdzinošās dimensijas⁴⁷:

⁴⁷ Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7.

- ▶ kopējā publiskās ilgtermiņa aprūpes sistēmu organizācija;
- ▶ sociālās aizsardzības nodrošināšanas veidi;
- ▶ tiesību/atbilstības kritēriji;
- ▶ finansēšana.

Kopējā valsts ilgtermiņa aprūpes sistēmu organizācija Valstu ilgtermiņa aprūpes sistēmas tiek analizētas no diviem skatupunktiem. Pirmkārt, valstis tiek iedalītas atkarībā no tā, vai tām ir īpaša valsts sociālās aizsardzības sistēma ilgtermiņa aprūpei, kas tiek dēvēta par "integrētu" sistēmu, vai arī tās ir "sadalītas" sistēmas. Otrkārt, tiek izpētīts, kādā līmenī ir organizēta sociālā aizsardzība (piemēram, reģionālā vai valsts līmenī). No 27 valstīm tikai 10 ir izveidota integrēta ilgtermiņa aprūpes sistēma (AT, BE, DE, DK, ES, FI, FR, LU, NL, SE). No šīm 10 valstīm dažām, piemēram, Austrijai un Beļģijai, sistēmas vai nu nav pilnībā integrētas, vai arī atbildība ir sadalīta starp reģionālajiem līmeņiem. Pārējās 17 valstīs ilgtermiņa aprūpe ir sadalīta starp veselības aprūpes un sociālās aprūpes/palīdzības iestādēm, kā arī starp iestādēm, kas pārvalda naudas pabalstus, un iestādēm, kas nodrošina ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus.⁴⁸

Ilgtermiņa aprūpes nodrošinājums 12 valstīs tiek galvenokārt organizēts vienā teritoriālajā līmenī (AT, BE, CY, DK, FI, FR, IE, LU, MT, NL, SE). Ziemeļvalstīs (DK, FI un SE) galvenais līmenis ir pašvaldību līmenis, kur tās atbild par integrētas veselības un sociālās aprūpes sistēmas nodrošināšanu. Kontinentālajās Eiropas valstīs, piemēram, Austrijā, Luksemburgā un Nīderlandē, galvenais līmenis ir valsts līmenis, ar vietējām un reģionālām iestādēm kā papildinošiem spēlētājiem. Beļģijā, federālajā flāmu valstī, ilgtermiņa aprūpe ir nodota reģionu pārziņā. Vācijā aprūpe ir sadalīta starp federālo un reģionālo līmeni. Mazās valstis, kā Malta un Kipra, organizē aprūpi valsts līmenī.

Pārējās 15 valstīs (BG, CZ, EE, EL, ES, HR, IT, LV, LT, HU, PL, PT, RO, SI, SK) ilgtermiņa aprūpes organizēšanā atbildība tiek sadalīta starp dažādiem valdības līmeņiem atkarībā no pakalpojuma veida - veselības aprūpes pakalpojumi, ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi un naudas pabalsti. Piemēram, veselības aprūpes pakalpojumus bieži pārvalda valsts līmenī, savukārt ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu nodrošināšana parasti ir pašvaldību atbildība. Naudas pabalsti ilgtermiņa aprūpei var būt gan valsts, gan pašvaldību pārziņā, un to pārvaldība un sadale var atšķirties atkarībā no konkrētās valsts ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu organizēšanas un administrēšanas kārtības.⁴⁹

ES valstīs **ilgtermiņa aprūpes sociālā aizsardzība tiek nodrošināta trīs veidos:**

- ▶ formālie ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi;
- ▶ naudas pabalsti personām ar ilgtermiņa aprūpes vajadzībām;
- ▶ naudas pabalsti neformālajiem aprūpētājiem.

Visās valstīs tiek piedāvāti formālie ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi, kas ietver institucionālo aprūpi, daļēji institucionālo aprūpi, dažādas aprūpes mājās formas (sociālā un medicīniskā aprūpe mājās) un citus atbalsta veidus, piemēram, mājas

DOI: 10.2767/5178, 8.-9. lpp. Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU (europa.eu)

⁴⁸ Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 9.-11. lpp. Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU (europa.eu)

⁴⁹ Turpat, 9.-11. lpp.

pielāgošanu vai pacēlāju nodrošināšanu cilvēkiem ar kustību traucējumiem. Valstis atšķiras ne tik daudz pēc pakalpojumu veidiem, bet pēc to pieejamības un pārklājuma līmeņa. 12 valstīs aprūpe mājās un institucionālā aprūpe tiek nodrošināta mazāk nekā 10% iedzīvotāju, kas vecāki par 65 gadiem (AT, BG, CZ, DE, EL, ES, HR, HU, IT, LV, PL, PT), kamēr citās valstīs šie rādītāji ir augstāki. Starp valstīm pastāv arī atšķirības attiecībā uz aprūpes mājās un institucionālās aprūpes īpatsvaru - institucionālā aprūpe joprojām ieņem nozīmīgu vietu ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanā, jo septiņās dalībvalstīs vismaz 5% cilvēku, kas vecāki par 65 gadiem, dzīvo aprūpes iestādēs (BE, EE, LT, LU, NL, SI, SK). Aprūpes mājās pārklājums daudzās valstīs ir zemāks – 11 dalībvalstīs mazāk nekā 5% iedzīvotāju vecumā virs 65 gadiem saņem aprūpi mājās (AT, BG, CZ, DE, ES, HR, HU, IT, LV, PL, PT).⁵⁰

Naudas pabalsti personām ar ilgtermiņa aprūpes vajadzībām tiek sniegti lielākajā daļā valstu, izņemot septiņas valstis (DK, EE, EL, HU, IE, MT, RO), kur šāds atbalsts nav pieejams. Naudas pabalsti tiek piešķirti, balstoties uz ilgtermiņa aprūpes vajadzību novērtējumu, un tiek finansēti no dažādiem avotiem (valsts ilgtermiņa aprūpes sistēma vai caur veselības aprūpi un sociālo aprūpi/sociālo palīdzību), atkarībā no ilgtermiņa aprūpes organizācijas.

Galvenā atšķirība starp naudas pabalstu shēmām ir **mērķēti pabalsti** (prasa uzskaiti par līdzekļu izmantošanu) un **universāli pabalsti** (brīva līdzekļu izmantošana)⁵¹. Lielākā daļa valstu (12 no 19) izmanto universālus pabalstus (AT, BE, BG, CY, CZ, DE, FI, HR, IT, PL, PT, SI), savukārt septiņas valstis (ES, FR, LT, LU, LV, NL, SK) izvēlas mērķētus pabalstus.⁵²

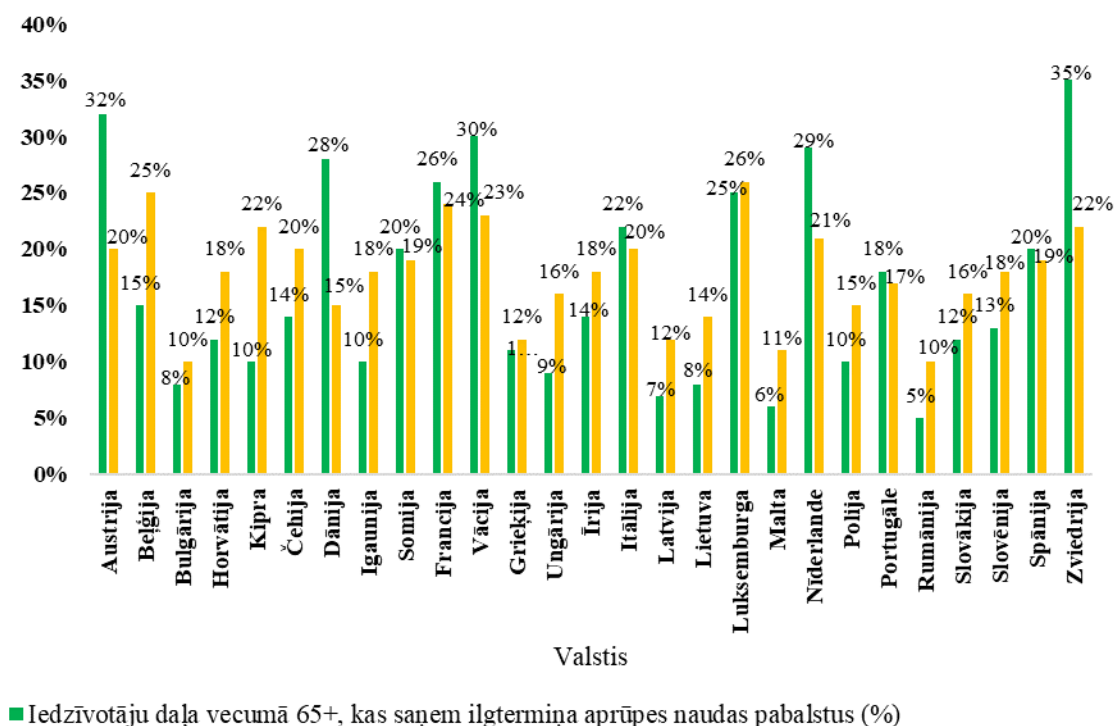
Naudas pabalstu shēmas personām ar ilgtermiņa aprūpes vajadzībām ir ieviestas 19 valstīs, taču mazāk nekā puse no tām (AT, CZ, DE, FI, IT, LT, PL, SE) piešķir šos pabalstus vismaz 10% vecāka gadagājuma iedzīvotāju. Dažās valstīs ir novērojama saikne starp ierobežotu valsts aprūpes pakalpojumu pieejamību un lielāku naudas pabalstu izmantošanu (AT, CZ, DE, IT, PL), liecinot, ka pabalsti galvenokārt tiek izmantoti, lai atbalstītu neformālos aprūpētājus, piemēram, ģimenes locekļus, vai palīdzētu segt privātās formālās aprūpes izmaksas.⁵³

⁵⁰ Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 9.-11. lpp. Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU (europa.eu)

⁵¹ Mērķēti pabalsti veicina ciešāku sadarbību ar valsts aprūpes sistēmu, bet universāli pabalsti nodrošina lielāku elastību, bet mazāku uzraudzību.

⁵² Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 9.-11. lpp. Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU (europa.eu)

⁵³ Turpat, 9.-11. lpp.



■ Iedzīvotāju daļa vecumā 65+, kas saņem ilgtermiņa aprūpes naudas pabalstus (%)

■ Naudas pabalstu līmenis (procentos no vecāka gadagājuma cilvēku vidējiem mēneša ienākumiem valstī)

1.4. attēls. Naudas pabalstu raksturojums ES: pārklājuma līmenis un apjoms 2019. gadā.⁵⁴

1.4. attēlā ir attēlots naudas pabalstu⁵⁵ shēmu pārklājums un līmenis dalībvalstīs. Vairumā valstu (BG, CY, IT, LV) pabalstu apmērs nav fiksēts, bet atkarīgs no saņēmēja aprūpes vajadzībām, tādējādi tas var būtiski atšķirties atkarībā no individuālā novērtējuma. Daudzās valstīs pabalstu līmenis ir salīdzinoši zems, nepārsniedzot 35% no vidējiem vecāka gadagājuma cilvēku mēneša ienākumiem (BE, BG, CY, CZ, ES, FI, IT, LU, PL, PT, SE).⁵⁶

Lielākajā daļā ES valstu (24 no 27, izņemot Grieķiju, Nīderlandi un Rumāniju) tiek piedāvāti naudas pabalsti neformālajiem aprūpētājiem. Tas tiek realizēts caur īpašām programmām (piemēram, Dānijā, Igaunijā, Ungārijā, Īrijā un Maltā) vai pieļaujot, ka neformālie aprūpētāji saņem pabalstus, kas paredzēti personām ar ilgtermiņa aprūpes

⁵⁴ Avots: Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 9.-11.lpp. Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU (europa.eu)

⁵⁵ Naudas pabalstu līmenis tiek mērīts kā procentuālā daļa no vecāka gadagājuma cilvēku vidējiem mēneša ienākumiem.

⁵⁶ Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 9.-11.lpp. Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU (europa.eu)

vajadzībām. Dažās valstīs aprūpējamie un neformālie aprūpētāji var paši lemt, vai pabalstus var novirzīt aprūpētājam.⁵⁷

Ilgtermiņa aprūpes sociālās aizsardzības sistēmu **tiesiskajos kritērijos** ES valstīs ir vērojamas atšķirības starp universālo un mērķēto pieeju.⁵⁸ Šīs pieejas ir klasificētas četrās galvenajās kategorijās⁵⁹:

- ▶ **“Mērķētā” pieeja** tiek izmantota 10 valstīs (BG, CY, EE, EL, HR, HU, PL, PT, RO, SI). Šajās valstīs ilgtermiņa aprūpes valsts nodrošinājums, tostarp naudas pabalsti un formālie aprūpes pakalpojumi, ir atkarīgs ne tikai no aprūpes vajadzību novērtējuma, bet arī no finanšu pārbaudes, kas parasti ietver ienākumu un, dažkārt, īpašumu izvērtējumu, dažos gadījumos arī tuvinieku finansiālo stāvokli.
- ▶ **“Jauktā” pieeja** tiek izmantota sešās valstīs (BE, CZ, IE, IT, LT, SK), kur ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanā tiek kombinētas divas pieejas. Atkarībā no pakalpojuma veida tiek vai nu izlases⁶⁰ kārtībā piešķirti formālie ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi, vai arī piedāvāti universāli naudas pabalsti, kas ir pieejami visiem bez ierobežojumiem.
- ▶ **“Kvazi – universālā” pieeja** tiek izmantota trīs valstīs (ES, LV, MT), kur aprūpe balstās tikai uz vajadzību novērtējumu, bez finansiālās pārbaudes. Tomēr praksē šī sistēma bieži saskaras ar ierobežojumiem, piemēram, zemu pakalpojumu pārklājumu, kas nozīmē, ka tikai neliela daļa vajadzīgajiem saņem aprūpi, jo resursu trūkums, nepietiekams finansējums un ierobežota infrastruktūra to apgrūtina. Lai gan sistēma formāli ir universāla, praksē tā kļūst daļēji mērķēta, ierobežojot piekļuvi aprūpei tikai specifiskām grupām ar smagākām vajadzībām. Administratīvie šķēršļi un resursu trūkums novērš vienlīdzīgu piekļuvi, liekot prioritāri piešķirt resursus personām ar vislielākajām aprūpes vajadzībām, tādējādi radot nevienlīdzību ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieejamībā.
- ▶ **“Universālā” pieeju** īsteno astoņas valstis (AT, DE, DK, FI, FR, LU, NL, SE), galvenokārt Kontinentālajā un Ziemeļeiropā, kur ilgtermiņa aprūpes nodrošināšana, tostarp pakalpojumi un naudas pabalsti, balstās uz vajadzību novērtējumu kā galveno principu.

⁵⁷ Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 10.-11. lpp. Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU (europa.eu)

⁵⁸ Universālā pieeja nodrošina augstu sociālās aizsardzības pārklājumu visiem iedzīvotājiem un universālus valsts ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus un pabalstus. Savukārt mērķētā pieeja koncentrējas uz konkrētām mērķa grupām, nodrošinot pielāgotus ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus un politikas risinājumus.

⁵⁹ Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 12.-13. lpp. Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU (europa.eu)

⁶⁰ Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu izlase nozīmē, ka piekļuve pakalpojumiem tiek ierobežota, balstoties uz noteiktiem kritērijiem. Cilvēki nevar automātiski saņemt aprūpi, un to pieejamību nosaka faktori kā: 1) medicīniskā nepieciešamība, 2) finansiālais stāvoklis, 3) vecums un 4) aprūpes vajadzību līmenis. Šāda izlase nodrošina, ka resursi tiek novirzīti tiem, kam tie visvairāk nepieciešami, taču var radīt nevienlīdzību piekļuvē aprūpes pakalpojumiem.

Lielākajā daļā valstu ilgtermiņa aprūpes vajadzības tiek novērtētas, izmantojot kritērijus, kas ļauj diferencēt aprūpes līmeņus, un šie līmeņi un to definīcijas ievērojami atšķiras starp valstīm. Par novērtējumu parasti atbild veselības aprūpes speciālisti (piemēram, ģimenes ārsti, gerontologi, medmāsas) un sociālie darbinieki, atkarībā no aprūpes veida – veselības speciālisti bieži novērtē veselības aprūpes pakalpojumus un naudas pabalstus, savukārt sociālie darbinieki – ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus. Novērtēšanas process var būt vairāk vai mazāk centralizēts, atkarībā no tā, vai valstī pastāv integrēta ilgtermiņa aprūpes sistēma. Piemēram, Ziemeļvalstīs kritēriji un novērtējums bieži tiek decentralizēti, nodoti pašvaldību un vietējo aprūpes profesionāļu komandām.⁶¹

ES dalībvalstīs **finansē publisko aprūpi veselības un sociālās aprūpes jomā trīs veidos**⁶²:

- 12 valstis izmanto **vispārējos nodokļus** (AT, BG, CY, DK, ES, FI, HR, IE, IT, LV, RO, SE).
- Piecas valstis pārsvarā izmanto **obligātās sociālās iemaksas** (BE flāmu federatīvajā vienībā, DE, EL, LU, NL).
- 10 valstis izmanto **jauktu sistēmu**, kurā nodokļi parasti finansē sociālo aprūpi, bet obligātās sociālās iemaksas - veselības aprūpi (CZ, EE, FR, HU, LT, MT, PL, PT, SK, SI).

Gandrīz visās ES valstīs tiek izmantota izmaksu dalīšana un maksa par ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem. Dažas valstis, kas neuzliek maksājumu slogu klientiem, nosaka augstus līdzekļu pārbaudes kritērijus, tādējādi ierobežojot piekļuvi publiskajiem aprūpes pakalpojumiem. Tajā pašā laikā visās valstīs ir izveidoti aizsardzības mehānismi personām ar ierobežotiem ienākumiem, nodrošinot, ka viņu maksājumi tiek pilnībā vai daļēji segti no valsts resursiem.⁶³

Lai gan precīzi apkopot noteikumus par klientu maksām un līdzmaksājumiem ilgtermiņa aprūpē ir sarežģīti, pastāv divi būtiski rādītāji, kas norāda uz mājāsaimniecību lomu publiskās ilgtermiņa aprūpes finansēšanā, kas palīdz izprast valstu politikas pieeju ilgtermiņa aprūpes izmaksu sadalījumā starp valsti un iedzīvotājiem:

- ▶ Tiešo maksājumu īpatsvars no IKP, parāda, cik būtisku daļu no saviem ienākumiem mājāsaimniecības izlieto ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem. Diemžēl lielākajā daļā ES valstu ir pieejama informācija tikai par tiešajiem izdevumiem veselības aprūpei, bet ne par sociālajiem aspektiem, kas ietilpst ilgtermiņa aprūpē. ES vidējais tiešo maksājumu īpatsvars veselības aprūpei ir 0,1% no IKP, bet sešās ES valstīs šī vērtība ir vismaz 0,3% (AT, DE, EE, FI, FR, MT). Tajā pašā laikā astoņās valstīs šis īpatsvars ir ārkārtīgi zems un praktiski nenozīmīgs (BE, BG, CZ, EL, HU, LT, PL, SK). Valstīs ar ļoti zemiem tiešajiem maksājumiem veselības aprūpei bieži vien ir arī ļoti ierobežoti ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi.
- ▶ Tiešo maksājumu īpatsvars publiskajos izdevumos, sniedz priekšstatu par valsts centieniem ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanā. Sešās valstīs (CY, DE, FR, EE,

⁶¹ Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 12.-13.lpp. Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU (europa.eu)

⁶² Turpat, 13.-14.lpp.

⁶³ Turpat, 13.-14.lpp.

MT, PT) šī vērtība ir īpaši augsta, ar trīs valstīm – Igauniju, Maltu un Portugāli –, kur tiešie maksājumi sasniedz vismaz 48% no kopējiem publiskajiem izdevumiem ilgtermiņa aprūpei. Tas norāda, ka šajās valstīs mājāsaimniecībām ir jāsniedz ievērojams finansiāls ieguldījums ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu segšanā. Savukārt astoņās valstīs tiešo maksājumu īpatsvars no publiskajiem izdevumiem ir ievērojami zemāks, svārstoties no 5% līdz 10% (DK, HR, LU, LV, NL, RO, SE, SI). Šis rādītājs liecina, ka valstis, kurās mājāsaimniecību tiešie maksājumi veselības aprūpei ir zemi, bieži vien piedāvā ierobežotu ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu klāstu vai arī valsts segums ir mazāk būtisks. Valstīs kā Īrija, Somija, Spānija, Itālija un Austrija tiešo maksājumu īpatsvars ir no 11% līdz 19% no kopējiem publiskajiem izdevumiem ilgtermiņa aprūpei. Tas norāda uz lielāku līdzsvaru starp valsts nodrošinājumu un privāto finansējumu, kur mājāsaimniecības ir būtiski iesaistītas, taču valstij joprojām ir nozīmīga loma ilgtermiņa aprūpes finansēšanā.⁶⁴

Ilgtermiņa aprūpes sistēmas modeļu raksturojums

Ilgtermiņa aprūpes sistēmas pamatfunkcijas nosaka divi būtiski rādītāji:⁶⁵

- ▶ Publiskie izdevumi ilgtermiņa aprūpei kā daļa no IKP (%).
- ▶ Publiskie izdevumi ilgtermiņa aprūpes naudas pabalstiem kā daļa no kopējiem ilgtermiņa aprūpes publiskajiem izdevumiem (%).

Rādītāju analīze palīdz saprast galvenos lēmumus, ko valstis pieņem par ilgtermiņa aprūpi: cik daudz ieguldīt publiskajā ilgtermiņa aprūpē un vai prioritāri nodrošināt formālos aprūpes pakalpojumus vai naudas pabalstus. Balstoties uz to, tiek izdalīti trīs ilgtermiņa aprūpes modeļi:

- ▶ **Ģimenes aprūpes modelis** attiecas uz politisko kontekstu, kurā valsts nepiedāvā publiskus pasākumus, lai pārņemtu vai atbalstītu ģimenes aprūpi, pieņemot, ka ģimene rūpēsies par tiem, kam nepieciešama palīdzība. Ģimenes aprūpes modelis pēc noklusējuma ir raksturīgs ilgtermiņa aprūpei ar zemu izdevumu līmeni; ņemot vērā nevienlīdzīgo aprūpes darba sadalījumu pēc dzimuma vairumā Eiropas valstu, šis modelis netieši pieņem, ka sievietēm ir jāuzņemas aprūpes slogs.
- ▶ **Atbalstītais ģimenes aprūpes modelis** veidojas, kad valsts politikas mērķis ir sniegt atbalstu neformālajiem aprūpētājiem, uzsverot ģimenes lomu kā galveno aprūpes sniedzēju, nevis valsts. Tomēr šis modelis bieži vien paļaujas uz sievietēm kā neformālajām aprūpētājām, kas var būt pretrunā ar politiku, kas veicina sieviešu līdzdalību darba tirgū un dzimumu līdztiesību. Atbalstītais ģimenes aprūpes modelis tiek raksturots ar salīdzinoši dāsniem publiskajiem izdevumiem ilgtermiņa aprūpei, kas nodrošina naudas pabalstus, atzīstot ģimenes lomu, vienlaikus ļaujot daļu no šiem līdzekļiem izmantot pakalpojumu iegādei tirgū.
- ▶ **Ģimenes aprūpes decentralizācijas modelis** uzsver, ka valstij jābūt galvenajam aprūpes nodrošinātājam, ļaujot aprūpes saņēmējiem patstāvīgi izvēlēties, kā apmierināt savas vajadzības, nepaļaujoties pārāk daudz uz

⁶⁴ Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 13.-14. lpp. Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU (europa.eu)

⁶⁵ Turpat, 15.-16. lpp.

ģimenes locekļiem. Šis modelis prasa vismaz vidēju vai pat augstu publisko izdevumu līmeni ilgtermiņa aprūpei, nodrošinot formālus pakalpojumus, piemēram, mājas aprūpi un institucionālo aprūpi. Valsts šajā modelī atbalsta ģimenes, piedāvājot pakalpojumus un atzīstot to nozīmīgo lomu, bet neuzskata tās par galvenajiem aprūpes sniedzējiem.

Šos trīs modeļus var analizēt detalizētāk, tādējādi sniedzot plašāku skatījumu uz publiskajām ilgtermiņa aprūpes sistēmām ES. Rezultātā tiek identificēti seši dažādi modeļi (1.1. tabula).⁶⁶

1. **Ierobežotas valsts intervences modelis:** Šajā kategorijā ietilpst trešdaļa no visām ES dalībvalstīm, kuras raksturo ļoti zems publisko izdevumu līmenis ilgtermiņa aprūpei, vidēji 0,4% no IKP. Šajās valstīs atšķiras naudas pabalstu loma, tomēr kopējā publiskās intervences līmeņa zemo rādītāju dēļ šis aspekts kļūst par vissvarīgāko. Šajā grupā ietilpst tikai Dienvideiropas (CY, EL, PT) un Centrālās un Austrumeiropas valstis (BG, EE, HR, HU, LV, RO).
2. **Modelis - viegla valsts intervence caur naudas pabalstiem:**⁶⁷ Gandrīz piektdaļa no ES dalībvalstīm ietilpst šajā otrajā modelī, kur publiskie izdevumi ilgtermiņa aprūpei ir augstāki nekā iepriekšējā modelī, vidēji 0,8% no IKP. Turklāt gandrīz puse no šiem izdevumiem (46,0%) tiek novirzīta caur naudas pabalstiem. Šajā grupā ietilpst Spānija un četras Centrālās un Austrumeiropas valstis (LT, PL, SI, SK).
3. **Modelis - viegla valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem:** Aptuveni viena desmitā daļa no dalībvalstīm ietilpst šajā grupā, kur valstis iegulda vairāk resursu ilgtermiņa aprūpē nekā iepriekšējos modeļos, bet joprojām zem vidējā līmeņa. Finansējums galvenokārt tiek novirzīts aprūpes mājās un institucionālās aprūpes pakalpojumiem (IE, LU, MT).
4. **Modelis - spēcīga valsts intervence caur naudas pabalstiem:** Austrija, Vācija, Itālija un Čehija izmanto šo modeli, kurā finansiālais atbalsts ilgtermiņa aprūpes vajadzībām ir salīdzinoši ievērojams, sasniedzot 1,7% no IKP, un bieži tiek izteikts naudas pabalstu veidā.
5. **Modelis - spēcīga valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem:** Beļģija, Francija un Somija tērē salīdzinoši lielu daļu no sava IKP ilgtermiņa aprūpes politikām (2,0%), izmantojot galvenokārt ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus kā nodrošinājuma līdzekli.
6. **Modelis - ļoti spēcīga valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem:** divas Ziemeļvalstis (DK un SE) kopā ar Nīderlandi pieder šai pēdējai grupai, kas iegulda ļoti lielu publisko resursu daļu ilgtermiņa aprūpes vajadzību nodrošināšanai (3,5% no viņu IKP), galvenokārt paļaujoties uz ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu pakalpojumu veidā, lai atbalstītu iedzīvotājus un mājsaimniecības.

⁶⁶ Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 16.-19. lpp. Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU (europa.eu)

⁶⁷ Atšķirība starp ierobežotas valsts intervences modeli un modeli - viegla valsts intervence caur naudas pabalstiem, ir valsts intervences un atbalsta apjomā: pirmais modelis sniedz minimālu palīdzību, bet otrais nodrošina lielāku atbalstu caur naudas pabalstiem, lai gan abos gadījumos resursi ir ierobežoti.

1.1. tabula

Ilgtermiņa aprūpes sistēmas modeļu raksturojums (vidējās vērtības katrai grupai) pamatojoties uz valsts izdevumiem un naudas pabalstu izdevumiem ilgtermiņa aprūpē (2019)

Ilgtermiņa aprūpes izdevumu līmenis	Naudas pabalstu lomas līmenis/valstis	Valsts intervences veids	IKP daļa ilgtermiņa aprūpes valsts izdevumiem (%)	Ilgtermiņa aprūpes valsts izdevumu daļa naudas pabalstiem (%)	ES dalībvalstu īpatsvars (%)
Zemi ilgtermiņa aprūpes izdevumi (līdz vai zem 0,6% no IKP)	Naudas pabalstiem ir neliela loma vai vispār nav nekādas lomas (EE, EL, HU, PT, RO) Naudas pabalstiem ir vidēja/spēcīga loma (BG, CY, HR, LV)	Ierobežota valsts intervence	0.4%	19.2%	33.3%
Vidēji zemi ilgtermiņa aprūpes izdevumi (0,7%–1,3% no IKP)	Naudas pabalstiem ir vidēja/spēcīga loma (ES, LT, PL, SI, SK) Naudas pabalstiem ir neliela loma vai vispār nav nekādas lomas (IE, LU, MT)	Mērena valsts intervence caur naudas pabalstiem Mērena valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	0.8% 1.1%	46.0% 6.9%	18.5% 11.1%
Vidēji augsti ilgtermiņa aprūpes izdevumi (1,5%–2,2% no IKP)	Naudas pabalstiem ir vidēja/spēcīga loma (AT, CZ, DE, IT) Naudas pabalstiem ir neliela loma vai vispār nav nekādas lomas (BE, FR, FI)	Spēcīga valsts intervence caur naudas pabalstiem Spēcīga valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	1.7% 2.0%	40.4% 9.4%	14.8% 11.1%
Ļoti augsti ilgtermiņa aprūpes izdevumi (virs 3% no IKP)	Naudas pabalstiem ir neliela loma vai vispār nav nekādas lomas (DK, NL, SE)	Ļoti spēcīga valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	3.5%	11.7%	11.1%

Avots: Eiropas Sociālās politikas tīkla (European Social Policy Network) izstrāde, pamatojoties uz EK Ekonomikas politikas komitejas datiem.⁶⁸

Pastāv cieša saistība starp ilgtermiņa aprūpes organizāciju un sešiem modeļiem. Valstīs, kur tiek ieviests modelis ar spēcīgu vai ļoti spēcīgu valsts intervenci ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu jomā, ir izveidota īpaša sociālās aizsardzības nozare ilgtermiņa aprūpei. Daļēji šī nozare pastāv arī valstīs ar modeli, kas balstās uz spēcīgu valsts intervenci caur naudas pabalstiem. Savukārt citos modeļos, kur valsts intervence ir ierobežota, sociālās aizsardzības nozare ilgtermiņa aprūpei ir mazāk izplatīta vai vispār neeksistē (1.2. tabula).

⁶⁸ Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 16.-19. lpp. Pieejams: [Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU \(europa.eu\)](https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/2c0d0d0d-0000-4000-9000-000000000000)

1.2. tabula

Ilgtermiņa aprūpes sistēmas modeļu raksturojums (vidējās vērtības katrai grupai) – ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas organizācija (2019)

Ilgtermiņa aprūpes modelis	Valstis ar īpašu sociālās aizsardzības nozari ilgstošajā aprūpē (%) [*]	Valstis ar dominējošu teritoriālo/institucionālo līmeni ilgstošās aprūpes organizēšanā (%) [*]	Valstis
Ierobežota valsts intervence	0,00%	11,10%	9 dalībvalstis (BG, CY, EE, EL, HR, HU, LV, PT, RO)
Mērena valsts intervence caur naudas pabalstiem	20,00%	0,00%	5 dalībvalstis (ES, LT, PL, SI, SK)
Mērena valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	33,30%	66,70%	3 dalībvalstis (IE, LU, MT)
Spēcīga valsts intervence caur naudas pabalstiem	50,00%	50,00%	4 dalībvalstis (AT, CZ, DE, IT)
Spēcīga valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	100,00%	66,70%	3 dalībvalstis (BE, FR, FI)
Ļoti spēcīga valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	100,00%	100,00%	3 dalībvalstis (DK, NL, SE)

^{*}Kā daļa no valstu īpatsvara, kas pieder vienam un tam pašam modelim (%).

Avots: Eiropas Sociālās politikas tīkla (European Social Policy Network) izstrāde, pamatojoties uz EK Ekonomikas politikas komitejas datiem.⁶⁹

1.3. tabulā atspoguļoti dati kā seši modeļi darbojas dažādu **ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas jomā** (institucionālā aprūpe un aprūpe mājās), naudas pabalstu tiešu izsniegšanu ilgtermiņa aprūpes saņēmējiem vai viņu neformālajiem aprūpētājiem, ja tādi ir⁷⁰:

- ▶ **Ierobežotas valsts intervences modelis** piedāvā zemākos pārklājuma rādītājus visiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu veidiem un sasniedz ļoti ierobežotu potenciālo saņēmēju daļu. Tikai nelielā daļā valstu ir pieejams zināms naudas atbalsts personām, kurām nepieciešama aprūpe (parasti “universālo” naudas pabalstu shēmas), un neformālajiem aprūpētājiem.
- ▶ **Modelis - viegla valsts intervence caur naudas pabalstiem** rāda augstāku pārklājuma rādītāju nekā iepriekšējais modelis, un to galvenokārt nodrošina caur naudas pabalstiem, arī neformālajiem aprūpētājiem. Tomēr, ņemot vērā ierobežotos resursus, kas veltīti ilgtermiņa aprūpei, šo pabalstu līmenis ir ierobežots.
- ▶ **Modelis - viegla valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem** nodrošina augstāku vajadzību pārklājumu salīdzinājumā ar pirmajiem diviem modeļiem, galvenokārt caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, bet dažos gadījumos arī caur naudas pabalstiem neformālajiem aprūpētājiem.

⁶⁹ Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 19.-20. lpp. Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU (europa.eu)

⁷⁰ Turpat, 20.-21. lpp.

- **Modelis - spēcīga valsts intervence caur naudas pabalstiem** sasniedz līdzīgu pārklājuma līmeni kā iepriekšējais modelis, daļēji pateicoties ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, bet galvenokārt caur “universālajiem” naudas pabalstiem.
- **Divi modeļi, kas balstīti uz spēcīgu vai ļoti spēcīgu valsts intervenci caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem**, sasniedz ļoti augstus pārklājuma rādītājus caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem. Ir svarīgi atzīmēt, ka abos modeļos tiek piedāvāti arī “mērķētie” naudas pabalsti, lai integrētu, nevis aizstātu formālo ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, padarot pēdējos elastīgākus un pilnīgākus ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu saņēmēju vajadzību segšanā.

1.3. tabula

Ilgtermiņa aprūpes sistēmas modeļu raksturojums (vidējās vērtības katrai grupai) – ilgtermiņa aprūpes nodrošinājums (2019)

Ilgtermiņa aprūpes modelis	Institucionālās aprūpes gultas uz 100 000 iedzīvotāju vecumā 65+*	Institucionālās aprūpes segums (%)*	Aprūpes mājas segums (%)*	Naudas pabalstu segums (%)*	Valstis, kas izmanto "universālo" naudas pabalstu shēmu (%)*	Valstis ar naudas pabalstu shēmu neformālajiem aprūpētājiem (%)*	Valstis
Ierobežota valsts intervence	356	3.1%	5.5%	2.7%	80.0%	44.4%	9 dalībvalstis (BG, CY, EE, EL, HR, HU, LV, PT, RO)
Mērena valsts intervence caur naudas pabalstiem	703	5.5%	6.5%	14.6%	40.0%	80.0%	5 dalībvalstis (ES, LT, PL, SI, SK)
Mērena valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	965	4.0%	7.3%	0.4%	0.0%	66.7%	3 dalībvalstis (IE, LU, MT)
Spēcīga valsts intervence caur naudas pabalstiem	780	3.9%	4.4%	14.0%	100.0%	50.0%	4 dalībvalstis (AT, CZ, DE, IT)
Spēcīga valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	1,150	4.3%	11.7%	7.2%	33.3%	33.3%	3 dalībvalstis (BE, FR, FI)
Ļoti spēcīga valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	1,170	4.4%	14.8%	4.1%	0.0%	66.7%	3 dalībvalstis (DK, NL, SE)

* Kā daļa no valsts īpatsvara, kas pieder vienam un tam pašam modelim (%).

Avots: Eiropas Sociālās politikas tīkla (European Social Policy Network) izstrāde, pamatojoties uz EK Ekonomikas politikas komitejas datiem.⁷¹

Regulēšanas tiesību kritēriji ievērojami atšķiras starp sešiem ilgtermiņa aprūpes sistēmas modeļiem (skatīt 1.4. tabulu). Valstis, kas pieder ierobežotas valsts intervences modelim, parasti izvēlas mērķētu pieeju, nevis universālo. Diviem modeļiem ar vieglu valsts intervenci nav universālas pieejas, bet tie bieži izmanto mērķētu vai jauktu pieeju. Savukārt valstis, kas pieņem spēcīgu valsts intervenci, izmantojot naudas pabalstus, mēdz izvēlēties universālu vai jauktu pieeju. Divi modeļi, kas balstās uz spēcīgu un ļoti spēcīgu valsts intervenci pakalpojumu nodrošināšanā, galvenokārt izmanto universālu pieeju. Kvazi-universāla pieeja ir raksturīga valstīm ar vieglu valsts intervenci, kuras nodrošina ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus.

⁷¹ Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 20.-21. lpp. Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU (europa.eu)

1.4. tabula

Ilgtermiņa aprūpes sistēmas modeļu raksturojums (vidējās vērtības katrai grupai) – tiesību kritēriji (2019)

Ilgtermiņa aprūpes modelis	Valstis, kas pieņem mērķēto pieeju (%)*	Valstis, kas pieņem jaukto pieeju (%)*	Valstis, kas pieņem kvazi-universālo pieeju (%)*	Valstis, kas pieņem universālo pieeju (%)*	Valstis
Ierobežota valsts intervence	88,9%	0,0%	11,1%	0,0%	9 dalībvalstis (BG, CY, EE, EL, HR, HU, LV, PT, RO)
Mērena valsts intervence caur naudas pabalstiem	40,0%	40,0%	20,0%	0,0%	5 dalībvalstis (ES, LT, PL, SI, SK)
Mērena valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	0,0%	33,3%	33,3%	66,7%	3 dalībvalstis (IE, LU, MT)
Spēcīga valsts intervence caur naudas pabalstiem	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	4 dalībvalstis (AT, CZ, DE, IT)
Spēcīga valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	3 dalībvalstis (BE, FR, FI)
Ļoti spēcīga valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	3 dalībvalstis (DK, NL, SE)

* Kā daļa no valstu īpatsvara, kas pieder vienam un tam pašam modelim (%).

Avots: Eiropas Sociālās politikas tīkla (European Social Policy Network) izstrāde, pamatojoties uz EK Ekonomikas politikas komitejas datiem.⁷²

Salīdzinot ar citām analizētajām jomām, piemēram, organizāciju, nodrošinājumu un tiesību kritērijiem, publiskā ilgtermiņa aprūpes finansējuma avots ir vienīgā joma, kas acīmredzot nav saistīta ar sešiem modeļiem. Kā redzams 1.5. tabulā, katrs modelis ietver valstis ar dažādiem finansēšanas avotiem. Tas nozīmē, ka lēmums par to, kā finansēt publiskās ilgtermiņa aprūpes sistēmas, ir gandrīz neatkarīgs no izvēles par izdevumu apjomu un nodrošinājuma veidu.

Mājsaimniecību tiešo ilgtermiņa aprūpes maksājumu daļa, kas sedz ilgtermiņa aprūpes izdevumus, labāk atspoguļo atšķirības starp modeļiem nekā finansējuma avots. Izņemot dažas valstis (EE, MT, PT), modeļi, kas sniedz ierobežotu vai nekādu atbalstu personām ar ilgtermiņa aprūpes vajadzībām, parasti uzrāda zemu mājsaimniecību maksājumu īpatsvaru attiecībā uz kopējiem ilgtermiņa aprūpes izdevumiem. Savukārt modelis ar ļoti spēcīgu valsts intervenci, kas balstās uz ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, pateicoties augstajiem publiskā ieguldījuma līmeņiem, prasa arī ļoti zemu mājsaimniecību maksājumu līmeni.

⁷² Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 21.-22. lpp. Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU (europa.eu)

1.5. tabula

Ilgtermiņa aprūpes sistēmas modeļu raksturojums (vidējās vērtības katrai grupai) – finansēšana (2019)

Ilgtermiņa aprūpes modelis	Valstis, kas finansē ilgtermiņa aprūpi			Mājsaimniecību tiešie ilgtermiņa aprūpes maksājumi (veselība) kā publisko ilgtermiņa aprūpes izdevumu daļa (%) [*]	Valstis
	caur nodokļiem (%) [*]	caur jauktu nodokļu un sociālo iemaksu sistēmu (%) [*]	caur sociālajām iemaksām (%) [*]		
Ierobežota valsts intervence	55,6%	33,3%	11,1%	18,2% (1,2%) ^{**}	9 dalībvalstis (BG, CY, EE, EL, HR, HU, LV, PT, RO)
Mērena valsts intervence caur naudas pabalstiem	20,0%	80,0%	0,0%	5,1%	5 dalībvalstis (ES, LT, PL, SI, SK)
Mērena valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	33,3%	33,3%	33,3%	27,0% (12,9%) ^{***}	3 dalībvalstis (IE, LU, MT)
Spēcīga valsts intervence caur naudas pabalstiem	50,0%	25,0%	25,0%	16,1%	4 dalībvalstis (AT, CZ, DE, IT)
Spēcīga valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	33,3%	33,3%	33,3%	12,1%	3 dalībvalstis (BE, FR, FI)
Ļoti spēcīga valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	66,7%	0,0%	33,3%	5,9%	3 dalībvalstis (DK, NL, SE)
[*] Kā daļa no valstu īpatsvara, kas pieder vienam un tam pašam modelim (%).					
^{**} Vērtība izslēdzot Igauniju un Portugāli.					
^{***} Vērtība izslēdzot Maltu					

Avots: Eiropas Sociālās politikas tīkla (European Social Policy Network) izstrāde, pamatojoties uz EK Ekonomikas politikas komitejas datiem.⁷³

Ilgtermiņa aprūpes pieejamību un segumu var analizēt no divām atšķirīgām perspektīvām (1.6. tabula): pirmkārt, cik lielā mērā cilvēkiem ar aprūpes vajadzībām ir nodrošinātas viņu ilgtermiņa aprūpes prasības, izmantojot gan pakalpojumus, gan naudas pabalstus; otrkārt, cik daudz cilvēku ar intensīvām aprūpes vajadzībām ir pakļauti nabadzības vai sociālās izslēgšanas riskam. Otrajā jautājumā tiek ņemti vērā divi aspekti: 1) 65 un vairāk gadus vecu cilvēku īpatsvars ar smagiem funkcionāliem ierobežojumiem, kuri riskē nonākt nabadzībā vai sociālajā izolācijā; 2) procentuālā atšķirība starp šiem cilvēkiem un tiem, kuriem nav smagu funkcionālo ierobežojumu, attiecībā uz risku nonākt nabadzībā vai sociālajā izstumtībā.

1.6. tabulā apkopotā informācija parāda, kā seši modeļi darbojas attiecībā uz abām minētajām perspektīvām:

⁷³ Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 22.-23. lpp. Pieejams: [Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU \(europa.eu\)](https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5178)

- ▶ **Ierobežotas valsts intervences modelis** nodrošina viszemākos ieguvumus vecākiem cilvēkiem, piedāvājot minimālu atbalstu. Liels skaits gados veco cilvēku ar nopietnām funkcionālām grūtībām, piemēram, pārvietošanās vai ikdienas darbību veikšanā, ir pakļauti nabadzības un sociālās izolācijas riskam. Risks piedzīvot nabadzību vai izolāciju ir ievērojami augstāks cilvēkiem ar smagiem funkcionāliem traucējumiem salīdzinājumā ar tiem, kuriem šādu grūtību nav.
- ▶ **Modelis ar mērenu valsts intervenci caur naudas pabalstiem** nodrošina augstāku vajadzību segumu ilgtermiņa aprūpes saņēmējiem, taču vecākiem cilvēkiem ar smagiem funkcionāliem ierobežojumiem joprojām ir augsts nabadzības vai sociālās atstumtības risks.
- ▶ **Modeļi ar mērenu/spēcīgu valsts intervenci caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem** piedāvā augstu vajadzību segumu un ievērojami samazina nabadzības un sociālās atstumtības risku cilvēkiem ar smagiem funkcionāliem ierobežojumiem.
- ▶ **Modelis ar spēcīgu valsts intervenci caur naudas pabalstiem** sedz lielu daļu ilgtermiņa aprūpes vajadzību, biežāk izmantojot naudas pabalstus nekā pakalpojumus. Tas nodrošina labus rezultātus, samazinot risku nabadzībai un sociālai izstumtībai cilvēkiem ar smagiem funkcionāliem ierobežojumiem, tādējādi apliecinot, ka dāsnas naudas pabalstu shēmas palīdz uzturēt ienākumu līmeni gados veciem cilvēkiem ar invaliditāti.
- ▶ **Modelis ar ļoti spēcīgu valsts intervenci caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem** segs praktiski visas ilgtermiņa aprūpes saņēmēju vajadzības, sniedzot atbalstu arī cilvēkiem ar vidēji zemām vajadzībām. Šis modelis samazina nabadzības un sociālās atstumtības risku cilvēkiem ar smagiem funkcionāliem ierobežojumiem.

1.6. tabula

Ilgtermiņa aprūpes sistēmas modeļu raksturojums (vidējās vērtības katrai grupai) – vajadzību nodrošinājums un aizsardzība pret nabadzības vai sociālās atstumtības risku (2019)

Ilgtermiņa aprūpes modelis	Ilgtermiņa aprūpes saņēmēju daļa, kuriem vajadzības segtas ar formālajiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem (%)	Ilgtermiņa aprūpes saņēmēju daļa, kuriem vajadzības segtas ar naudas pabalstiem (%)	Cilvēki vecumā 65+ ar nabadzības vai sociālās atstumtības risku un ar smagiem funkcionāliem ierobežojumiem (%)	Atšķirība starp cilvēkiem vecumā 65+ ar nabadzības vai sociālās atstumtības risku un ar smagiem funkcionāliem ierobežojumiem un bez jebkādiem ierobežojumiem (%)	Valstis
Ierobežota valsts intervence	33.0%	12.4%	41.7%	15.4%	9 dalībvalstis (BG, CY, EE, EL, HR, HU, LV, PT, RO)
Mērena valsts intervence caur naudas pabalstiem	49.3%	66.2%	28.5%	12.0%	5 dalībvalstis (ES, LT, PL, SI, SK)
Mērena valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	76.5%	1.4%	25.3%	7.9%	3 dalībvalstis (IE, LU, MT)
Spēcīga valsts intervence caur naudas pabalstiem	43.7%	71.2%	21.9%	6,5% (8,4%)*	4 dalībvalstis (AT, CZ, DE, IT)
Spēcīga valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	79.0%	39.5%	21.7%	8.6%	3 dalībvalstis (BE, FR, FI)
Ļoti spēcīga valsts intervence caur ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	155.0%	39.8%	19.3%	7.7%	3 dalībvalstis (DK, NL, SE)

* Dati iekavās izslēdzot Austriju.

Avots: Eiropas Sociālās politikas tīkla (European Social Policy Network) izstrāde, pamatojoties uz EK Ekonomikas politikas komitejas datiem.⁷⁴

Iepriekšējā analīze atspoguļo, kā valstis risina novecojošās sabiedrības problēmas, pievēršoties dažādām prioritātēm, kas atspoguļo trilemmas aspektus: ilgtermiņa aprūpes vajadzību apmierināšana, atkarība no neformālajiem aprūpētājiem un ierobežotie publiskie resursi. Valstīs ar ierobežotu valsts intervenci galvenā uzmanība ir uz izdevumu samazināšanu, kas bieži noved pie nepietiekama atbalsta aprūpes vajadzībām. Tas palielina nabadzības un sociālās izolācijas risku, jo daudzi vecāka gadagājuma cilvēki nevar piekļūt nepieciešamajiem aprūpes pakalpojumiem. Savukārt valstīs ar spēcīgu valsts intervenci tiek nodrošināti plaši ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi, ar prioritāti garantēt, ka ikviens, kam nepieciešama aprūpe, to saņem. Šāda pieeja ir dārga un bieži pārsniedz vidējos izdevumus ES, radot papildu slogu budžetam. Dažas valstis mēģina līdzsvarot izdevumus, piedāvājot naudas pabalstus, taču galvenokārt paļaujoties uz ģimenes locekļiem kā neformālajiem aprūpētājiem.

Ilgtermiņa aprūpes finansēšana

Lai ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi būtu pieejami gan pašreizējām, gan nākamajām paaudzēm, valsts izdevumiem ilgtermiņa aprūpei jābūt rūpīgi plānotiem, lai nodrošinātu ilgtspējīgu valsts finanšu pārvaldību. Daudzām valstīm ir augsts valsts izdevumu un parādu līmenis, un tās izjūt arvien lielāku finansiālo spiedienu, cenšoties sabalansēt savus budžetus, ņemot vērā iedzīvotāju novecošanos. Šis finansiālais spiediens ietekmē arī finansējumu veselības aprūpei, ilgtermiņa aprūpei un sociālās aizsardzības sistēmām, kuras saskaras ar izaicinājumiem, ko rada demogrāfiskās pārmaiņas.⁷⁵

Tāpēc īpaši svarīgi nodrošināt ilgtermiņa aprūpes sistēmu finansiālo ilgtspēju un izmaksu efektivitāti, izpētīt un īstenot dažādus risinājumus, kas ļautu ikvienam izmantot kvalitatīvus ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus. Daži no svarīgākajiem soļiem varētu būt:⁷⁶

- ▶ Nodrošināt, ka katram cilvēkam tiek sniegta ilgtermiņa aprūpe atbilstošā un piemērotā vidē.
- ▶ Prioritizēt resursus tiem, kam aprūpe ir visvairāk nepieciešama un kuri paši nevar atļauties to apmaksāt.
- ▶ Veidot ciešāku sadarbību starp ilgtermiņa aprūpi, veselības aprūpi un citiem sociālajiem pakalpojumiem, lai panāktu efektīvu integrāciju.
- ▶ Uzlabot pārvaldības procesus un nodrošināt lielāku pārredzamību ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu organizēšanā un sniegšanā.

Valsts izdevumi formālajai ilgtermiņa aprūpei var būt efektīvāki, ja tiks uzlabota sadarbība starp veselības aprūpi un ilgtermiņa aprūpi. Tas ne tikai radīs jaunas nodarbinātības iespējas augošajā ilgtermiņa aprūpes nozarē, bet arī palielinās valstu

⁷⁴ Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. DOI: 10.2767/5178, 24.-25. lpp. Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU (europa.eu)

⁷⁵ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I*. Publications Office, 98.-99. lpp. Pieejams: Long-term care report - Publications Office of the EU (europa.eu)

⁷⁶ Turpat, 91.-97. lpp.

IKP. Turklāt formālā ilgtermiņa aprūpe veicina augstāku nodarbinātību vecāka gadagājuma cilvēku vidū, samazinot pieprasījumu pēc neformālās aprūpes.

Ilgtermiņa ilgtermiņa aprūpes sistēmas izveide nozīmē stabilas un drošas struktūras izveidi, kas spēj nodrošināt nepieciešamo aprūpi cilvēkiem ilgtermiņā. Tas ir īpaši būtiski novecojošas sabiedrības kontekstā, kur pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem pieaug. Lai to panāktu, ir jāorganizē riska dalīšana un finansēšana. Riska dalīšana nozīmē, ka aprūpes izmaksas tiek sadalītas starp dažādām grupām, piemēram, paaudzēm, lai izvairītos no pārmērīgas slodzes uz vienu individu vai grupu. Finansēšana attiecas uz līdzekļu nodrošināšanu šai aprūpei, un pastāv vairāki **modeļi ilgtermiņa aprūpes finansēšanai**:⁷⁷

- ▶ **Nodokļu bāzes modelis:** šajā modelī ilgtermiņa aprūpes finansēšana tiek nodrošināta no valsts iekasētajiem nodokļiem. Šajā modelī pastāv divas pieejas:
 - **Universāls modelis:** visi iedzīvotāji, neatkarīgi no viņu ienākumu līmeņa, ir tiesīgi saņemt valsts apmaksātu ilgtermiņa aprūpi. Šī pieeja nodrošina vienlīdzīgu piekļuvi aprūpes pakalpojumiem visiem iedzīvotājiem.
 - **Līdzekļu pārbaudē balstīts modelis:** piekļuve aprūpei ir atkarīga no personas finansiālās situācijas. Tas nozīmē, ka tikai tie, kuriem ir noteikts ienākumu vai aktīvu līmenis, var saņemt valsts apmaksātu aprūpi, bet tiem, kuri pārsniedz šo līmeni, jāsedz izmaksas pašiem.

Abos gadījumos ilgtermiņa aprūpes izmaksas tiek segtas no valsts budžeta, kas tiek finansēts no vispārējiem nodokļu ieņēmumiem. Šis modelis nodrošina, ka ilgtermiņa aprūpe ir pieejama plašam iedzīvotāju lokam, tomēr to īstenošanas veids var būt atšķirīgs atkarībā no valsts pieejas sociālajai politikai. **Šī modeļa trūkumi, kas jāņem vērā:**

- Ilgtermiņa aprūpe tiek finansēta no vispārējiem nodokļu ieņēmumiem, kas var radīt lielu spiedienu uz valsts budžetu, īpaši, ja pieaug aprūpes nepieciešamība novecojošas sabiedrības dēļ. Tas var prasīt nodokļu palielināšanu vai citus ierobežojošus pasākumus.
- Atkarība no ekonomiskās situācijas - valsts nodokļu ieņēmumi var svārstīties atkarībā no valsts ekonomiskās situācijas. Recesiju laikā nodokļu ieņēmumi samazinās, kas var ierobežot ilgtermiņa aprūpes finansējumu un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu kvalitāti.
- Politiskais spiediens un izdevumu prioritizēšana - valdībām būs jālemj, kā sadalīt ierobežotos nodokļu ieņēmumus starp dažādām jomām (veselība, izglītība, sociālā aizsardzība utt.), kas var radīt konfliktus un novest pie nepietiekama ilgtermiņa aprūpes finansējuma.
- Universālais modelis nodrošina vienādu pieeju aprūpei visiem, taču tas nozīmē, ka arī turīgākie iedzīvotāji saņem valsts atbalstu, kas var būt neefektīva resursu izmantošana, īpaši laikā, kad pieaug spiediens uz valsts budžetu.
- Līdzekļu pārbaudē balstītā modeļa izmantošana:
 - var radīt nevienlīdzību, jo tie, kas pārsniedz noteikto ienākumu vai aktīvu līmeni, būs spiesti segt ilgtermiņa aprūpes izmaksas paši. Tas var novest pie situācijas, kur vidusslāņa iedzīvotāji nonāk finansiālā

⁷⁷ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I*. Publications Office, 97. lpp. Pieejams: Long-term care report - Publications Office of the EU (europa.eu)

spriedzē, jo viņi nevar pretendēt uz valsts apmaksātu aprūpi, bet privāti pakalpojumi var būt pārāk dārgi;

- prasa papildus administratīvus resursus, lai pārbaudītu iedzīvotāju finansiālo situāciju. Tas var palielināt birokrātiju un aizkavēt ilgtermiņa aprūpes pieejamību.

Šie trūkumi norāda uz to, ka nodokļu bāzes modelis var būt efektīvs noteiktos apstākļos, bet tam ir jābūt rūpīgi pārvaldītam, lai izvairītos no nevienlīdzības, administratīvām problēmām un finansiālās nestabilitātes.

- ▶ **Sociālā apdrošināšana:** Sociālā apdrošināšana ilgtermiņa aprūpei darbojas līdzīgi kā citi sociālās apdrošināšanas veidi, piemēram, veselības apdrošināšana. Cilvēki maksā regulāras iemaksas, un, kad nepieciešama aprūpe, saņem pabalstus izmaksu segšanai. Pašreizējās darbaspējīgās paaudzes iemaksas finansē vecāko paaudžu aprūpi, izmantojot solidaritātes principu, kur visi apdrošinātie maksā vienādu procentu no ienākumiem. Tomēr algas iemaksas var negatīvi ietekmēt konkurētspēju, un dažas grupas, piemēram, pašnodarbinātie, var būt nepietiekami apdrošinātas. Ierobežojumi, piemēram, ienākumu sliekšņi, samazina pārdales efektu, bet bezbērnu iemaksu veicējiem dažos gadījumos jāveic papildu iemaksas. Šī modeļa priekšrocība ir augsta pārredzamība attiecībā uz pabalstu sadali un tiesībām uz ilgtermiņa aprūpi, kā arī vienoti kritēriji visiem, kas samazina reģionālas atšķirības.
- ▶ **Privātā apdrošināšana:** var būt gan **brīvprātīga**⁷⁸, gan **obligāta**⁷⁹. Šajā modeli cilvēki iegādājas privātu apdrošināšanu, kas segs ilgtermiņa aprūpes izmaksas, kad tas kļūst nepieciešams. Brīvprātīgā apdrošināšana ļauj indivīdiem pašiem izvēlēties, vai vēlas apdrošināties, un šajā gadījumā valdība var piedāvāt tiešas vai netiešas subsīdijas apdrošināšanas prēmijām. Savukārt obligātā apdrošināšana nosaka, ka noteiktām iedzīvotāju grupām ir pienākums apdrošināties, balstoties uz likumu vai valdības noteikumiem.

Pēdējos gados ir izstrādāti jauni produkti privātās apdrošināšanas tirgū, lai segtu ilgtermiņa aprūpes iestāšanās risku⁸⁰:

- kombinējot vienā produktā **ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu un dzīvības apdrošināšanu**. Šajā gadījumā tiek līdzsvaroti divi riski: ilgmūžības risks un ilgtermiņa aprūpes izmaksu risks. Dzīvības apdrošināšana aizsargā pret risku dzīvot ilgāk, savukārt ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana nodrošina segumu gadījumā, ja nākotnē būs nepieciešama aprūpe. Šī apvienotā stratēģija darbojas

⁷⁸ Brīvprātīgajai privātajai ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai ir ierobežota loma un tā pieejama tikai dažās valstīs, piemēram, Austrijā, Vācijā un Francijā. Šo ierobežojumu var izskaidrot ar augstajām izmaksām un problēmām, kas saistītas ar ilgtermiņa aprūpi, piemēram, nelabvēlīgu izvēli un novēlotu apdrošināšanas iegādi. Turklāt valsts nodrošinājuma esamība samazina stimulus ieguldīt brīvprātīgajā apdrošināšanā. Prēmijas parasti balstās uz vecumu un riska profilu, nevis ienākumiem, kas ierobežo pārdales efektus. Tāpēc brīvprātīgā apdrošināšana biežāk sedz tikai daļu no ilgtermiņa aprūpes izmaksām, un augstās kapitāla prasības var radīt grūtības apdrošinātājiem.

⁷⁹ Obligātā privātā apdrošināšana darbojas līdzīgi kā sociālās apdrošināšanas sistēmas, palīdzot risināt nelabvēlīgas izvēles un īstermiņa uzvedības problēmas attiecībā uz apdrošināšanu. Tā parasti sedz tikai daļu no ilgtermiņa aprūpes izmaksām, un prēmijas var būt atkarīgas no riska profiliem. Vācija ir izteikts piemērs, kur privātā veselības apdrošināšana prasa arī obligātu privāto ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu ar identiskiem pabalstiem.

⁸⁰ Costa-Font, J., & Courbage, C. (Eds.). (2012). *Financing Long-Term Care in Europe: Institutions, Markets and Models*. Palgrave Macmillan, 7-9. lpp.
Pieejams: <https://link.springer.com/book/10.1057/9780230349193>

tā, ka veseli cilvēki ar paredzami ilgāku mūžu, kas izvēlas dzīvības apdrošināšanu, palīdz segt izmaksas tiem, kuriem ir sliktāka veselība un īsāks dzīves ilgums, un kuriem nepieciešama ilgtermiņa aprūpe. Tādējādi riski tiek sadalīti starp abām grupām, nodrošinot finansiālu līdzsvaru. Šāda kombinācija piedāvā divas galvenās priekšrocības. Pirmkārt, tas samazina nelabvēlīgās atlases risku dzīvības apdrošināšanas tirgū, jo cilvēki ar īsāku dzīves ilgumu, visticamāk, nekvalificēsies ilgtermiņa apdrošināšanai. Otrkārt, riska atlase tiek minimizēta, jo tiek izslēgtas personas, kuras uzreiz varētu pieprasīt apdrošināšanas izmaksas;

- mājokļa kapitāla izmantošana jeb **pašapdrošināšanās ar mājokļa īpašumu**.

Pašapdrošināšana sniedz specifiskas priekšrocības ilgtermiņa aprūpes finansēšanā, jo ir grūti precīzi novērtēt ilgtermiņa aprūpes vajadzības. Daudzas valstis apsver **mājokļu īpašumu izmantošanu**, lai daļēji finansētu ilgtermiņa aprūpi, jo daudzi vecāka gadagājuma cilvēki ir īpašnieki saviem mājokļiem. Mājokļa kapitāla atbrīvošanas shēmas ļauj izmantot mājokli kā ietaupījumu avotu, sniedzot iespēju iegūt naudu, nepārdodot to. Šiem risinājumiem ir trīs varianti:

- **Tradicionālais franču "viager" modelis** ir īpašuma pārdošanas veids, kurā īpašnieks pārdod savu nekustamo īpašumu pircējam apmaiņā pret regulāriem maksājumiem, ko sauc par "mūža renti". Šie maksājumi turpinās līdz īpašuma pārdevēja (parasti vecāka gadagājuma cilvēka) nāvei. Saskaņā ar šo modeli īpašuma tiesības tiek nodotas pircējam uzreiz, taču pārdevējs var turpināt dzīvot īpašumā, ja tas ir norunāts. Šāda shēma ir izdevīga vecākiem cilvēkiem, kuri vēlas palielināt ienākumus un segt ilgstošās aprūpes izmaksas, vienlaikus saglabājot tiesības dzīvot savā mājoklī. Pircējs maksā sākotnējo depozītu un regulāras summas, līdz pārdevējs nomirst, pēc kura īpašums pilnībā pieder pircējam. Šis modelis piedāvā iespēju ieguldīt, taču ietver risku, jo maksājumu periods ir atkarīgs no pārdevēja dzīves ilguma.
- **Reversā hipotēka** ir finanšu produkts, kas ļauj mājokļa īpašniekam saņemt aizdevumu, izmantojot sava īpašuma vērtību kā nodrošinājumu, nepārdodot pašu īpašumu. Šī shēma ir īpaši izdevīga vecāka gadagājuma cilvēkiem ar ievērojamu mājokļa vērtību, kuriem nepieciešami papildu naudas līdzekļi, piemēram, ilgtermiņa aprūpei. Mājas īpašnieks saņem aizdevumu no finanšu iestādes, saņemot maksājumus, kas var būt vienreizēji, ikmēneša vai kā kredītlīnija, un aizdevums tiek atmaksāts, kad īpašnieks pārdod mājokli, pārvācas vai nomirst. Reversā hipotēka ļauj piekļūt mājokļa vērtībai, saglabājot tiesības dzīvot mājoklī, taču var būt dārga, jo izmaksas samazina īpašuma vērtību, kas tiks atstāta mantiniekiem, un tirgus attīstība ir ierobežota mājokļu cenu neskaidrību un patērētāju nevēlēšanās dēļ.
- Tiek piedāvāta alternatīva tradicionālajai reversajai hipotēkai, kas saistīta nevis ar ilgtermiņa aprūpes izdevumu segšanu, bet ar **dzīvības vai ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas prēmiju maksājumiem**.⁸¹ Šī pieeja ļauj mājokļa īpašniekam izmantot reverso hipotēku, lai segtu apdrošināšanas prēmijas, kas nodrošina aizsardzību pret nākotnes riskiem, piemēram, ilgtermiņa aprūpes nepieciešamību. Mājas īpašums kalpo kā garantija, un iegūtā summa var tikt izmantota apdrošināšanas prēmiju segšanai, kuru apjoms ir atkarīgs no mājas vērtības un īpašnieka aprūpes vajadzībām. Ja apdrošināšana ir nepieciešama, īpašums tiks

⁸¹ Ahlstrom, A., Tumlinson, A., & Lambrew, J. (2004). *Primer: Linking Reverse Mortgages and Long-Term Care Insurance*. Brookings Institution. Retrieved from. Pieejams: <https://www.brookings.edu/research/linking-reverse-mortgages-and-long-term-care-insurance/>

izmantots kā pēdējais finansēšanas avots, ļaujot īpašniekam izmantot kapitālu tikai tad, kad citi resursi ir izsmelti. Šāda pieeja sniedz lielāku elastību, ļaujot īpašniekam izmantot savu īpašumu ne tikai kā finanšu avotu, bet arī kā līdzekli ilgtermiņa drošības nodrošināšanai.

Dalībvalstis bieži apvieno šos modeļus, izveidojot hibrīdās pieejas, kurās tiek apvienoti dažādi elementi no katra modeļa, lai izveidotu pēc iespējas taisnīgāku un ilgtspējīgāku sistēmu. Šo modeļu mērķis ir nodrošināt, ka ilgtermiņa aprūpes izmaksas tiek efektīvi sadalītas gan starp pašreizējām, gan nākamajām paaudzēm, tādējādi nodrošinot stabilitāti un taisnīgumu sistēmā.

Galvenie finansēšanas modeļi lielā mērā atspoguļo dažādo labklājības valstu tipoloģiju Eiropā. Pēdējās desmitgadēs akadēmiskajā literatūrā ir identificēti **četri galvenie labklājības valstu modeļi**, kas ir izveidoti, ņemot vērā katras valsts vēsturi, kultūru un politiskās prioritātes⁸²:

- ▶ **Skandināvijas labklājības valsts modelis** (piemēram, Zviedrijā un Dānijā) ir pazīstams ar augstu valsts atbildības līmeni attiecībā uz visu iedzīvotāju aprūpi un sociālajiem pakalpojumiem. Tas parasti nodrošina universālu pieeju pakalpojumiem, kas tiek finansēti no nodokļiem. Šajās valstīs ir plaši izplatīts nodokļu bāzes finansēšanas modelis un tas tiek raksturots ar vairākām būtiskām iezīmēm:
 - **Augsta valsts atbildība:** valsts uzņemas galveno atbildību par iedzīvotāju labklājību, nodrošinot plašu pakalpojumu un pabalstu klāstu, kas sedz veselības aprūpi, izglītību, pensijas un ilgtermiņa aprūpi. Šī pieeja samazina nevienlīdzību un veicina sociālo taisnīgumu.
 - **Universāls raksturs:** pakalpojumi un pabalsti ir pieejami visiem iedzīvotājiem neatkarīgi no viņu ienākumu līmeņa vai sociālā stāvokļa. Tas nozīmē, ka ikviens sabiedrības loceklis ir tiesīgs saņemt nepieciešamo aprūpi un pakalpojumus, piemēram, ilgtermiņa aprūpi.
 - **Kvalitatīvi pakalpojumi:** Skandināvijas valstis nodrošina augstas kvalitātes pakalpojumus (piemēram, bezmaksas vai ļoti lēta izglītība, veselības aprūpe, ilgtermiņa aprūpe). Tas palīdz nodrošināt augstu dzīves līmeni un labklājību iedzīvotājiem.
 - **Nodokļu bāzes finansēšana:** šī modeļa uzturēšanai tiek izmantots progresīvs nodokļu sistēmas modelis⁸³, kur iedzīvotāji maksā relatīvi augstus nodokļus, kas ļauj valstij nodrošināt visiem nepieciešamos pakalpojumus. Nodokļu ieņēmumi tiek izmantoti, lai finansētu universālus pakalpojumus, kas ir pieejami visiem iedzīvotājiem.
 - **Vienlīdzība un sociālā taisnīguma veicināšana:** Skandināvijas modelis uzsver vienlīdzības veicināšanu, nodrošinot vienādas iespējas un piekļuvi pakalpojumiem visiem sabiedrības locekļiem. Tas palīdz samazināt sociālās atšķirības un nodrošināt vispārēju labklājību.

⁸² European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I*. Publications Office, 97.- 98. lpp. Pieejams: Long-term care report - Publications Office of the EU (europa.eu)

⁸³ Progresīvs nodokļu kontekstā nozīmē, ka cilvēki ar augstākiem ienākumiem maksā lielāku procentuālo daļu no saviem ienākumiem salīdzinājumā ar tiem, kuriem ir zemāki ienākumi. Citiem vārdiem sakot, nodokļu likmes pieaug, palielinoties ienākumiem, tādējādi radot lielāku nodokļu slogu turīgākiem cilvēkiem.

Kopumā Skandināvijas labklājības valsts modelis ir viens no visplašāk attīstītajiem un visaptverošākajiem labklājības modeļiem pasaulē, nodrošinot augstu dzīves kvalitāti un plašu sociālo drošības tīklu saviem iedzīvotājiem.

- ▶ **Vidusjūras labklājības valsts modelis**, kas ir raksturīgs dienvidu Eiropas valstīm, piemēram, Itālijai, Grieķijai, Spānijai un Portugālei, ievērojami atšķiras no Skandināvijas modeļa un ir raksturīgs ar vairākām specifiskām iezīmēm:
 - **Ģimenes centrālā loma**: šajā modelī liela daļa atbildības par aprūpi, īpaši ilgtermiņa aprūpi, tiek uzlikta ģimenes locekļiem. Valsts piedāvā tikai papildinošu atbalstu un ģimenei bieži vien jāuzņemas galvenā loma, rūpējoties par vecākiem un citiem ģimenes locekļiem.
 - **Uz ienākumu izvērtēšanu balstīti pabalsti**: valsts sniegtie pabalsti parasti tiek piešķirti, pamatojoties uz personas finansiālo situāciju. Tas nozīmē, ka tikai tās personas, kuras atbilst noteiktiem ienākumu un aktīvu kritērijiem, var saņemt valsts atbalstu. Šie pabalsti bieži vien ir salīdzinoši zemi, kas vēl vairāk pastiprina ģimenes atbildību par aprūpes nodrošināšanu.
 - **Zems valsts nodrošināto pakalpojumu līmenis**: atšķirībā no Skandināvijas modelī plaši izplatītajiem un kvalitatīvajiem valsts nodrošinātajiem pakalpojumiem, valsts piedāvātie ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi un naudas pabalsti ir ierobežoti un nereti nepietiekami, lai pilnībā apmierinātu iedzīvotāju vajadzības. Tas nozīmē, ka indivīdi un ģimenes bieži vien ir atkarīgi no saviem resursiem vai neformālās aprūpes tīkliem.
 - **Dažādi finansēšanas mehānismi**: var būt gan uz apdrošināšanu balstīti modeļi, gan nodokļu bāzes finansēšanas modeļi. Tomēr, salīdzinot ar citām Eiropas valstīm, šie mehānismi bieži vien ir mazāk attīstīti un plaši aptveroši. Piemēram, uz apdrošināšanu balstīti modeļi var segt tikai noteiktas aprūpes izmaksas, kamēr nodokļu ieņēmumi bieži vien nav pietiekami, lai nodrošinātu plašu ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu klāstu.
 - **Sociālā kohēzija un kultūras faktori**: svarīga loma ir kultūras un sociālajai kohēzijai, kas veicina ģimenes locekļu atbildību un solidaritāti. Dienvidu Eiropas valstīs bieži vien ir spēcīga ģimenes tradīcija, kas nozīmē, ka ģimenes locekļi jūtas morāli un sociāli atbildīgi rūpēties par saviem tuviniekiem.
 - **Valsts kā papildinājums, nevis galvenais nodrošinātājs**: šajā modelī valsts darbojas kā papildinošs atbalsts, kas sniedz palīdzību tikai tad, kad ģimenes resursi un aprūpes iespējas nav pietiekamas. Valsts atbalsta līmenis un apjoms bieži vien ir atkarīgs no pieejamajiem publiskajiem resursiem un valsts budžeta.

Kopumā Vidusjūras labklājības modelis atspoguļo reģionālo specifiku, kur ģimenes struktūra un loma sabiedrībā ir ļoti nozīmīga, un valsts atbalsts ir ierobežots un balstīts uz nepieciešamības principu. Tas rada lielāku atkarību no ģimenes aprūpes un mazāk attīstītu publisko aprūpes sistēmu, salīdzinot ar Ziemeļeiropas valstīm.

- ▶ **Kontinentālie labklājības valsts modeļi**, kas raksturīgi tādām valstīm kā Vācija, Francija, Beļģija un Nīderlande, atrodas starp Skandināvijas un

Vidusjūras modeļiem un apvieno elementus no abām pieejām. Tie balstās uz **Bismarka apdrošināšanas sistēmu**⁸⁴. Šī modeļa būtiskās iezīmes ir:

- **Balstīts uz sociālo apdrošināšanu:** Kontinentālie modeļi galvenokārt paļaujas uz sociālās apdrošināšanas sistēmām. Tas nozīmē, ka iedzīvotāji un darba devēji veic regulāras iemaksas sociālās apdrošināšanas fondā, no kura tiek finansēta dažādu sociālo pakalpojumu nodrošināšana, piemēram, veselības aprūpe, pensijas un ilgtermiņa aprūpe. Apdrošināšana bieži vien ir obligāta un aptver lielāko daļu iedzīvotāju. Tas nodrošina plašu sabiedrības segumu un stabilu finansējumu sistēmai.
- **Darba devēju un darbinieku līdzfinansēšana:** apdrošināšanas sistēmu finansē gan darba devēji, gan darbinieki, kas kopīgi veic iemaksas noteiktā procentuālā apmērā no algas. Šī līdzfinansēšana nodrošina, ka sociālās apdrošināšanas izmaksas tiek sadalītas starp uzņēmumiem un to darbiniekiem.
- **Iemaksu bāzēta pieeja:** pabalsti un pakalpojumi, ko nodrošina Bismarka sistēma, ir balstīti uz veiktajām iemaksām. Tas nozīmē, ka pabalstu apmērs un pieejamība ir atkarīga no tā, cik lielas un cik ilgi iemaksas ir veiktas. Cilvēki, kas ir veikuši lielākas iemaksas, saņem arī lielākus pabalstus.
- **Pārvaldība caur apdrošināšanas fondiem:** Bismarka sistēmā sociālo apdrošināšanu pārvalda autonomi apdrošināšanas fondi vai slimokases (piemēram, veselības apdrošināšanas fondi). Šie fondi ir atbildīgi par iemaksu iekasēšanu un pabalstu izmaksu, kā arī par konkrēto pakalpojumu organizēšanu.
- **Valsts loma:** valsts nodrošina tiesisko regulējumu un pamatpakalpojumus, bet lielu lomu spēlē pašpārvaldes un privātās institūcijas.
- **Pašpārvaldes institūcijas:** praktiskā organizācija un pakalpojumu sniegšana bieži tiek uzticēta pašpārvaldes institūcijām vai nozarēm, kas nozīmē, ka dažādas profesionālās organizācijas, veselības aprūpes iestādes un citas institūcijas ir atbildīgas par aprūpes pakalpojumu pārvaldīšanu un nodrošināšanu saskaņā ar valsts noteiktajiem standartiem.
- **Visaptveroši pabalsti:** parasti tiek nodrošināti plaši un visaptveroši pabalsti, kas aptver dažādas aprūpes vajadzības. Pabalsti bieži ir labi attīstīti un var būt gan naudas izmaksa, gan pakalpojumu nodrošināšana. Šie pabalsti tiek finansēti no sociālās apdrošināšanas fondiem un nodrošina iedzīvotājiem stabilu sociālo drošību.

Šis modelis nodrošina sabalansētu pieeju, kurā tiek apvienota valsts atbildība un privāto vai pašpārvaldes institūciju iesaiste, lai nodrošinātu efektīvu un plašu sociālo pakalpojumu klāstu. Kontinentālie modeļi mēdz būt ekonomiski stabilāki nekā

⁸⁴ Bismarka apdrošināšanas sistēma ir 19. gadsimta beigās Vācijā izstrādāts sociālās apdrošināšanas modelis, ko radīja kanclers Otto von Bismarks, lai nodrošinātu sociālo aizsardzību strādājošajiem un viņu ģimenēm. Šī sistēma balstās uz obligātu apdrošināšanu, kurai ir jāveic iemaksas, solidaritātes principu, kas nodrošina atbalstu zemāku ienākumu grupām, un finansēšanu no darba ienākumiem. Tā ietver dažādas apdrošināšanas jomas, piemēram, veselības un pensiju apdrošināšanu, un ir kļuvusi par paraugu daudzām citām valstīm, kas ieviesušas līdzīgas shēmas.

Vidusjūras modeļi un piedāvā vairāk universālu piekļuvi pakalpojumiem, taču tie nav tik plaši kā Skandināvijas labklājības sistēmas.

- **Anglosakšu labklājības valsts modelis**, kas raksturīgs tādām valstīm kā Apvienotā Karaliste, Īrija, Austrālija un ASV, darbojas pēc atšķirīgiem principiem salīdzinājumā ar citiem Eiropas labklājības modeļiem. Tas balstās uz Beveridža apdrošināšanas sistēmu⁸⁵. Šis modelis ir vairāk orientēts uz individuālo atbildību, un tā galvenās iezīmes ir:
 - **Nodokļu bāzes finansēšana:** valsts pabalsti un sociālie pakalpojumi tiek finansēti no nodokļiem, taču tie parasti ir ierobežoti un tiek piešķirti tikai tiem, kas atbilst stingriem kritērijiem. Nodokļu ieņēmumi tiek izmantoti, lai finansētu pamatpakalpojumus, taču tie nav tik plaši un visaptveroši kā citos labklājības modeļos, piemēram, Skandināvijas valstīs.
 - **Individuālā atbildība:** šajā modelī liela atbildība par labklājības nodrošināšanu gulstas uz indivīdu, kur cilvēki tiek aicināti vairāk paļauties uz privātiem resursiem nekā uz valsts nodrošinātiem pabalstiem. Cilvēkiem ir jā rūpējas par savu finansiālo nodrošinājumu, veselības aprūpi, ilgstošo aprūpi un pensijas uzkrājumiem galvenokārt pašu spēkiem. Valsts iejaucas tikai izņēmuma gadījumos, kad indivīds nespēj pats par sevi parūpēties.
 - **Valsts atbalsts izņēmuma gadījumos:** valsts sniedz atbalstu tikai noteiktās situācijās, kad indivīds nonāk finansiālās grūtībās vai citās sarežģītās situācijās, piemēram, bezdarba vai smagas slimības gadījumā. Taču šis atbalsts parasti ir salīdzinoši zems, un tas nenodrošina visaptverošu drošības tīklu.
 - **Stingri tiesību piešķiršanas noteikumi:** piekļuve valsts pabalstiem un pakalpojumiem bieži vien ir saistīta ar stingriem kritērijiem un pārbaudēm. Tas nozīmē, ka pabalsti tiek piešķirti tikai tiem, kuri atbilst noteiktiem ienākumu, aktīvu vai citiem sociālajiem kritērijiem. Šādi stingri nosacījumi var novest pie situācijas, kurā cilvēki, kuriem patiesi nepieciešama palīdzība, var tikt izslēgti no atbalsta saņemšanas.
 - **Stigmatizācija:** tiem, kas saņem valsts pabalstus, bieži vien var nākties saskarties ar sociālo stigmatizāciju. Tā kā valsts atbalsts tiek uzskatīts par izņēmuma gadījumu un nav universāls, cilvēki, kas saņem šos pabalstus, var justies stigmatizēti vai diskriminēti sabiedrības acīs. Šī stigmatizācija var atturēt indivīdus no pabalstu pieprasīšanas, pat ja viņiem tie ir nepieciešami.

Anglosakšu modelis veicina individuālo iniciatīvu un paļaušanos uz privāto sektoru, piemēram, privātu apdrošināšanu un pensiju uzkrājumiem, lai nodrošinātu personas

⁸⁵ Beveridža apdrošināšanas sistēma, izstrādāta Apvienotajā Karalistē pēc Otrā pasaules kara, ir veselības aprūpes modelis, kas balstās uz principu, ka veselības aprūpe ir pamattiesība un ka valsts ir atbildīga par tās nodrošināšanu visiem iedzīvotājiem. Šī sistēma tiek finansēta no vispārējiem nodokļu ieņēmumiem, nodrošinot vispārēju pieejamību neatkarīgi no sociālās vai ekonomiskās situācijas. Pakalpojumi tiek sniegti galvenokārt valsts vai pašvaldību pārvaldītās iestādēs, bet tās var regulēt arī privātas veselības aprūpes iestādes. Beveridža sistēma veicina sociālo solidaritāti, jo veselības aprūpes izmaksas tiek dalītas starp visiem iedzīvotājiem, un valsts nosaka standartus, lai nodrošinātu pakalpojumu kvalitāti.

labklājību. Valsts piedāvā tikai pamata drošības tīklu, kas darbojas kā pēdējais līdzeklis ārkārtas situācijās.

Austrumeiropas dalībvalstis attīstās par hibrīdām labklājības valstīm ar spēcīgu atbalsta atkarību no ģimenes un institucionālās aprūpes tradīcijām, kas tomēr mainās. Šāda labklājības valstu modeļu daudzveidība no vienas puses parāda, ka dalībvalstīs nav unikālas struktūras, bet no otras puses, ka nebūs arī viena visiem piemērota risinājuma.

2. Sešu valstu padziļināta analīze ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu finansēšanā

Sešu valstu ilgtermiņa aprūpes finansēšanas sistēmas tika analizētas, aptverot četrus savstarpēji saistītus elementus: 1) finansēšanas avoti; 2) finansēšanas avotu konsolidācija; 3) pakalpojumu iepirkšanas procedūra; 4) pakalpojumu sniegšana. Papildu šiem četriem elementiem analīzē ir iekļauta **vispārīgo rādītāju sadaļa**, kurā ietverti rādītāji, kas raksturo konkrēto valsti, sniedzot kontekstu un ļaujot salīdzināt dažādu valstu pieejas ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanai.

2.1. Vācijas pieredze

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
1. Vispārīgie rādītāji	
1.1. Demogrāfiskā situācijas raksturojums	Vācijas iedzīvotāji ir viena no vecākajām populācijām pasaulē, un tiek prognozēts, ka šī tendence turpināsies, kā rezultātā ievērojami palielināsies cilvēku, kas vecāki par 85 gadiem, īpatsvars. Tas radīs nopietnas sekas ilgtermiņa aprūpes organizācijai un finansēšanai. No 2022. līdz 2070. gadam Vācijā notiks būtiskas demogrāfiskās izmaiņas, kas ietekmēs sabiedrības struktūru un ekonomiku. Dzimstības koeficients pakāpeniski pieaugs no 1,53 līdz 1,63, taču tas paliks zem aizvietošanas līmeņa (2,1). Dzīves ilgums piedzimstot ievērojami palielināsies - vīriešiem no 79,0 līdz 86,0 gadiem, sievietēm no 83,8 līdz 90,0 gadiem. Arī dzīves ilgums 65 gadu vecumā pieaugs: vīriešiem no 18,3 līdz 23,3 gadiem, sievietēm no 21,5 līdz 26,4 gadiem. Migrācija būtiski ietekmēs iedzīvotāju skaita dinamiku. 2022. gadā tīrā migrācija sasniedza 1 631 tūkstošus cilvēku, bet līdz 2070. gadam tā samazināsies līdz 236 tūkstošiem. Kopējais iedzīvotāju skaits saglabāsies stabils, nedaudz pieaugot no 83,9 miljoniem 2022. gadā līdz 84,2 miljoniem 2070. gadā, tomēr būtiski mainīsies vecuma struktūra. Darba spējas vecuma iedzīvotāju (20-64 gadi) daļa samazināsies no 59,2% līdz 52,4%, kamēr vecāka gadagājuma iedzīvotāju (65+ gadi) daļa pieaugs no 22,1% līdz 28,8%. Ļoti veco iedzīvotāju (80+ gadi) īpatsvars palielināsies no 7,3% līdz 11,7% no kopējā iedzīvotāju skaita, un viņu daļa vecāka gadagājuma iedzīvotāju grupā (65+ gadi) pieaugs no 33,0% līdz 40,7%.⁸⁶ 2021. gadā nabadzības vai sociālās atstumtības riskam pakļauto

⁸⁶ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs, 258. lpp. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	cilvēku īpatsvars saglabājās aptuveni nemainīgs - 21%, salīdzinot ar 20,4% 2020. gadā, kas ir zemāks par ES vidējo rādītāju (21,7%). Bērnu, kuriem draud nabadzība un sociālā atstumtība, īpatsvars pieauga no 22,3% 2020. gadā līdz 23,7% 2021. gadā, lai gan tas joprojām bija zemāks par ES vidējo rādītāju (24,4%). Personu ar invaliditāti īpatsvars, kas atrodas līdzīgā situācijā (30,1%), joprojām bija augstāks nekā ES vidējais rādītājs (28,8%). ⁸⁷
1.2. Ilgtermiņa aprūpes normatīvais regulējums	Vācijā ilgtermiņa sociālo aprūpi regulē Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas likums (<i>Soziale Pflegeversicherung</i>) (VIAAL)⁸⁸, kas tika ieviests 1995. gadā. Šis likums ir daļa no Vācijas sociālā nodrošinājuma sistēmas (Sociālā kodeksa XI grāmata) un nosaka tiesības uz ilgtermiņa aprūpi, tās finansēšanas mehānismus, kā arī pakalpojumu sniegšanas kārtību. Likums regulē, kā tiek nodrošināta aprūpe gan mājās, gan specializētās aprūpes iestādēs, un nosaka, kādi pakalpojumi tiek piedāvāti un kādi ir apdrošināšanas pabalsti. Uz personām, kuras nav sociāli apdrošinātas attiecas sociālā palīdzība: Sociālā kodeksa XII grāmata - Sociālā palīdzība (spēkā no 2003. gada).⁸⁹
1.3. Ilgtermiņa aprūpes sistēmas raksturojums	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana.⁹⁰ Kopš 1995. gada ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana sedz ilgtermiņa aprūpes riskus. Tā ir izveidota kā atsevišķa sociālās apdrošināšanas sistēma papildu sociālajām apdrošināšanām, kas sedz slimību, nelaimes gadījumus, bezdarbu un vecuma nodrošinājumu. Atbilstoši tās pamatidejai un juridiskajai formai, ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana ir tikai "daļēja pabalstu sistēma", kas galvenokārt sedz ar ilgtermiņa aprūpi saistītos izdevumus. Likumā noteiktie aprūpes fondi veic ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanas funkciju. Federālās zemes ir atbildīgas par infrastruktūras plānošanu un atbalstu. Šī ir iemaksu balstīta, obligāta, atsevišķa sociālās apdrošināšanas sistēma, kas tiek organizēta atbilstoši veselības apdrošināšanas prasībām un iemaksu novērtējumam. Kopš 2015. gada daļa līdzekļu, kas veido 0,1 procentpunktu no iemaksu likmes, tiek novirzīti uz ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondu, kuru pārvalda Vācijas Centrālā banka (<i>Bundesbanka</i>). No 2024. līdz 2027. gadam plānots ik gadu piešķirt 700 miljonus eiro. Fonda mērķis ir ilgtermiņā

⁸⁷ European Commission. (2023). *2023 Country Report - Germany*. Publications Office of the European Union, 64. lpp. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/0a4f6da6-f64d-4974-a3de-08d409113036_en?filename=ip229_en.pdf

⁸⁸ <https://www.gesetze-im-internet.de/pflegevg/BJNR101409994.html>

⁸⁹ Izvērtējuma ietvaros ir pieminēts tikai vispārīgs apraksts, kas attiecas uz sociālo palīdzību, neanalizējot likuma normas.

⁹⁰ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	nodrošināt stabilu finansējumu ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai un līdz 2035. gadam palīdzēt stabilizēt iemaksu likmi, kad pieaugs vecāka gadagājuma cilvēku ar augstu aprūpes nepieciešamību īpatsvars. Katram pilsonim ir arī iespēja noslēgt privātās papildapdrošināšanas līgumus pirms aprūpes nepieciešamības iestāšanās. Kopš 2013. gada 1. janvāra valsts subsidē brīvprātīgu privātās papildapdrošināšanas līgumu noslēgšanu. Pastāv vienoti procedūras noteikumi attiecībā uz valsts subsidijām privātās ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanai. Turklāt ir nozares mēroga vispārējie apdrošināšanas nosacījumi valsts subsidētajai papildapdrošināšanai ilgtermiņa aprūpes jomā, kas ir apstiprināti Veselības ministrijā. Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana sastāv no divām neatkarīgām daļām, sociālās un privātās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas, kuras abas ir veidotas kā obligātas apdrošināšanas ar identiskiem pabalstiem; starp šīm divām obligātās apdrošināšanas nozarēm nav ienākumu dalīšanas, izņemot likumā noteikto finansiālo izlīdzināšanu šo divu apdrošināšanas nozaru ietvaros. Tiem, kam nepieciešama aprūpe, galvenokārt ir izvēle starp naudas un materiāliem pabalstiem vai to kombināciju; turklāt likumā ir noteikti konkrēti pasākumi, lai atbalstītu neformālos aprūpētājus. Tiesību noteikšanai pastāv nosacījums, ka ir jābūt divus gadus apdrošināšanas periodam. Bērniem iepriekšējās apdrošināšanas periods ir izpildīts, ja to ir izpildījis viens no vecākiem. Pabalsti un atbalsts ir pieejami arī neformālajiem aprūpētājiem. Tiesības uz pabalstiem tiek piemērotas vienoti visā Vācijā. Pakalpojumi tiek sniegti vietējā līmenī, un to specifiskā struktūra lielā mērā ir atkarīga no līgumiem starp izmaksu saņēmējiem un pakalpojumu sniedzējiem federālajā un reģionālajā līmenī, un dažreiz arī individuālu iestāžu līmenī. Šie līgumi nosaka atlīdzību, kvalitātes prasības un pakalpojumu saturu. Kumulācija ar darba ienākumiem vai citiem pabalstiem ir iespējama, taču vairākiem sociālās drošības pabalstiem, kas iekļauti Sociālā nodrošinājuma kodeksā, ir noteikti prioritātes un otrā līmeņa noteikumi, kas reglamentē to saņemšanu attiecībā uz ilgtermiņa aprūpes pabalstiem. Tas nozīmē, ka, lai gan šos pabalstus var apvienot ar citiem ienākumiem vai atbalsta veidiem, noteiktās situācijās ilgtermiņa aprūpes pabalstiem tiek piešķirta prioritāte, un tie var ietekmēt citu sociālās drošības pabalstu apmēru vai piešķiršanas kārtību.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas pabalsti ir atbrīvoti no nodokļiem, un ar aprūpi saistītie izdevumi ir atskaitāmi no nodokļiem. Sociālā palīdzība.⁹¹ Finansēta no nodokļiem. Personām, kas nespēj strādāt un ir tiesīgas saņemt pabalstus, kam nepieciešama aprūpe, kuras nevar sev palīdzēt un nesaņem nepieciešamo palīdzību no citiem, ir tiesības uz "palīdzību aprūpei". Palīdzības aprūpei pabalsti tiek maksāti tikai tad, kad ir nepieciešamība, t.i., kad persona, kurai nepieciešama aprūpe, nevar ne apmaksāt aprūpi pati, ne saņemt to no citiem. Aprūpes apdrošināšanas pabalstiem tiek piešķirta prioritāte, un tie tiek izmaksāti pirms jebkādiem atbilstošajiem sociālās palīdzības pabalstiem. Tas nozīmē, ka personas, kurām pienākas aprūpes apdrošināšanas pabalsti, vispirms saņems šo atbalstu, pirms tiks izskatīti vai piešķirti sociālās palīdzības pabalsti, kas varētu būt paredzēti līdzīgu vajadzību segšanai. Šādā veidā tiek nodrošināts, ka primārais atbalsts nāk no apdrošināšanas sistēmas, nevis no sociālās palīdzības resursiem.
1.4. <i>Ilgtermiņa aprūpes problēmas</i>	Vācija visaptveroši modernizēja ilgtermiņa aprūpes sistēmu 2015.-2017. gadā, īstenojot trīs tā sauktos "Ilgtermiņa aprūpes stiprināšanas aktus", kas izraisīja izdevumu pieaugumu par vairāk nekā 5 miljardiem eiro (+ 20%) gadā. Visnozīmīgākās izmaiņas bija jaunā ilgtermiņa aprūpes vajadzību definīcijas ieviešana. Jaunais novērtēšanas instruments pienācīgi ņem vērā cilvēku ar demenci vajadzības un tādējādi uzlabo piekļuvi ilgtermiņa aprūpes pabalstiem šai saņēmēju grupai. Jaunie juridiskie noteikumi arī būtiski palielināja visu esošo pabalstu līmeni, īpaši tos, kas saistīti ar aprūpi mājās. Tika ieviesti jauni atbalsta pakalpojumi, īpaši dienas aprūpes finansēšana un palīdzība ikdienas dzīvē. Aprūpes iestādēm tika nodrošināts papildu atbalsta personāls, un aprūpes koordinācija tika uzlabota, īpaši stiprinot vietējo pašvaldību lomu. Sociālās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas sistēmas iemaksu likme tika paaugstināta par 0,5%, lai finansētu šos papildu pabalstus, no kuriem 0,1% tika novirzīti sabiedriskā kapitāla fondam, lai papildus finansētu gaidāmo ilgtermiņa aprūpes sloga pieaugumu no 2035. gada.⁹² Piekļuve kvalitatīviem un pieejamiem ilgtermiņa aprūpes

⁹¹ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

⁹² Federal Ministry of Health, Germany. (2017, December). Peer Review on "Germany's latest reforms of the long-term care system" - Host Country Discussion Paper. European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Pieejams: <http://ec.europa.eu/social/home.jsp?langId=en>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	pakalpojumiem ir būtiska cilvēka labklājības, pašpalāvēības un cieņas nodrošināšanai, kā arī lai novērstu nabadzību un finansiālo atkarību personām, kurām nepieciešama aprūpe. Pieaug spiediens uz ilgtermiņa aprūpes sistēmām, ko izraisa iedzīvotāju novecošanās, ar vecumu saistītu neirodeģeneratīvo slimību izplatība, mainīgās ģimenes struktūras un sieviešu lielāka līdzdalība darba tirgū, kas kopumā palielina pieprasījumu pēc šiem pakalpojumiem. ES dalībvalstīs ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu un finansējuma atbalsta piešķiršana tiek vērtēta atšķirīgi, un atbalsta sliekšnis tiek noteikts dažādos līmeņos, atspoguļojot nacionālās politiskās un finansiālās prioritātes. Vācija ir reaģējusi uz šiem izaicinājumiem ar nesenām reformām, pievēršot uzmanību galvenajiem tematiem: a) individuālo aprūpes vajadzību definēšana un novērtēšana, b) ilgtermiņa aprūpes stiprināšana mājās un sabiedrībā, izmantojot vietējās konsultāciju un atbalsta struktūras, c) jauni daļēji institucionālās aprūpes veidi un d) veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu koordinācijas uzlabošana.⁹³ Sabiedrības novecošanās var radīt spiedienu uz politikas veidotājiem, lai risinātu pieprasījumu pēc ilgtermiņa aprūpes, palielinot publiskos izdevumus, kurus finansētu caur sociālās apdrošināšanas iemaksām vai nodokļu sistēmu. Tomēr šie izdevumi jau ir augsti novecojošajā Vācijā. Tā kā privātā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana Vācijā joprojām ir ierobežota, tās paplašināšana varētu būt ilgtspējīgs risinājums. Obligātās privātās apdrošināšanas ieviešana varētu stiprināt sociālās drošības sistēmas finansiālo stabilitāti, bet varētu negatīvi ietekmēt ienākumu sadalījumu, tādēļ būtu jānodrošina atbalsts zemāko ienākumu māsaimniecībām. Ilgtermiņa aprūpes finansēšana ir tikai viens izaicinājuma aspekts. Vēl būtiskāk ir nodrošināt pietiekamu aprūpes pakalpojumu sniedzēju skaitu. Ņemot vērā darbaspēka novecošanu un trūkumu daudzās nozarēs, formālās aprūpes nodrošināšana kļūst arvien sarežģītāka. Imigrācijas palielināšana varētu būt viens no risinājumiem, taču tas, iespējams, nebūs pietiekams. Tāpēc neformālās aprūpes nozīme, ko nodrošina vietējie aprūpētāji, varētu pieaugt. Papildu risinājumi varētu ietvert darba tirgus izmaiņas, lai atvieglotu neformālās aprūpes apvienošanu ar nodarbinātību.⁹⁴

⁹³ Federal Ministry of Health, Germany. (2017, December). Peer Review on “Germany’s latest reforms of the long-term care system” - Host Country Discussion Paper. European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion.

Pieejams: <http://ec.europa.eu/social/home.jsp?langId=en>

⁹⁴ Geyer, J., Börsch-Supan, A. H., Haan, P., & Perdrix, E. (2023). Long-term care in Germany. (Working Paper No. 31870). National Bureau of Economic Research, 43.-44. lpp. Pieejams: <http://www.nber.org/papers/w31870>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
1.5. Ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanas statistika	Vācijā 2021. gada beigās bija 5 miljoni cilvēku, kuriem nepieciešama ilgtermiņa aprūpe. Pieaugums daļēji noticis pateicoties jaunām tiesību normām.⁹⁵ 2019. gada beigās gandrīz 3,31 miljons (80%) no aptuveni 4,1 miljona cilvēku, kam nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, tika aprūpēti mājās, bet 0,82 miljoni (20%) aprūpes iestādēs. No 3,31 miljona cilvēku, kas saņēma aprūpi mājās, 2,12 miljoni (64%) tika aprūpēti radnieku aprūpē, un 0,98 miljoni (30%) tika aprūpēti kopā ar radniekiem un ambulatoriem aprūpes pakalpojumiem. Tādējādi lielākā daļa cilvēku, kam nepieciešama aprūpe, joprojām ir aprūpēti viņu ģimenes locekļu, galvenokārt laulāto, meitu un vedekļu, aprūpē, no kuriem apmēram 60% ir nodarbināti.⁹⁶ Vācijā lielākā daļa cilvēku vecumdienās dzīvo savās mājās. Cilvēku, kas vecāki par 65 gadiem, skaits vienas personas mājāsaiņniecībā 20 gadu laikā pieaudzis par 17%. 96% no tiem, kas vecāki par 65 gadiem, dzīvo savās mājās, 4% dzīvo aprūpes iestādēs, 55% cilvēku, kuriem nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, ir 80 gadus veci vai vecāki.⁹⁷ Izdevumi ilgtermiņa aprūpei attiecībā pret IKP pastāvīgi palielinās, 2020. gadā sasniedzot vairāk nekā 2,5% no IKP. Daļu no šī izdevumu pieauguma izskaidro demogrāfiskā novecošanās un, jo īpaši, pieaugošais iedzīvotāju skaits, kas vecāki par 80 gadiem. Vēl viens būtisks izdevumu pieauguma iemesls bija publiskās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas paplašināšana, piemēram, 1995., 2008. un 2017. gadā. Jāatzīmē, ka izdevumi ietver arī jaunāku cilvēku izdevumus. 2020. gadā apmēram 20% ilgtermiņa aprūpes pabalstu saņēmēju bija jaunāki par 65 gadiem. Izdevumi uz vienu cilvēku daudz neatšķiras atkarībā no vecuma.⁹⁸ Galvenā daļa no finansējuma nāk no valsts ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas (63%). Obligātā privātā apdrošināšana veido 2%, un citas valdības shēmas – 7%. Apmēram ceturtdaļa (24%) veido pašfinansējuma izmaksas. Papildu privātajai

⁹⁵ https://www.destatis.de/EN/Press/2022/12/PE22_554_224.html (Federālā Statistikas biroja tīmekļvietne, skatīts 06.08.2024)

⁹⁶ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles, 75. lpp. Publications Office. Pieejams: <https://doi.org/10.2767/183997>

⁹⁷ https://www.destatis.de/EN/Press/2021/09/PE21_N057_12411.html (Federālā Statistikas biroja tīmekļvietne, skatīts 06.08.2024)

⁹⁸ Geyer, J., Börsch-Supan, A. H., Haan, P., & Perdrix, E. (2023). Long-term care in Germany. (Working Paper No. 31870), 13.-38. lpp. National Bureau of Economic Research. Pieejams: <http://www.nber.org/papers/w31870>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai ir tikai neliela nozīme, veidojot apmēram 4% no kopējā finansējuma.⁹⁹ Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana Vācijā ir organizēta divās neatkarīgās nozarēs - sociālajā (valsts) un privātajā. Abas ir obligātās apdrošināšanas ar identiskiem pabalstiem. Aptuveni 88% iedzīvotāju ir apdrošināti caur valsts ilgtermiņa apdrošināšanu un 12% – caur privāto ilgtermiņa apdrošināšanu.¹⁰⁰ Privātās apdrošināšanas plānu loma Vācijā ir ierobežota, pat salīdzinot ar starptautiskiem standartiem. Piemēram, ASV privātās apdrošināšanas plāni veido 8% no kopējā finansējuma un tādējādi ir divreiz svarīgāki nekā Vācijā. Tā kā valsts ilgtermiņa apdrošināšana ir veidota kā daļēji visaptveroša apdrošināšana, ir vieta privātajai papildinošajai apdrošināšanai. Pastāv arī aprūpes pensiju apdrošināšana, kas darbojas kā dzīvības apdrošināšana un izmaksas veic gadījumā, ja ir nepieciešama ilgtermiņa aprūpe. Kopumā tirgus ir salīdzinoši mazs. 2020. gadā apmēram četri miljoni cilvēku bija iegādājušies privāto ilgtermiņa apdrošināšanu. Kopējā summa, ko viņi iemaksāja šajās apdrošināšanas polisēs, sasniedza 1,7 miljardus eiro. Apmēram 9% indivīdu, kas vecāki par 65 gadiem un dzīvo privātās mājsaimniecībās, ir privāts apdrošināšanas plāns. Šis skaitlis ir zemāks indivīdiem, kas vecāki par 85 gadiem, ar tikai aptuveni 5% indivīdu, kuriem ir privāta apdrošināšana. Mājsaimniecības ar privātu ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas plānu ir ar augstākiem ienākumiem un uzkrājumiem.¹⁰¹ Aptuveni 50% no cilvēkiem, kas vecāki par 65 gadiem, saņem kādu aprūpi. Savukārt vecuma grupā virs 85 gadiem šis rādītājs pieaug līdz 80%. Šī tendence turpinās arī tad, ja skatāmies tikai uz tiem cilvēkiem, kuriem ir ierobežojumi veikt kādu no ikdienas dzīves aktivitātēm. Tomēr starp cilvēkiem ar diviem vai vairākiem ierobežojumiem aprūpi saņemšo cilvēku īpatsvars pārsniedz 90%, neatkarīgi no cilvēku vecuma.¹⁰²

⁹⁹ Geyer, J., Börsch-Supan, A. H., Haan, P., & Perdrix, E. (2023). *Long-term care in Germany*. (Working Paper No. 31870), 13.-38. lpp. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w31870>

¹⁰⁰ German Federal Ministry of Labour and Social Affairs. (2020). *Social security at a glance 2020*, 113.-130. lpp. Pieejams: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a998-social-security-at-a-glance-total-summary.pdf?__blob=publicationFile&v=2

¹⁰¹ Geyer, J., Börsch-Supan, A. H., Haan, P., & Perdrix, E. (2023). *Long-term care in Germany*. (Working Paper No. 31870), 13.-38. lpp. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w31870>

¹⁰² Turpat.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Aprūpe mājās ir dominējošā ilgtermiņa aprūpes forma Vācijā, un galvenie aprūpes sniedzēji ir ģimenes locekļi. Lai gan Vācija 1995. gadā ieviesa valsts ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu, tā joprojām lielā mērā paļaujas uz neformālo aprūpi. 2021. gadā Vācijā bija aptuveni 4,5 miljoni valsts ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas saņēmēju. No tiem aptuveni 84% saņēma aprūpi mājās. Lielākā daļa no tiem (~66%) nesaņēma formālus aprūpes pakalpojumus, bet paļāvās uz pašorganizētu neformālo aprūpi. Dažādi pētījumi liecina, ka tas atspoguļo aprūpētāju un aprūpes saņēmēju vēlmes, proti, vidēji vācieši dod priekšroku neformālajai aprūpei mājās salīdzinājumā ar formālajiem aprūpes mājās pakalpojumiem. Institucionālā aprūpe ir mazāk populāra aprūpes saņēmēju vidū. Lielākā daļa cilvēku dod priekšroku novērot savās mājās un palikt pazīstamā vidē, cik ilgi vien iespējams. Turklāt aprūpes nama gultasvietām nepieciešami ievērojami līdzmaksājumi, kas ir vēl viens iemesls, kāpēc tā nav ļoti populāra. Bieži vien cilvēki pārvietojas uz aprūpes iestādēm, ja aprūpes vajadzības ir plašas un/vai viņu sociālais tīkls ir mazs.¹⁰³ 2019. gadā kopumā 15 380 aprūpes iestādes Vācijā nodrošināja vecāka gadagājuma cilvēku aprūpi, ar 796 489 darbiniekiem, 886 654 gultām un 82 899 dienas/nakts aprūpes vietām. Tas nozīmē, ka 40% cilvēku, kas vecāki par 85 gadiem, var piekļūt aprūpes iestādēm. Gultu noslodzes līmenis nav pilnībā izmantots, taču dienas/nakts aprūpes noslodze ir pilnībā aizpildīta, kas liecina par pieaugošu pieprasījumu palikt mājās ar elastīgu ilgtermiņa aprūpes piedāvājumu.¹⁰⁴ 2019. gadā ilgtermiņa aprūpe uzskaitīja 421 550 cilvēkus, kas strādāja aprūpes mājās sektorā. Salīdzinoši liela daļa (77%) šo darbinieku strādāja nepilnu darba laiku. Kā daudzās citās valstīs, arī Vācijā formālie aprūpētāji pārsvarā ir sievietes (87%). Kvalifikācijas līmenis ir salīdzinoši augsts: 44% ir apmācītas māsas, 8% ir cits māsu grāds, un 9% ir māsu asistenti. Tātad lielākā daļa šo darbinieku ir ieguvuši profesionālo grādu, kas saistīts ar aprūpi. Tikai aptuveni 12% darbinieku nav ieguvuši grādu (ieskaitot apmācāmos). Vecuma sadalījums ir salīdzinoši viendabīgs, bez izteiktas pārsvarā pārstāvētās vecuma grupas: 14% ir jaunāki par 30 gadiem, 46% ir vecumā no 30 līdz 50 gadiem, un 40% ir vecāki par 50 gadiem.

¹⁰³ Geyer, J., Börsch-Supan, A. H., Haan, P., & Perdris, E. (2023). *Long-term care in Germany*. (Working Paper No. 31870), 13.-38. lpp. National Bureau of Economic Research.
<http://www.nber.org/papers/w31870>

¹⁰⁴ Turpat.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Vecuma sadalījums daudz neatšķiras no vispārējā darbaspēka vecuma sadalījuma.¹⁰⁵ 2021. gadā ārvalstu pilsoņu īpatsvars ilgtermiņa aprūpes sektorā bija tikai aptuveni 13%, kas kopš 2016. gada ir gandrīz dubultojies. Pieaugumu izraisīja divi galvenie saistītie faktori: pirmkārt, darba spēka kustība ES tika liberalizēta jaunajām dalībvalstīm, un, otrkārt, Vācija palielināja centienus pieņemt darbā aprūpes darbiniekus no ārvalstīm saistībā ar vietējā darba spēka trūkumu šajā sektorā.¹⁰⁶ Vācijā ir viens no augstākajiem pašiņotās neformālās aprūpes rādītājiem - apmēram 22% iedzīvotāju jeb vairāk nekā 18 miljoni cilvēku nodrošina šādu aprūpi.¹⁰⁷ Lielākā daļa ir neformālās aprūpes nodrošinātāji ir laulātie vai bērni, pārsvarā ir sievietes (60%), tomēr šis īpatsvars ir zemāks nekā formālajā darbaspēkā. Viens no būtiskajiem faktoriem ir tas, ka vīri bieži rūpējas par saviem partneriem, kuriem nepieciešama aprūpe. Aprūpētāji bieži ir vecāki par 50 gadiem (73%). Kaut gan aptuveni 45% pieaugušo iedzīvotāju ir jaunāki par 50 gadiem, tikai 26% no neformālajiem aprūpētājiem ir šajā vecuma grupā. Starp neformālajiem aprūpētājiem 11% ir zems izglītības līmenis un 28% ir augstāka izglītība. Aplūkojot aprūpētājus no ārpus mājsaimniecības, aptuveni 43% nāk no pašu bērniem un 30% no citiem neradiniekiem jeb aptuveni 70% nāk no radiniekiem. Aprūpe mājsaimniecības ietvaros nāk gandrīz ekskluzīvi no radiniekiem (99%), visbiežāk no laulātajiem (79%). Kopējie izdevumi neformālās aprūpes izmaksas veido no 0,8% līdz 1,2% no IKP, atkarībā no novērtēšanas pieejas. Lielākā daļa ilgtermiņa aprūpes izmaksu ir privāti finansētas, īpaši neformālās aprūpes gadījumā.¹⁰⁸ Institucionālā aprūpe ir salīdzinoši dārga: 41% no izdevumiem ir pašfinansējuma maksājumi, lielāko daļu izdevumu sedz ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana. Vācijā aptuveni trešdaļa aprūpes iestāžu iemītņieku saņem finansiālu atbalstu no pašvaldības kā sociālo palīdzību. Aprūpes mājās pašfinansējuma izdevumi veido mazāku

¹⁰⁵ Geyer, J., Börsch-Supan, A. H., Haan, P., & Perdrix, E. (2023). Long-term care in Germany. (Working Paper No. 31870), 13.-38. lpp. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w31870>

¹⁰⁶ Turpat.

¹⁰⁷ Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamā cilvēka vecuma vai veselības vajadzībām: <https://eurocarers.org/country-profiles/germany/>

¹⁰⁸ Geyer, J., Börsch-Supan, A. H., Haan, P., & Perdrix, E. (2023). Long-term care in Germany. (Working Paper No. 31870), 13.-38. lpp. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w31870>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	daļu – tikai 7%. Tādejādi kopš 2000. gada ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas izdevumi par institucionālo aprūpi pakāpeniski tiek aizstāti ar izdevumiem par aprūpi mājās un atbalstu neformālajiem aprūpētājiem. ¹⁰⁹
1.6. Ilgtermiņa aprūpes definīcija	Nepieciešamība pēc ilgtermiņa aprūpes var rasties jebkurā dzīves posmā un tā tiek definēta kā indivīda ierobežota neatkarība vai spējas, kas prasa citu palīdzību fizisku, kognitīvu vai psiholoģisku traucējumu dēļ. Šai nepieciešamībai jābūt ilgstošai, vismaz sešus mēnešus, un tai jāatbilst smaguma pakāpei, kas noteikta VIAAL. Novērtēšana un klasifikācija aprūpes pakāpēs tiek veikta, izmantojot novērtēšanas instrumentu, kas ņem vērā personas spējas ikdienas dzīvē, neatkarību un nepieciešamo palīdzību. Šī pieeja nodrošina individuālu un precīzāku klasifikāciju, īpaši ņemot vērā demences slimnieku vajadzības.¹¹⁰ Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana Ilgtermiņa aprūpes nepieciešamība attiecas uz personām, kurām veselības traucējumu dēļ nepieciešama citu palīdzība ilgstoši (vismaz sešus mēnešus), lai kompensētu vai pārvarētu neatkarības vai spēju ierobežojumus. Šie ierobežojumi tiek vērtēti pēc sešām jomām: mobilitāte, kognitīvās un komunikatīvās prasmes, uzvedība un psiholoģiskās problēmas, pašaprūpe, ar slimību vai terapiju saistītu prasību pārvarēšana un ikdienas dzīves un sociālo kontaktu veidošana. Arī nespēja patstāvīgi pārvaldīt māsaimniecību tiek uzskatīta par aprūpes nepieciešamības kritēriju (VIAAL 14. pants). Sociālā palīdzība Personas, kurām nepieciešama aprūpe, ir tās, kuras veselības problēmu vai ierobežoto spēju dēļ ir zaudējuši daļu neatkarības un kompetences. Viņām nepieciešama citu palīdzība, jo pašas nevar pilnībā tikt galā ar fiziskām, garīgām vai emocionālām grūtībām vai veselības izraisītām problēmām.¹¹¹
1.7. Ilgtermiņa aprūpes ietvaros	▶ Aprūpe mājās ¹¹²

¹⁰⁹ Geyer, J., Börsch-Supan, A. H., Haan, P., & Perdrix, E. (2023). *Long-term care in Germany*. (Working Paper No. 31870), 13.-38. lpp. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w31870>

¹¹⁰ German Federal Ministry of Labour and Social Affairs. (2020). *Social security at a glance 2020*, pp. 113-130. Pieejams: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a998-social-security-at-a-glance-total-summary.pdf?__blob=publicationFile&v=2

¹¹¹ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

¹¹² Turpat.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
<i>nodrošinātie pakalpojumi</i>	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana: Mēneša pabalsti natūrā (aprūpe un palīdzība mājāsaimniecības darbos), ko sniedz aprūpes iestādes vai pašnodarbinātie aprūpētāji, šādā apmērā: • 2. aprūpes līmenis: līdz 761 eiro • 3. aprūpes līmenis: līdz 1,432 eiro • 4. aprūpes līmenis: līdz 1,778 eiro • 5. aprūpes līmenis: līdz 2,200 eiro Personas, kurām nepieciešama aprūpe 1. aprūpes līmenī, var arī pieprasīt atvieglojuma pabalstu līdz 125 eiro mēnesī, lai kompensētu izdevumus par aprūpes pakalpojumiem aprūpei mājās. Personas, kuras dzīvo pašorganizētās dzīvojamās grupās¹¹³ un kam nepieciešama aprūpe, var saņemt papildu ikmēneša maksājumu 214 eiro apmērā. Šis maksājums ir paredzēts, lai nodrošinātu asistenta klātbūtni, kurš palīdz ar organizatoriskajiem, vadības un kopienas dzīves uzlabošanas uzdevumiem. Lai saņemtu šo pabalstu, dzīvojamajai grupai ir jāatbilst noteiktiem kritērijiem, piemēram, jābūt vismaz trim aprūpes vajadzību iemītniekiem, un asistenta klātbūtne ir obligāta, lai nodrošinātu grupas ikdienas vadību un atbalstu. Sociālā palīdzība: Nav maksimālā limita aprūpes palīdzībai, kas tiek nodrošināta, lai apmierinātu vajadzības. ► Daļēji institucionālā aprūpe¹¹⁴ Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana: Mēneša pabalsti natūrā par aprūpi dienas un nakts centros papildu aprūpei mājās šādā apmērā: • 2. aprūpes līmenis: līdz 689 eiro • 3. aprūpes līmenis: līdz 1,298 eiro • 4. aprūpes līmenis: līdz 1,612 eiro • 5. aprūpes līmenis: līdz 1,995 eiro Personas, kurām nepieciešama aprūpe 1. aprūpes līmenī, var pieprasīt atvieglojuma pabalstu līdz 125 eiro mēnesī. Papildu tiesībām uz

¹¹³ Pašorganizētās dzīvojamās grupas Vācijā, pazīstamas arī kā "ambulant betreute Wohngemeinschaften" (AMBW), ir alternatīva dzīves forma, kur vairākas personas, kurām nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, dzīvo kopā nelielā kopienā, saglabājot savu autonomiju. Šādās dzīvojamās grupās parasti dzīvo 6–8 cilvēki, kuri ir privātas telpas, daloties ar koplietošanas telpām, piemēram, virtuvi un dzīvojamo istabu. Pieejams:

<https://www.wallmenichhaus.de/einrichtung/wohngemeinschaften/>

¹¹⁴ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams:

<https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	dienas/nakts aprūpi, tiesības uz aprūpes pabalstu natūrā vai aprūpes pabalstu var tikt pieprasītas pilnā apmērā. Turklāt personām, kurām nepieciešama aprūpe, ir tiesības uz papildu aprūpi un aktivizāciju aprūpes iestādē. Sociālā palīdzība: Nav maksimālā limita aprūpes palīdzībai, kas tiek nodrošināta, lai apmierinātu vajadzības. ► Institucionālā aprūpe¹¹⁵ Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana: • Pilna institucionālā aprūpe tiek nodrošināta tikai autorizētās aprūpes iestādēs. Tās ir "neatkarīgi darbojošās iestādes, kurās personas, kurām nepieciešama aprūpe, (1) tiek aprūpētas pastāvīgā apmācīta aprūpētāja uzraudzībā un (2) var tikt izmitinātas un aprūpētas visu dienu (pilna institucionālā aprūpe) vai dienas vai nakts laikā (daļēja institucionālā aprūpe)." • Vienreizēja maksājuma veidā tiek segtas ar aprūpi saistītās izmaksas, ieskaitot aprūpes un medicīniskās aprūpes pakalpojumu izmaksas kā mēneša pabalsts natūrā šādās kategorijās: ○ 2. aprūpes līmenis: 770 eiro ○ 3. aprūpes līmenis: 1,262 eiro ○ 4. aprūpes līmenis: 1,775 eiro ○ 5. aprūpes līmenis: 2,005 eiro Personas, kurām nepieciešama aprūpe 1. aprūpes līmenī, saņem pabalstu 125 eiro mēnesī. Turklāt personām, kurām nepieciešama aprūpe, ir tiesības uz papildu aprūpi un aktivizāciju aprūpes iestādē. Papildu ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana piešķir šādus pabalstu papildinājumus, kas tiek diferencēti atkarībā no uzturēšanās ilguma: no pirmā mēneša 15% no paša ieguldījuma aprūpes saistīto izdevumu segšanai, pēc 12 mēnešiem - 30%, pēc 24 mēnešiem - 50% un pēc 36 mēnešiem - 75%. Sociālā palīdzība: Nav maksimālā limita aprūpes palīdzībai, kas tiek nodrošināta, lai apmierinātu vajadzības. ► Citi pabalsti natūrā¹¹⁶

¹¹⁵ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

¹¹⁶ Turpat.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana: Pabalsti aprūpei mājās tiek papildināti ar palīglīdzekļiem un ierīcēm, lai atvieglotu aprūpes nodrošināšanu, ja vien slimības vai invaliditātes dēļ tie nav jānodrošina citam fondam, un ar tehniskajiem palīglīdzekļiem un ierīcēm māsasaimniecības darbībām, kas tiek izmantotas aprūpes mājās atvieglošanai vai slimības mazināšanai personām, kurām nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, vai lai atbalstītu šādu personu individuālo dzīves veidu. Izdevumi par īpašiem aprūpes palīglīdzekļiem tiek atlīdzināti personām, kurām nepieciešama aprūpe (no pirmā līdz piektajam aprūpes līmenim), līdz 40 eiro mēnesī. Tehniskie palīglīdzekļi tiek nodrošināti, priekšrocību dodot uz aizdevuma pamata. Atsevišķos gadījumos ir jāmaksā līdzdalība 10%, bet ne vairāk kā 25 eiro par aprūpes palīglīdzekli. Personām, kurām nepieciešama aprūpe mājās apstākļos (no pirmā līdz piektajam aprūpes līmenim), ir tiesības uz digitālo aprūpes lietojumprogrammu un papildu atbalsta pakalpojumu nodrošināšanu līdz 50 eiro mēnesī. Digitālo aprūpes lietojumprogrammas uz mobilajām ierīcēm vai tīmekļa lietojumprogrammām var palīdzēt personām, kurām nepieciešama aprūpe, un viņu radniekiem labāk pārvaldīt un organizēt ikdienas aprūpi. Nākotnē izdevumus par digitālo aprūpes lietojumprogrammu un papildu atbalsta pakalpojumiem varēs atlīdzināt ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fonds pēc pieteikuma iesniegšanas. Priekšnosacījums ir tas, ka lietojumprogrammas iepriekš veiksmīgi nokārtojušas testu Federālajā zāļu un medicīnisko ierīču institūtā. Aprūpes aizvietotājs: Personām, kurām nepieciešama aprūpe (no otrā līdz piektajam aprūpes līmenim), ir tiesības uz pabalstu līdz 1 612 eiro līdz 6 nedēļām kalendārajā gadā aprūpes aizvietotājam atvaļinājuma vai aprūpētāja slimības laikā. Puse no aprūpes pabalsta tiek turpināta maksāt līdz 6 nedēļām kalendārajā gadā. Pabalsta summa par preventīvo aprūpi var tikt palielināta līdz 806 eiro no līdzekļiem, kas vēl nav izmantoti īstermiņa aprūpei, kopā līdz 2 418 eiro kalendārajā gadā. Palielinātā summa, kas pieprasīta preventīvajai aprūpei, tiks atskaitīta no pabalsta summas, kas paredzēta īstermiņa aprūpei. Īstermiņa aprūpe: Personām, kurām nepieciešama aprūpe (no otrā līdz piektajam aprūpes līmenim), tiks segtas dzīvojamās aprūpes izmaksas līdz 8 nedēļām gadā summā līdz 1 774 eiro, ja nav pieejams aprūpētājs vai ja aprūpe nepieciešama pēc uzturēšanās aprūpes iestādē. Puse no aprūpes pabalsta tiek turpināta maksāt līdz 8 nedēļām

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	kalendārajā gadā. Pabalsta summa var tikt palielināta līdz 1 612 eiro no neizmantotajiem līdzekļiem, kas paredzēti preventīvajai aprūpei, palielinot kopējo summu līdz 3 386 eiro kalendārajā gadā. Palielinātā summa, kas pieprasīta īstermiņa aprūpei, tiks atskaitīta no pabalsta summas, kas paredzēta preventīvajai aprūpei. No 2024. gada 1. janvāra personām, kurām nepieciešama aprūpe (no ceturtā līdz piektajam aprūpes līmenim) līdz 25 gadu vecumam, ir iespējams izmantot atelpas brīdi līdz 8 nedēļām kalendārajā gadā, un puse no (proporcionāli) iepriekš saņemtā aprūpes pabalsta tiks turpināta maksāt atelpas brīža laikā līdz 8 nedēļām kalendārajā gadā. Kalendārajā gadā līdz 100% - t.i., līdz 1 774 eiro - no līdzekļiem īstermiņa aprūpei var tikt pārdalīti atelpas brīdīm, ja līdzekļi vēl nav izmantoti īstermiņa aprūpes pabalstiem (pārdalītā summa tiek pievienota īstermiņa aprūpes pabalsta summai, samazinot to attiecīgi). Personas, kurām nepieciešama aprūpe (pirmais aprūpes līmenis), var pieprasīt atvieglojuma summu līdz 125 eiro mēnesī, lai segtu īstermiņa aprūpes pakalpojumus. Īpašos gadījumos īstermiņa aprūpe var tikt izmantota arī citās atbilstošās iestādēs, kas nav autorizētas ar īstermiņa aprūpes līgumu, piemēram, iestādes, kas palīdz personām ar invaliditāti vai līdzīgas atbilstošas aprūpes centri. Personām, kurām nepieciešama aprūpe mājās (no pirmā līdz piektajam aprūpes līmenim), ir tiesības uz atvieglojuma summu līdz 125 eiro mēnesī. Šī summa ir jāizmanto, lai atvieglotu aprūpētāju radnieku un līdzīgu tuvāko personu slodzi viņu aprūpētāju lomā un lai veicinātu personu, kurām nepieciešama aprūpe, neatkarību un pašnoteikšanos. Atvieglojuma summa tiek izmantota, lai atlīdzinātu izdevumus, kas radušies personām, kurām nepieciešama aprūpe, izmantojot dienas vai nakts aprūpes pakalpojumus, īstermiņa aprūpi, apstiprinātus aprūpes pakalpojumus (no otrā līdz piektajam aprūpes līmenim, bet ne pašpietiekamības pakalpojumus) vai atzītiem federālās valsts likumiem par piedāvāto atbalstu ikdienas dzīvē. Personām, kurām nepieciešama aprūpe un kas izmanto pilnīgu vai daļēju ambulatoro aprūpi noteiktajā mēnesī, var izmantot līdz 40% no pabalsta summas, kas piešķirta ambulatorajai aprūpei, lai atlīdzinātu izdevumus, kas saistīti ar zemsliedzīgā aprūpi vai atelpas brīža pakalpojumiem noteiktajā mēnesī, arī par piedāvāto atbalstu ikdienas dzīvē. Personām, kurām nepieciešama aprūpe un kuras atbilst pirmajam līdz piektajam aprūpes līmenim, tiek nodrošināta atlīdzība līdz 4 000 eiro apmērā par pasākumiem, kas uzlabo dzīves vidi. Šī atlīdzība ir

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	paredzēta, lai segtu izmaksas, kas saistītas ar mājokļa pielāgošanu aprūpes vajadzībām, piemēram, pielāgotas vannas vai ratiņkrēslu piekļuves uzstādīšanu. Ja vienā mājoklī dzīvo vairākas personas, kurām nepieciešama aprūpe, šī atlīdzība var tikt piešķirta līdz pat četrām reizēm, sasniedzot kopējo summu līdz 16 000 eiro. Tas nozīmē, ka šādos gadījumos katrs iedzīvotājs, kam ir aprūpes vajadzības, var saņemt individuālu finansiālu atbalstu savām dzīves vides pielāgošanām Sociālā palīdzība: Aprūpes palīdzības veidi lielā mērā atbilst minētajiem aprūpes apdrošināšanas veidiem, bet tie nav ierobežoti summas ziņā; drīzāk tie tiek nodrošināti pēc vajadzības finansiālas nepieciešamības gadījumā. Aprūpes pabalsti palīdz mazināt fizisko, garīgo un finansiālo slogu, kas rodas no nepieciešamības pēc ilgtermiņa aprūpes. Ne visi ar aprūpi saistītie izdevumi tiek segti; tiek segti tikai iepriekš minētie naudas pabalsti un pabalsti natūrā (daļēja pabalstu sistēma). Ja vienas personas ilgtermiņa aprūpes kopējās izmaksas pārsniedz segto summu, persona maksā starpību kā līdzdalību. Procesā aprūpes ieguldījumi ir vienādi visiem tiem (no otrā līdz piektajam aprūpes līmenim), kuriem nepieciešama pilna ilgtermiņa institucionālā aprūpe. Pilnai institucionālai ilgtermiņa aprūpei ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana piešķir šādus pabalstu papildinājumus, kas ir diferencēti atkarībā no uzturēšanās ilguma: no pirmā mēneša 15% no paša ieguldījuma aprūpes saistīto izdevumu segšanai, pēc 12 mēnešiem - 30%, pēc 24 mēnešiem - 50% un pēc 36 mēnešiem - 75%. Turklāt pacientiem ir jāsedz savas dzīves izmaksas (izmitināšana, ēdināšana, investīciju izmaksas/uzturēšana). Finansiālas nepieciešamības gadījumā sociālās palīdzības fonds piedalās aprūpes izmaksu segšanā. ► Naudas pabalsti¹¹⁷ Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana: Ja persona, kurai nepieciešama aprūpe, nodrošina aprūpi pati, viņi var saņemt aprūpes pabalstu, lai nodrošinātu atbilstošu ķermeņa aprūpes atbalstu un citus aprūpes atbalsta pasākumus, piemēram, māsasaimniecības palīdzību. Šī pabalsta mēneša summa ir: ○ 2. aprūpes līmenis: 332 eiro ○ 3. aprūpes līmenis: 573 eiro

¹¹⁷ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	○ 4. aprūpes līmenis: 765 eiro ○ 5. aprūpes līmenis: 947 eiro Parasti persona, kurai nepieciešama aprūpe, maksā aprūpes pabalstu aprūpētājam, kurš sniedz viņiem aprūpi, kā atlīdzību. Sociālā palīdzība: Pabalstu summas ir tādas pašas kā sociālās apdrošināšanas sistēmā ilgtermiņa aprūpei. Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana nodrošina dažādus pakalpojumus un pabalstus, kas ietver aprūpi gan mājās, gan institūcijā, piemēram, aprūpes pabalstu natūrā, naudas pabalstu aprūpes palīgīdzekļiem, kā arī kombinētos pabalstus. Papildu tam tiek piedāvāta aprūpe dienas un nakts laikā, īstermiņa aprūpe. Apdrošināšana sedz arī aprūpes palīgīdzekļus, digitālās aprūpes lietotnes, un veic ieguldījumus dzīves vides uzlabošanā. Ir paredzēti pabalsti aprūpētāju sociālajam nodrošinājumam, atvaļinājuma gadījumos, kā arī aprūpes kursi radniekiem un brīvprātīgajiem. Ilgtermiņa aprūpe aptver arī mūža beigu aprūpi, nodrošinot, ka visi pakalpojumi tiek sniegti atbilstoši aktuālajām medicīniskajām un aprūpes zināšanām. Papildus tiek piedāvāti konsultāciju pakalpojumi un sākuma finansējums ambulatoro dzīvojamo grupu izveidei (VIAAL 28. pants). Ja personai ir 1. aprūpes līmenis, ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana nodrošina aprūpes un konsultācijas mājās, papildu pabalstus, aprūpes līdzekļu piegādi un finansiālu atbalstu dzīves vides uzlabošanai. Tāpat tiek piedāvāts atbalsts digitālajām aprūpes lietotnēm, aprūpe institūcijā un aprūpētāja prombūtnes laikā, aprūpes kursi radniekiem, atvieglojuma summa, kā arī sākuma finansējums ambulatoro dzīvojamo grupu izveidei (VIAAL 29. pants).
1.8. Pakalpojumu a saņēmēja izvēles iespējas	Brīva izvēle starp pabalstiem natūrā un naudas pabalstiem.¹¹⁸ Pakalpojumi aprūpei mājās var tikt aizstāti ar aprūpes pabalstu. Naudas pabalstus un pabalstus natūrā var kombinēt: ja persona, kurai nepieciešama aprūpe, daļēji pieprasa pabalstus natūrā, viņiem ir tiesības saņemt proporcionālu aprūpes pabalstu papildus tam. Aprūpes pabalsts tiek samazināts par procentuālo daļu, kas atbilst pieprasītajiem pabalstiem natūrā. Persona, kurai nepieciešama aprūpe, ir saistīta ar lēmumu par naudas pabalstu un pabalstu natūrā attiecību sešu mēnešu periodā.

¹¹⁸ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Lai īstenotu savas pašnoteikšanās tiesības, personai, kurai nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, principā ir brīva izvēle starp mājas aprūpi un institucionālo aprūpi, kā arī starp vairākām licencētām iestādēm un pakalpojumiem. Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondiem un apdrošināšanas sabiedrībām galvenokārt ir pienākums sniegt informāciju un konsultācijas. Viņiem ir pienākums sniegt apdrošinātajām personām, viņu radniekiem un partneriem informāciju, vadlīnijas un skaidrojumus, darot to saprotamā veidā. Kopā ar paziņojumu par pabalstu piešķiršanu ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondi nodrošina sarakstu ar pakalpojumu un cenu salīdzinājumu iestādēs, informāciju par tuvākajiem pakalpojuma sniedzējiem un individuālas konsultācijas. Viņi arī informē apdrošināto personu, ka viņai ir tiesības saņemt Medicīniskās kontroles dienesta medicīnisko ziņojumu, kas tika izmantots, lai noteiktu aprūpes nepieciešamību, ja pieteikums netiek apstrīdēts. Turklāt apdrošinātā persona saņem atsevišķus preventīvos un rehabilitācijas ieteikumus, kas tika iesniegti novērtējuma gaitā. Tajā pašā laikā viņi tiek informēti, ka iesniegums kompetentajam rehabilitācijas atbalstam sāks pakalpojumu sniegšanas procedūru medicīniskajai rehabilitācijai, ja viņi piekrīt tam. Tūlīt pēc pirmā pabalsta pieprasījuma saņemšanas ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondiem ir jāsniedz pieteicējam konkrēts datums aprūpes konsultanta vizītei. Šī vizīte jāveic mājas vidē un ne vēlāk kā divu nedēļu laikā pēc pieprasījuma saņemšanas. Ja tas nav iespējams, ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fonds pieteicējam jānodrošina kupons citai vizītei, norādot konsultāciju centrus, kur pieteicējs var saņemt konsultācijas uz ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fonda rēķina. Parasti aprūpes konsultanti ir ilgtermiņa aprūpes fondu darbinieki, kas analizē aprūpes nepieciešamību, pamatojoties uz Veselības apdrošināšanas medicīniskā dienesta ziņojumu¹¹⁹, izveido plānu nepieciešamajam sociālajam atbalstam un rehabilitācijai, veselībai, preventīviem, ārstnieciskiem vai citiem medicīniskiem un aprūpes pamatotiem sociāliem palīdzības pasākumiem, un viņi strādā pie atbilstošo pasākumu apstiprināšanas un veikšanas. Ja tiek izveidotas tā saucamās aprūpes stacijas, aprūpes konsultanti tiks nodarbināti arī tur.

¹¹⁹ Nodrošina neatkarīgas medicīniskās ekspertīzes un konsultācijas veselības apdrošināšanas uzņēmumiem un aprūpes apdrošināšanas sistēmai, kā arī ir atbildīgs par aprūpes vajadzību novērtēšanu, lai noteiktu, kurai aprūpes pakāpei persona atbilst.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
1.9. Atbalsts neformālajiem aprūpētājiem	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana¹²⁰: Noteiktos apstākļos, ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana maksā par bezdarba un pensiju apdrošināšanas iemaksām: ģimenes aprūpētājiem un citiem nekomerciālajiem (neformālajiem) aprūpētājiem, kuri regulāri nevar strādāt vairāk par 30 stundām nedēļā un aprūpē mājās pacientus ar 2.-5. aprūpes līmeni (mājas vidē) vismaz 10 stundas nedēļā, kas ir sakārtots regulāri vismaz 2 dienas nedēļā. Turklāt šiem aprūpētājiem ir tiesības uz beziemaksu nelaimes gadījumu apdrošināšanu periodos, kad viņi nodrošina aprūpi. Obligātās pensiju un bezdarba apdrošināšanas iemaksas tiek maksātas arī medmāsu personāla atvaļinājuma laikā. Bezmaksas aprūpes kursi ģimenes aprūpētājiem un citiem brīvprātīgajiem aprūpētājiem. Papildu tam ir pieejami piedāvājumi ikdienas dzīves atbalstam. Tie ir: ▶ piedāvājumi, kuros brīvprātīgie iesaistās aprūpes nodrošināšanā personām, kurām nepieciešama aprūpe ar vispārējām vai īpašām aprūpes vajadzībām grupās vai mājās profesionāla personāla vadībā (aprūpes piedāvājumi), ▶ piedāvājumi, kas paredzēti, lai nodrošinātu mērķtiecīgu atvieglojumu un konsultatīvo atbalstu neformālajiem aprūpētājiem (piedāvājumi, lai mazinātu slogu aprūpētājiem), ▶ piedāvājumi, kas paredzēti, lai atbalstītu tos, kuriem nepieciešama aprūpe, lai tiktu galā ar ikdienas dzīves vispārējiem vai ar aprūpi saistītajiem pieprasījumiem vai māsaimniecībā, īpaši māsaimniecības darbos, vai organizējot individuāli nepieciešamo palīdzību, uzņemoties atbildību (piedāvājumi ikdienas dzīves atvieglošanai). Šie pakalpojumi ir jāatzīst kompetentajai federālās zemes varai. Aprūpes atvaļinājums¹²¹: ja tuvam radniekam pēkšņi nepieciešama steidzama aprūpe, darbinieki var neiet uz darbu līdz 10 darba dienām, lai noorganizētu piemērotu aprūpi vai paši sniegtu palīdzību šajā laikā (tiek noformēta īslaicīga darba nespēja). No 1. aprūpes līmeņa personām ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai piešķir aprūpes palīdzības naudu, lai kompensētu ienākumu zudumu par līdz 10 darba dienām gadā. Šo palīdzību var saņemt, iesniedzot pieprasījumu un medicīnisko izziņu par personu, kurai nepieciešama aprūpe.

¹²⁰ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

¹²¹ Turpat.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Darbiniekiem, kas strādā uzņēmumos, kuros parasti strādā vismaz 15 darbinieki, ir likumīgas tiesības uz daļēju vai pilna laika atvaļinājumu līdz 6 mēnešiem, lai aprūpētu tuvu radnieku (aprūpes laiks) mājās vidē, kā arī ir tiesības uz atvaļinājumu bērna aprūpei. Darbiniekiem ir tiesības uz pilnu vai daļēju atvaļinājumu līdz trim mēnešiem, lai sniegtu aprūpi tuvam ģimenes loceklim dzīves pēdējā posmā. Tāpat darbiniekiem, kuri strādā vismaz 15 stundas nedēļā, ir tiesības uz ģimenes aprūpes atvaļinājumu līdz 24 mēnešiem, lai aprūpētu tuvu radnieku mājās apstākļos. Ja nepilngadīgi bērni, kuriem nepieciešama aprūpe, tiek aprūpēti ārpus viņu pašu mājām tuvu radnieku aprūpē, darbiniekiem ir tiesības uz atvaļinājumu, lai sniegtu šādu aprūpi. Tas nozīmē, ka vecāki vai citi tuvi ģimenes locekļi var izmantot atvaļinājumu, lai nodrošinātu bērnam nepieciešamo aprūpi, ja viņš tiek aprūpēts ārpus savas mājas, piemēram, vecvecāku vai citu ģimenes locekļu mājās. Šīs tiesības neattiecas uz darba devējiem, kas nodarbina 25 vai mazāk darbinieku. Lai izmantotu šīs iespējas, darbiniekam ir jāvienojas ar darba devēju par darba laika samazināšanu un tā organizāciju. Uzņēmumos, kas ir mazāki par noteikto sliekšni (25 darbinieki), darbinieki var brīvprātīgi vienoties ar darba devēju par aprūpes atvaļinājuma vai ģimenes aprūpes atvaļinājuma piešķiršanu. Šādos gadījumos darbinieki var oficiāli pieprasīt šādu atvaļinājumu, iesniedzot pieteikumu. Darba devējam ir četras nedēļas, lai atbildētu uz šo pieprasījumu, un, ja tas tiek noraidīts, darba devējam ir jāpamato atteikums. Kopējais atvaļinājuma ilgums saskaņā ar Aprūpes laika un Ģimenes aprūpes laika likumiem nedrīkst pārsniegt 24 mēnešus. Šajā laikā darbinieki turpina būt sociāli apdrošināti. Ja nepieciešams, aprūpes apdrošināšana segs iemaksas veselības un ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai līdz minimālajai iemaksas summai. Turklāt darbinieki, kuri izmanto aprūpes vai ģimenes aprūpes atvaļinājumu, ir tiesīgi saņemt finansiālu atbalstu bezprocentu aizdevuma veidā, kuru piedāvā Federālais ģimenes un pilsonisko pienākumu birojs, lai mazinātu ienākumu zudumu dēļ samazinātā darba laika. Sociālā palīdzība¹²²: Ja aprūpētājs aprūpē tuvinieku un neveic citu apmaksātu darbu, sociālās palīdzības ietvaros tiek nodrošinātas iemaksas pensiju apdrošināšanā, lai garantētu viņam adekvātu vecuma nodrošinājumu.
1.10. Ilgtermiņa	▶ Aprūpe mājās

¹²² MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
<i>aprūpes pakalpojumu sniegšanas vieta</i>	▶ Dalēji institucionālā aprūpe ▶ Institucionālā aprūpe
1.11. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēji – mērķa grupa	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana. Gandrīz visi iedzīvotāji Vācijā ir apdrošināti ar vienu no divām obligātajām apdrošināšanas shēmām. Tiem, kuri ir apdrošināti ar valsts veselības apdrošināšanu, automātiski tiek nodrošināta arī ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana. Savukārt tiem, kas izvēlas privāto veselības apdrošināšanu, ir jāslēdz atsevišķs līgums, lai nodrošinātu ilgtermiņa aprūpes segumu.¹²³ Sociālā palīdzība: Katram cilvēkam, kam nepieciešama aprūpe un finansiāla palīdzība.¹²⁴ Obligātajai veselības apdrošināšanai pakļautās personas arī automātiski kļūst par dalībniekiem obligātajā sociālās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanā. Šajā kategorijā ietilpst darbinieki, kas saņem atlīdzību par darbu, personas, kas apgūst profesionālo izglītību, bezdarbnieki, kuri saņem bezdarbnieka pabalstu, kā arī personas, kas saņem pilsoņa pabalstu¹²⁵. Obligātajai apdrošināšanai ir pakļauti arī lauksaimnieki, viņu ģimenes locekļi, vecuma pensionāri, pašnodarbinātie mākslinieki, publicisti un personas, kas nodarbinātas specifiskās sociālajās vai izglītības iestādēs. Tāpat apdrošināšanā iekļauti studenti, personas, kas veic neatalgotu profesionālo praksi, un pensiju saņēmēji. Papildus personas, kurām nav bijusi iepriekšēja veselības apdrošināšana, arī tiek iekļautas, ja tās uzsāk pakārtotas ekonomiskās nozīmes darbu vai pašnodarbinātību. Ja persona ilgstoši nav bijusi apdrošināta un uzsāk darbu, kas tiek uzskatīts par obligāti apdrošināmu, tiek pieņemts, ka šī nodarbinātība ir pamats obligātajai apdrošināšanai. Turklāt, ja persona saņem priekšlaicīgas pensionēšanās pabalstu, tā var saglabāt obligāto apdrošināšanu, ja iepriekš tā bija apdrošināta un saņemtā pabalsta apmērs ir vismaz 65% no bruto atalgojuma. Brīvprātīgi apdrošinātie dalībnieki arī tiek iekļauti sociālās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanā (VIAAL 20. pants).

¹²³ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

¹²⁴ Turpat.

¹²⁵ "Pilsoņa pabalsts" ("Bürgergeld") ir sociālais pabalsts Vācijā, kas paredzēts cilvēkiem, kuri nav spējīgi paši nodrošināt savu iztiku, piemēram, ilgstoši bezdarbniekiem, zemu ienākumu saņēmējiem, vai tiem, kuriem nepietiek līdzekļu, lai segtu dzīves pamatvajadzības. Pilsoņa pabalsts ir paredzēts, lai nodrošinātu minimālo iztiku, tai skaitā izdevumus par dzīvesvietu, uzturu, veselības aprūpi un citiem pamata izdevumiem. Saņēmēji tiek atbalstīti ne tikai finansiāli, bet arī ar dažādiem integrācijas un darba meklēšanas pasākumiem, lai viņi atgrieztos darba tirgū un uzlabotu savu dzīves situāciju.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Sociālā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas obligātā apdrošināšana attiecas arī uz personām, kuru pastāvīgā dzīvesvieta ir Vācijā, un kuras atbilst noteiktiem kritērijiem. Šajā apdrošināšanā tiek iekļautas personas, kuras bija tiesīgas saņemt medicīnisko aprūpi saskaņā ar Federālo pensiju likumu vai līdzīgiem likumiem, un tās, kurām ir tiesības uz pabalstiem saskaņā ar četrpadsmitās grāmatas noteikumiem. Turklāt apdrošināšana attiecas uz cilvēkiem, kas saņem kara postījumu pensijas vai līdzvērtīgus pabalstus, kā arī pastāvīgus uzturēšanas un slimības pabalstus. Personas, kas ir tiesīgas uz veselības aprūpi saskaņā ar Federālo kompensācijas likumu vai ir ieceltas pagaidu karavīra dienestā, arī tiek iekļautas šajā apdrošināšanā, ja tās nav apdrošinātas ar citiem veselības apdrošināšanas veidiem, piemēram, likumā noteikto vai privāto veselības apdrošināšanu (VIAAL 21. pants). Obligātā sociālās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana attiecas uz cilvēkiem, kuri ir solidaritātes kopienu locekļi¹²⁶, un kuri, ja nebūtu šo kopienu dalībnieki, būtu obligāti apdrošināti saskaņā ar likumu. Šī apdrošināšana ir nepieciešama, ja viņu pastāvīgā dzīvesvieta ir Vācijā. Ja šie locekļi jau ir apdrošināti privātajā obligātajā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanā, tad tiek uzskatīts, ka viņi jau ir izpildījuši apdrošināšanas prasības, un viņiem nav nepieciešams papildu apdrošināšanas segums (VIAAL 21.a pants). Personas, kas pakļautas obligātajai sociālajai ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai, var tikt atbrīvotas no šīs apdrošināšanas, ja tās pierāda, ka ir apdrošinātas privātā apdrošināšanas sabiedrībā ar līdzvērtīgiem pabalstiem sev un radniekiem (VIAAL 22. panta 1. daļa). Ģimenes apdrošināšana attiecas uz laulāto, civilpartneri un bērniem, ja viņi dzīvo Vācijā, nav obligāti apdrošināti citur, un viņu ienākumi nepārsniedz noteiktu sliekšni. Bērni ir apdrošināti līdz 18 gadu vecumam, līdz 23 gadu vecumam, ja viņi nav nodarbināti, vai līdz 25 gadu vecumam, ja viņi mācās. Apdrošināšana turpinās bez vecuma ierobežojuma, ja bērns nespēj sevi uzturēt invaliditātes dēļ, ar nosacījumu, ka invaliditāte iestājas apdrošināšanas perioda laikā. Tomēr bērni nav apdrošināti, ja laulātais vai civilpartneris ir atbrīvots no obligātās apdrošināšanas un viņa ienākumi pārsniedz noteiktu limitu. Apdrošināšana saglabājas arī personām, kas pilda militāro vai

¹²⁶ Solidaritātes kopienas ir grupas, kurās dalībnieki savstarpēji atbalsta viens otru, dārot veselības aprūpes un sociālās izmaksas. Visi dalībnieki veic iemaksas, lai nodrošinātu finansiālu palīdzību un aprūpi tiem, kam tas nepieciešams. Šāda kopiena darbojas uz savstarpējas atbildības un solidaritātes principiem, līdzīgi apdrošināšanas sistēmai, bet bieži vien ir saistīta ar noteiktām profesijām vai sociālajām grupām.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	civilo dienestu, ja tā bija spēkā pirms dienesta uzsākšanas (VIAAL 25. pants). Visi, kas ir apdrošināti ar likumā noteikto veselības apdrošināšanu, automātiski tiek iekļauti sociālās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas aizsardzībā. Tie, kuri ir apdrošināti privātā veselības apdrošināšanā, ir obligāti jāiegādājas privāta ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana, lai nodrošinātu nepieciešamo aprūpes segumu (VIAAL 1. panta 2. daļa).
1.12. Ilgtermiņa aprūpes prognozes	Līdz 2070. gadam iedzīvotāju skaits ar aprūpes vajadzībām Vācijā pieaugs par 14%, palielinoties no 5 931 tūkstoša 2022. gadā līdz 6 782 tūkstošiem. Institucionālās aprūpes saņēmēju skaits pieaugs par 50%, palielinoties no 861 tūkstoša līdz 1 291 tūkstotim. Aprūpes mājās saņēmēju skaits palielināsies par 36%, no 807 tūkstošiem līdz 1 098 tūkstošiem. Skaidras naudas pabalstu saņēmēju skaits pieaugs par 36%, no 2 971 tūkstoša līdz 4 042 tūkstošiem. Vecuma grupā virs 65 gadiem cilvēku skaits ar aprūpes vajadzībām palielināsies par 47%, pieaugot no 3 049 tūkstošiem 2022. gadā līdz 4 483 tūkstošiem 2070. gadā. No tiem institucionālās aprūpes saņēmēju skaits pieaugs par 67%, no 691 tūkstoša līdz 1 152 tūkstošiem. Aprūpes mājās saņēmēju skaits palielināsies par 51%, no 612 tūkstošiem līdz 927 tūkstošiem. Skaidras naudas pabalstu saņēmēju skaits pieaugs par 52%, no 2 252 tūkstošiem līdz 3 413 tūkstošiem.¹²⁷ 2022. gadā Vācijā ilgtermiņa aprūpes izdevumi sasniedza 1,9% no IKP. No šīs summas 0,7% no IKP tika novirzīti institucionālajai aprūpei, 0,4% aprūpei mājās, 0,7% - naudas pabalstiem. Līdz 2070. gadam šie izdevumi nedaudz pieaugs līdz 2,3% no IKP. Institucionālajai aprūpei tiks atvēlēti 1,1% no IKP, savukārt aprūpes mājās izdevumu un naudas pabalstu īpatsvars saglabāsies nemainīgi – attiecīgi 0,5% un 0,7% no IKP. Šīs izmaiņas atspoguļo pieaugošo nepieciešamību pēc ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, īpaši institucionālajā aprūpē, novecojošas sabiedrības kontekstā.¹²⁸
2. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas sistēma	
2.1. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēja	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana: Lai būtu tiesīgs saņemt aprūpes pakalpojumus, personai, kurai nepieciešama aprūpe, jābūt piešķirtai vienai no pieciem iespējamiem aprūpes līmeņiem, ko veic medicīnas

¹²⁷ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs, 260. lpp. Ekspertu aprēķini. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en

¹²⁸ Turpat, 260. lpp.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
vajadzību izvērtēšana	dienests vai citi aprūpes fonda norīkoti novērtētāji. Lai sasniegtu 1. aprūpes līmeni (personas neatkarības vai spēju nelieli traucējumi), novērtēšanā jānosaka vismaz 12,5 punkti. Tā kā traucējumi 1. aprūpes līmenī ir nelieli, šai grupai nav pieejami visi ilgtermiņa aprūpes pabalsti; uzmanība tiek pievērsta pabalstiem, kas ļauj personai palikt savā mājas vidē. Visi ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas pabalsti ir pieejami no 2. aprūpes līmeņa.¹²⁹ Sociālā palīdzība: Tāpat kā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanā, ilgtermiņa aprūpes nepieciešamībai ir nepieciešams vismaz 1. aprūpes līmenis.¹³⁰ Aprūpes nepieciešamības novērtēšana ir rūpīgs un detalizēts process, kas ļauj precīzi noteikt katras personas vajadzības, nodrošinot, ka viņi saņem nepieciešamo aprūpi atbilstoši savu traucējumu smagumam un specifikai (VIAAL 15. panta 1.-4. daļa): ▶ Aprūpes nepieciešamības pakāpe tiek noteikta, balstoties uz personas neatkarības vai spēju traucējumu smagumu, kas tiek novērtēts ar specializēta instrumenta palīdzību. Šis novērtēšanas instruments ir rūpīgi izstrādāts un sadalīts sešos moduļos, kas aptver būtiskās jomas, kurās cilvēks var saskarties ar grūtībām ikdienas dzīvē. Šīs jomas ietver mobilitāti, kognitīvās un komunikatīvās prasmes, uzvedības un psiholoģiskās problēmas, pašaprūpi, spēju tikt galā ar slimībām vai terapiju, kā arī ikdienas dzīves un sociālo kontaktu veidošanu. ▶ Katrs modulis satur vairākus kritērijus, pēc kuriem tiek vērtēta personas neatkarība un spējas. Katrā modulī tiek piešķirti punkti, kas atspoguļo traucējumu smaguma pakāpi, piemēram, sākot no nelieliem traucējumiem līdz vissmagākajiem. Šie punkti tiek piešķirti, balstoties uz māsu speciālistu kompetenci, un tie tiek norādīti 1. papildinājumā. Pēc tam punkti katrā modulī tiek svērti atbilstoši to nozīmībai. Piemēram, pašaprūpes modulis, kuram ir būtiska loma personas ikdienas dzīvē, tiek svērts ar 40% no kopējā vērtējuma, savukārt mobilitāte tiek svērtā ar 10%. ▶ Visu moduļu svērtie punkti tiek saskaitīti, veidojot kopējo punktu skaitu, kas nosaka personas aprūpes nepieciešamības līmeni. Ir pieci aprūpes līmeņi, kas aptver plašu spektru, sākot no nelieliem līdz vissmagākajiem neatkarības un spēju traucējumiem. Katra

¹²⁹ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

¹³⁰ Turpat.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	līmeņa robežas ir stingri definētas, piemēram, pirmā līmeņa aprūpei kopējam punktu skaitam jābūt no 12,5 līdz 27, savukārt piektā līmeņa aprūpei – no 90 līdz 100 punktiem. ► Papildu standarta punktu diapazonam, personas ar īpašām, ārkārtīgi lielām aprūpes vajadzībām var tikt klasificētas 5. aprūpes līmenī, pat ja viņu kopējais punktu skaits nesasniedz 90. Šādi gadījumi tiek īpaši izvērtēti, ņemot vērā konkrētās personas situāciju un nepieciešamību pēc intensīvākas aprūpes. Federālais medicīnas dienests izstrādā vadlīnijas un nosaka masu prasības šādām specifiskām aprūpes situācijām, lai nodrošinātu, ka tiek piešķirta atbilstoša aprūpes pakāpe un nepieciešamais atbalsts.
2.2. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēja – klienta ienākumu sliekšņa noteikšana	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana¹³¹: Pabalsti netiek pārbaudīti pēc ienākumiem. Sociālā palīdzība¹³²: Pabalsti aprūpes palīdzībai tiek piešķirti tikai nepieciešamības gadījumā, t.i., ja persona, kurai nepieciešama aprūpe, nevar segt aprūpes pakalpojuma izmaksas pati vai saņemt tās no citiem. Esošie ienākumi un aktīvi ir jāizmanto. Ienākumi un aktīvi tiek ņemti vērā tikai tad, ja tas ir likumīgi skaidri atļauts, piemēram, piemērota nekustamā īpašuma izmantošana prasītāja vajadzībām, atbilstošs māsasimniecības aprīkojums un daži valsts finansēti pensiju kapitāli vai mazāki skaidras naudas uzkrājumi. Tiem, kas saņem aprūpes palīdzību, papildu summa 25 tūkstoši eiro tiek uzskatīta par piemērotu dzīves izmaksu un vecumdienu nodrošinājuma segšanai, ja prasītājs ir ieguvis visu vai lielāko daļu no šīs summas kā ienākumus no pašnodarbinātības vai algota darba pabalsta saņemšanas laikā. Ienākumi, kas netiek ņemti vērā, ietver, piemēram, pensijas vai pabalstus saskaņā ar Vācijas Federālo kompensācijas likumu, pamata pensiju saskaņā ar Federālo kara upuru palīdzības likumu un, stingros apstākļos, dotācijas no nevalstiskām labklājības organizācijām. Ja persona saņem aprūpes pabalstu, viņai ir jāizmanto savi ienākumi, ja tie pārsniedz noteiktus ienākumu griestus. Šie griesti ir divkārtš minimums, kas tiek uzskatīts par pietiekamu ikdienas dzīvei (2 x 502 eiro), kā arī tiek ņemtas vērā mājokļa izmaksas un iespējams, ģimenes pabalsti. Tomēr, ja persona gūst ienākumus no pašnodarbinātības vai algota darba, un šie ienākumi veido 40%, bet

¹³¹ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

¹³² Turpat.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	ne vairāk kā 65% no nepieciešamā minimuma, šie ienākumi netiek ņemti vērā aprūpes aprēķinos. Tas nozīmē, ka daļa ienākumu var palikt nesamazināta, kamēr persona saņem aprūpes atbalstu.
2.3. Ilgtermiņa aprūpes piešķiršanas nosacījumi/ kārtība	Ilgstošas aprūpes apdrošināšanas sistēma darbojas ar mērķi nodrošināt, ka personas, kurām nepieciešama ilgstoša aprūpe, saņem atbilstošu atbalstu un aprūpes līmeni. Sistēmas darbība ir balstīta uz rūpīgi izstrādātu procesu, kurā apdrošināšanas fondi sadarbībā ar Medicīnas dienestu un citiem neatkarīgiem ekspertiem nosaka aprūpes nepieciešamību, izmantojot stingrus kritērijus un vadlīnijas (VIAAL 18., 18.a, 18.b, 18.c panti): ▶ Kad persona iesniedz pieteikumu par aprūpi, ilgstošas aprūpes apdrošināšanas fonds trīs darbdienu laikā nosūta rīkojumu Medicīnas dienestam vai neatkarīgam ekspertam veikt novērtējumu. Šis novērtējums ietver personas spēju un neatkarības traucējumu pārbaudi, lai noteiktu, cik lielā mērā persona ir spējīga patstāvīgi tikt galā ar ikdienas uzdevumiem un vai ir nepieciešama citu palīdzība. ▶ Novērtēšana notiek pēc īpaša instrumenta, kas sadalīts sešos moduļos, aptverot tādas jomas kā mobilitāte, kognitīvās un komunikatīvās prasmes, pašaprūpe un citi svarīgi aspekti. Šie moduļi ir svarīgi, jo tie ļauj novērtēt personas spēju tikt galā ar ikdienas dzīvi visaptverošā veidā. Piemēram, pašaprūpes spēja ir ļoti nozīmīga, jo tā ietekmē personas neatkarību, bet citi faktori, piemēram, mobilitāte un kognitīvās prasmes, arī būtiski ietekmē dzīves kvalitāti. ▶ Lai nodrošinātu pārredzamību un objektivitāti, personai, kurai nepieciešama aprūpe, tiek piedāvāta iespēja izvēlēties no vismaz trim neatkarīgiem vērtētājiem. Tas nodrošina, ka novērtēšana tiek veikta objektīvi un atbilstoši personas vajadzībām. Ja apdrošināšanas fonds nevar nodrošināt novērtējumu 20 darbdienu laikā, personai tiek sniegta informācija par vērtētāju kvalifikāciju un neatkarību, un tai ir iespēja izvēlēties konkrētu ekspertu no piedāvātā saraksta. ▶ Svarīgs novērtēšanas procesa elements ir ārstējošo ārstu un aprūpes sniedzēju iesaistīšana. Medicīnas dienests, veicot novērtējumu, var lūgt informāciju no ārstiem un citiem aprūpes sniedzējiem, lai iegūtu pilnīgu priekšstatu par personas veselības stāvokli un aprūpes nepieciešamību. Tas ir būtiski, lai nodrošinātu, ka novērtējums ir precīzs un balstīts uz pilnīgu informāciju. ▶ Pēc novērtējuma pabeigšanas Medicīnas dienests vai neatkarīgs eksperts sagatavo detalizētu ziņojumu, kurā ietver gan secinājumus par aprūpes nepieciešamību, gan ieteikumus par profilakses, rehabilitācijas un citiem terapeitiskiem pasākumiem. Šis ziņojums ir būtisks, jo tas kalpo par pamatu apdrošināšanas

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	fonda lēmumiem par aprūpes pabalstiem un citiem atbalsta pasākumiem. ▶ Lēmumi par aprūpes līmeni tiek paziņoti personai rakstveidā, un tiem jābūt skaidriem un saprotamiem. Apdrošināšanas fondi ir atbildīgi par to, lai personas tiktu informētas par novērtējuma rezultātiem un to ietekmi uz aprūpes pakalpojumiem, kas tām pienākas. Turklāt fondi nodrošina, ka personas tiek informētas par savām tiesībām un iespējām saņemt papildu informāciju vai iesniegt sūdzības. ▶ Ja apdrošināšanas fonds nepilda savas saistības noteiktajos termiņos, tas ir atbildīgs par finansiālām sekām. Piemēram, ja fonda vainas dēļ tiek kavēta novērtējuma veikšana vai lēmuma pieņemšana, fonds ir spiests maksāt personai kompensāciju par katru kavējuma nedēļu. Tas kalpo kā motivators fondiem darboties efektīvi un laikus nodrošināt nepieciešamos pakalpojumus. Personām, kurām nepieciešama aprūpe, pabalsti tiek piešķirti, izmantojot personīgo budžetu. Kombinētā pabalsta gadījumā tiek izmaksāts tikai noteikts naudas pabalsts, savukārt pakalpojumi tiek piešķirti kuponu veidā, kurus var izmantot apstiprinātās aprūpes iestādēs (VIAAL 35.a pants).
2.4. Ilgtermiņa aprūpes saņemšanas apjoms	Personām ar 2. līdz 5. aprūpes līmeni ir tiesības uz aprūpi mājās, kas ietver fiziskās aprūpes un mājturības palīdzību, kā arī atbalstu ikdienas dzīvē, piemēram, mobilitātes un kognitīvo spēju uzturēšanu. Palīdzības mērķis ir mazināt personas neatkarības traucējumus un novērst aprūpes vajadzību palielināšanos. Aprūpes mājās ietvaros tiek sniegti pabalsti, kas mēnesī svārstās no 761 eiro līdz 2 200 eiro atkarībā no aprūpes līmeņa (VIAAL 36. pants). Personas, kurām nepieciešama aprūpe 2. līdz 5. aprūpes līmenī, var izvēlēties saņemt kopšanas pabalstu naudas veidā, nevis izmantot aprūpi mājās. Šis pabalsts jāizmanto, lai nodrošinātu nepieciešamo ķermeņa aprūpi, mājturības palīdzību un citus aprūpes pasākumus. Mēneša pabalsta summa ir 332 eiro par 2. aprūpes līmeni, 573 eiro par 3. līmeni, 765 eiro par 4. līmeni un 947 eiro par 5. aprūpes līmeni (VIAAL 37. panta 1. daļa). Ja persona daļēji izmanto pabalstu natūrā saskaņā ar tiesībām, tai tiek piešķirts proporcionāls kopšanas pabalsts. Kopšanas pabalsts tiek samazināts par procentuālo daļu, kādā persona izmantojusi pabalstus natūrā (VIAAL 38. pants). Personām, kurām nepieciešama aprūpe, ir tiesības uz vienreizēju piemaksu 214 eiro mēnesī, ja tās dzīvo kopā ar vismaz divām un ne vairāk kā vienpadsmit citām personām asistētā dzīvojamā grupā, kur

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	vismaz divām citām personām arī ir nepieciešama aprūpe. Šī piemaksa tiek piešķirta, lai atbalstītu kopīgu pacientu aprūpes organizēšanu šādā dzīvojamā grupā (VIAAL 38.a panta 1. daļa). Ja aprūpētājs nevar sniegt aprūpi, ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fonds sedz aizvietojošās aprūpes izmaksas līdz 1 612 eiro gadā, ne ilgāk kā sešas nedēļas. Šo summu var palielināt līdz 2 418 eiro, ja tiek izmantoti neizmantotie īstermiņa aprūpes līdzekļi. Ja aizvietojošo aprūpi veic radnieki vai personas, kas dzīvo kopā ar aprūpējamo, izmaksas parasti nepārsniedz kopšanas pabalsta apmēru, bet var tikt palielinātas līdz 1 612 eiro, ja aprūpe tiek sniegta par atlīdzību. Ja aprūpe nepieciešama bērnam līdz 25 gadu vecumam, izdevumi var tikt segti līdz astoņām nedēļām ar iespēju palielināt summu, izmantojot īstermiņa aprūpes līdzekļus. Aizvietojošās aprūpes laikā tiek turpināta pusi no iepriekš saņemtā kopšanas pabalsta izmaksa līdz astoņām nedēļām gadā (VIAAL 39. pants). Personām, kurām nepieciešama aprūpe, ir tiesības uz aprūpes palīgīdzekļu nodrošināšanu, ja tie palīdz atvieglot aprūpi vai uzlabot aprūpējamās personas dzīves kvalitāti. Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fonds sedz izdevumus par patēriņam paredzētajiem palīgīdzekļiem līdz 40 eiro mēnesī, kā arī var piešķirt papildu subsīdijas dzīves vides uzlabošanas pasākumiem līdz 4 000 eiro apmērā vienam pasākumam vai līdz 16 000 eiro gadījumā, ja vienā mājoklī dzīvo vairākas aprūpējamās personas. Ja aprūpes palīgīdzekļi pārsniedz nepieciešamo, apdrošinātajiem pašiem jāsamazina papildu izmaksas. Fonds var dot priekšroku tehnisko palīgīdzekļu nodrošināšanai un var noteikt apmācību to lietošanā. Pieprasījumi par šādiem palīgīdzekļiem jāizskata ātri, un lēmums jāpieņem ne vēlāk kā trīs līdz piecu nedēļu laikā pēc pieteikuma saņemšanas (VIAAL 40. pants). Personām, kurām nepieciešama aprūpe, ir tiesības saņemt digitālās aprūpes lietotnes¹³³, kas palīdz atvieglot aprūpi vai uzlabot aprūpējamās personas dzīves kvalitāti. Šīs lietotnes var izmantot pašas aprūpējamās personas vai viņu radnieki, lai stabilizētu aprūpes situāciju mājas apstākļos (likuma 40.a pants). Personai, kurai nepieciešama aprūpe, ir tiesības saņemt izmaksu atlīdzināšanu par digitālajām aprūpes lietotnēm un papildu atbalsta pakalpojumiem, ko sniedz ambulatorās aprūpes iestādes, kopējā apmērā līdz 50 eiro

¹³³ Mobilās un tīmekļa lietotnes, kas atbalsta cilvēkus, kuriem nepieciešama aprūpe, un viņu aprūpētājus, palīdzot pārvaldīt ikdienas aprūpes uzdevumus un uzlabot dzīves kvalitāti. Šīs lietotnes var sniegt atbalstu mobilitātes uzlabošanā, piedāvāt atmiņas treniņus demences pacientiem, palīdzēt organizēt aprūpi un sekot aprūpes plāniem. Lietotnes ir izstrādātas, lai atvieglotu aprūpes procesu mājas apstākļos.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	mēnesī (VIAAL 40.b pants). Personām, kurām nepieciešama aprūpe (no otrā līdz piektajam aprūpes līmenim), ir tiesības uz daļēju institucionālo aprūpi dienas vai nakts aprūpes iestādēs, ja aprūpi mājās nav iespējams nodrošināt pietiekamā apjomā vai tā nepieciešama, lai papildinātu aprūpi mājās. Ilgstošas aprūpes apdrošināšanas fonds sedz ar daļēju aprūpi saistītos izdevumus, ieskaitot transporta izmaksas un nepieciešamos ārstniecības pakalpojumus. Mēnesī pabalsts ir līdz 689 eiro (2. līmenis), 1 298 eiro (3. līmenis), 1 612 eiro (4. līmenis) vai 1 995 eiro (5. līmenis). Šo aprūpi var izmantot papildus citiem aprūpes pabalstiem, nemazinot to apjomu (VIAAL 41. pants). Personām, kurām nepieciešama aprūpe (no otrā līdz piektajam aprūpes līmenim) un kuras īslaicīgi nevar nodrošināt aprūpi mājās vai daļēji institucionālā veidā, ir tiesības uz pilnu institucionālo aprūpi līdz astoņām nedēļām gadā. Ilgstošas aprūpes apdrošināšanas fonds sedz izdevumus par aprūpi un ārstniecības pakalpojumiem līdz 1 774 eiro gadā, ko var palielināt līdz 3 386 eiro, izmantojot neizmantotos līdzekļus no atelpas brīža aprūpes pabalsta. Izmitināšanas un ēdināšanas izmaksas var tikt subsidētas līdz 60% no maksas (VIAAL 42. pants). Personām, kurām nepieciešama aprūpe, ir tiesības uz aprūpi apstiprinātās profilaktiskās aprūpes vai rehabilitācijas iestādēs, ja tajās vienlaikus tiek sniegti arī medicīniskās profilakses vai rehabilitācijas pakalpojumi. Šajos gadījumos ilgstošas aprūpes apdrošināšanas fonds sedz ar aprūpi saistītos izdevumus, tostarp izdevumus par aprūpi, ārstniecības pakalpojumiem, izmitināšanu un ēdināšanu. Ja nepieciešams, tiek atlīdzināti arī ceļa izdevumi un izdevumi par īpašiem transportlīdzekļiem, kas nepieciešami aprūpes rakstura vai smaguma dēļ. Pabalstu apmērs tiek noteikts, pamatojoties uz vidējo kopējo mājas maksu attiecīgajā federālajā zemē (VIAAL 42.a pants). Personām, kurām nepieciešama aprūpe (no otrā līdz piektajam aprūpes līmenim), ir tiesības uz aprūpi institucionālās iestādēs. Par katru kalendāro mēnesi ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fonds sedz ar aprūpi saistītos izdevumus šādās summās: 770 eiro personām 2. aprūpes līmenī, 1 262 eiro personām 3. aprūpes līmenī, 1 775 eiro personām 4. aprūpes līmenī, 2 005 eiro personām 5. aprūpes līmenī. Ja piešķirto pabalstu summa pārsniedz šos izdevumus, fonds sedz arī izmitināšanas un ēdināšanas izdevumus. Trūcīgās personas ar 1. aprūpes līmeni, ja izvēlas pilna laika institucionālo aprūpi, saņem 125 eiro mēnesī (VIAAL 43. pants).

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Personām, kurām nepieciešama aprūpe (no otrā līdz piektajam aprūpes līmenim) pilna laika institūcijā, kur galvenais mērķis ir personu ar invaliditāti darba, izglītības vai sociālās līdzdalības veicināšana, ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fonds sedz 15% no vienošanās izdevumiem, kas nepārsniedz 266 eiro mēnesī. Tas attiecas arī uz personām, kas saņem integrācijas palīdzību. Ja tiek pieprasīts proporcionāls kopšanas pabalsts par dienām, kad personas tiek aprūpētas mājās, ierašanās un aizbraukšanas dienas tiek skaitītas kā pilnas aprūpes dienas mājās (VIAAL 43.a pants). Personām, kurām nepieciešama aprūpe institūcijā, ir tiesības uz papildu aprūpi un aktivizēšanu, kas pārsniedz pamata aprūpi, ņemot vērā viņu individuālās vajadzības un aprūpes smagumu (VIAAL 43.b pants). Personām (no otrā līdz piektajam aprūpes līmenim) tiek piešķirtas papildu piemaksas pie pabalsta atkarībā no aprūpes ilguma: 15% pēc 12 mēnešiem, 30% pēc 12-24 mēnešiem, 50% pēc 24-36 mēnešiem, un 75% pēc vairāk nekā 36 mēnešiem. Piemaksas tiek aprēķinātas no personas apmaksājamās daļas par aprūpi, un tās tiek piemērotas neatkarīgi no tā, vai aprūpe ir saņemta pilnu vai nepilnu mēnesi (VIAAL 43.c pants). Lai uzlabotu aprūpētāju sociālo nodrošinājumu, ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondi veic iemaksas likumā noteiktās pensijas apdrošināšanas sistēmā aprūpētājiem, kas rūpējas par personu ar vismaz 2. aprūpes līmeni un strādā ne vairāk kā 30 stundas nedēļā. Ja aprūpi nodrošina vairāki aprūpētāji, iemaksas tiek sadalītas atbilstoši sniegtajai aprūpei. Aprūpētāji, kas ir atbrīvoti no likumā noteiktās pensijas apdrošināšanas, var saņemt iemaksas arodpensiju shēmā. Turklāt aprūpētāji tiek iekļauti nelaimes gadījumu apdrošināšanā un nodarbinātības veicināšanas sistēmā, par ko iemaksas veic attiecīgās apdrošināšanas iestādes (VIAAL 44. panta 1., 2. daļa). Darbinieki, kuri pilnībā atbrīvoti no darba saskaņā ar Aprūpes atvaļinājuma likumu vai kuru darba laiks ir samazināts līdz marginālam līmenim, var saņemt subsīdijas veselības un ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai. Šīs subsīdijas segs minimālās iemaksas brīvprātīgajai apdrošināšanai, bet nepārsniegs faktiskās iemaksu summas. Turklāt darbinieki, kuri īslaicīgi nespēj strādāt, jo rūpējas par radnieku, var saņemt kopšanas pabalstu līdz desmit darba dienām gadā. Šajā laikā viņiem ir tiesības arī uz veselības apdrošināšanas subsīdijām. Lauksaimniekiem, kuri nespēj strādāt, jo nepieciešama radnieka aprūpe, tiek nodrošināts darbības atbalsts līdz desmit dienām gadā, par ko izmaksas atlīdzina ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana (VIAAL 44.a panta 1.-6. daļa).

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondi nodrošina bezmaksas apmācības kursus radniekiem un brīvprātīgajiem, kas vēlas piedalīties aprūpē. Šo kursu mērķis ir uzlabot aprūpes kvalitāti, sniegt nepieciešamās prasmes neatkarīgai aprūpei un mazināt ar aprūpi saistīto fizisko un garīgo stresu. Pēc pieprasījuma apmācība var notikt arī mājās, un tiek piedāvāti digitālie kursi (VIAAL 45. panta 1. daļa). Atbalsta piedāvājumi ikdienas dzīvē palīdz mazināt aprūpētāju slogu un atbalsta tos, kam nepieciešama aprūpe, saglabāt neatkarību mājas vidē. Šie pakalpojumi ietver brīvprātīgo aprūpi, palīdzību aprūpētājiem, un atbalstu ikdienas dzīves un mājsaimniecības organizēšanā. Personām ar vismaz 2. aprūpes līmeni ir tiesības uz izdevumu atlīdzību, kas nedrīkst pārsniegt 40% no ambulatorā aprūpes pabalsta, ja nav saņemti citi ambulatorie pabalsti tajā pašā mēnesī (VIAAL 45.a pants). Personām, kurām nepieciešama aprūpe mājās, ir tiesības uz 125 eiro mēnesī, lai atvieglotu aprūpētāju slogu un veicinātu aprūpējamo neatkarību. Šo summu var izmantot dienas vai nakts aprūpei, īstermiņa aprūpei, ambulatoro aprūpes dienestu pakalpojumiem un atbalsta piedāvājumiem ikdienas dzīvē. Ja pabalsts netiek izmantots, to var pārnest uz nākamo pusgadu. Izdevumi tiek atlīdzināti, pamatojoties uz pierādījumiem, un atlīdzības nedrīkst pārsniegt licencēto aprūpes iestāžu cenas (VIAAL 45.b pants). Lai veicinātu asistēto dzīves grupu izveidi, personām, kurām nepieciešama aprūpe, tiek piešķirta vienreizēja līdz 2 500 eiro summa mājokļa pielāgošanai, ar kopējo limitu 10 000 eiro par dzīvojamo grupu (VIAAL 45.e pants).
2.5. Finansēšanas avoti	Ilgtermiņa aprūpe Vācijā tiek finansēšanu nodrošina vairāki avoti: 1) Sociālās apdrošināšanas iemaksas: ▶ Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas līdzekļus veido iemaksas un citi ienākumi. Iemaksas tiek iekasētas no biedru ienākumiem, aprēķinot tās procentuāli no ienākumu summas, nepārsniedzot noteikto iemaksu novērtējuma maksimālo apjomu (VIAAL 54. pants). ▶ Iemaksu likme ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai ir 3,4% no ienākumiem (VIAAL 55. panta 1. daļa). ▶ Iemaksu aprēķināšanā tiek ņemti vērā ienākumi, nepārsniedzot 1/360 daļu no kalendārajā dienā aprēķinātā gada ienākumu limita (iemaksu novērtējuma maksimālais apjoms) (VIAAL 55. panta 2. daļa). ▶ Personām, kuras pēc 23 gadu vecuma nav bērnu, iemaksu likme

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	tiek palielināta par 0,6 punktiem. Vecākiem, kuriem ir vairāki bērni, iemaksu likme tiek samazināta par 0,25 punktiem par katru bērnu no otrā līdz piektajam bērnam, līdz bērns sasniedz 25 gadu vecumu. Šī atlaide attiecas arī uz vecākiem, kuriem vēl nav 23 gadu (VIAAL 55. panta 3. daļa). 2) valsts budžets: ▶ No 2022. gada federālā valdība katru gadu iemaksā 1 miljardu eiro kompensācijas fondā, lai segtu sociālās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas izdevumus, taču maksājumi par 2024.–2027. gadu tiks apturēti un atsākti 2028. gadā (VIAAL 61.a panta 1. daļa). ▶ Vienlaikus 2022. gadā tika piešķirts 1 miljarda eiro aizdevums, kas sociālās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai jāatmaksā divās daļās: 0,5 miljardi eiro līdz 2023. gada beigām un 0,5 miljardi eiro līdz 2028. gada beigām (VIAAL 61.a. panta 2. daļa). ▶ Klienta līdzmaksājums. Radinieku palīdzības likums, kas stājās spēkā 2020. gadā, atbrīvoja bērnus no pienākuma segt atlikušās aprūpes izmaksas, ja viņu ienākumi ir mazāki par 100 000 eiro gadā.¹³⁴ Privātā obligātā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana¹³⁵ Privātās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas prēmijas tiek aprēķinātas, līdzīgi kā privātās veselības apdrošināšanas gadījumā, balstoties uz vecumu, kādā tiek parakstīta polise. Saskaņā ar tiesību normām, prēmijas nedrīkst pārsniegt maksimālo iemaksu par sociālo ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu. Ja privātā veselības apdrošināšana ir noslēgta pēc 1995. gada 1. janvāra, šis limits stājas spēkā pēc piecu gadu perioda, kurā persona ir bijusi apdrošināta privātajā veselības vai ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanā. Valsts darbiniekiem, kuriem medicīniskās aprūpes izmaksas daļēji sedz valsts, prēmijas nedrīkst pārsniegt pusi no maksimālās summas. Prēmijas ir vienādas vīriešiem un sievietēm. Privātās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas prēmija precētiem pāriem, kur tikai viens no laulātajiem strādā vai kur abi strādā, bet viena ienākumi ir tik zemi, ka kvalificējas kā margināla nodarbinātība, nedrīkst pārsniegt 150% no maksimālās likmes par sociālo ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu. Šis noteikums neattiecas uz tiem, kuri noslēdza privāto veselības apdrošināšanu pēc ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas ieviešanas

¹³⁴ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles, pp. 83-84. Publications Office. Pieejams: <https://doi.org/10.2767/183997>

¹³⁵ German Federal Ministry of Labour and Social Affairs. (2020). Social security at a glance 2020, pp. 113-130. Pieejams: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a998-social-security-at-a-glance-total-summary.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	1995. gada 1. janvārī. Bērniem tiek nodrošināta bezmaksas segšana, kas nozīmē, ka vecākiem nav jāveic papildu maksājumi par bērnu apdrošināšanu.
2.6. Finansēšanas avotu izvēle un finansējuma apjomu noteicošie faktori	Aprūpes iestāžu finansēšana (VIAAL 82. pants): ▶ Aprūpes iestādes saņem atlīdzību par sniegtajiem aprūpes pakalpojumiem un, institucionālās aprūpes gadījumā, arī maksu par izmitināšanu un pārtiku. Kopšanas pabalstu sedz persona, kurai nepieciešama aprūpe, vai personas, kurām tas jāsedz. Tā ietver arī aprūpi un, ciktāl nav tiesību uz ambulatoro intensīvo aprūpi institucionālās aprūpes gadījumā, medicīnisko aprūpi. Personai, kurai nepieciešama aprūpe, institucionālās aprūpes gadījumā ir jāmaksā par izmitināšanu un pārtiku. ▶ Kopšanas pabalstā un izmitināšanas un ēdināšanas maksā nedrīkst iekļaut izdevumus, kas saistīti ar kapitāla izmaksām, piemēram, ēku un citu pamatlīdzekļu būvniecību, iegādi, uzturēšanu vai remontu, zemes iegādi un attīstību, zemes un ēku nomu vai lietošanu, aprūpes iestāžu darbības uzsākšanu, pārveidošanu, slēgšanu vai to pielāgošanu citiem mērķiem. ▶ Ja ieguldījumu izdevumi, kas nepieciešami darbībām, piemēram, ēku īrei vai nomai, nav pilnībā segti no publiskā finansējuma, aprūpes iestāde var iekasēt šo izdevumu daļu atsevišķi no personām, kurām nepieciešama aprūpe. ▶ No kopšanas pabalsta un izmitināšanas un ēdināšanas maksām ir jāatskaita publiskās subsīdijas vai citi atbalsta pasākumi, kas sedz aprūpes iestādes kārtējos izdevumus, lai novērstu dubultu finansēšanu.
2.7. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas modelis (kārtība)	Vācijas ilgtermiņa aprūpes sistēmas finansēšanas modelis ir jaukts, finansējumu nodrošinot no dažādiem avotiem - obligātā ilgtermiņa apdrošināšana, valsts un privātais finansējums. Vācijas sociālās apdrošināšanas sistēma nesniedz pilnībā izmaksas sedzošu ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu. Izmaksas, kuras nesedz apdrošināšana, ir jāmaksā pašai personai, kurai nepieciešama aprūpe. Valdība maksā subsīdijas brīvprātīgām papildu privātajām iemaksām. Vienlaikus pastāv nodokļu finansētā sociālās palīdzības sistēma, ko nodrošina vietējās pašvaldības, kas sedz neapmaksātās izmaksas, piemēram, aprūpes iestādēs cilvēkiem ar zemiem ienākumiem.¹³⁶
3. Finanšu konsolidācija	
3.1. Finanšu konsolidācijas process	Ilgstošas aprūpes apdrošināšanas fondu pakalpojumu un administratīvās izmaksas kopīgi sedz visi fondi, pamatojoties uz to proporcionālo iemaksu ienākumu apmēru. Lai nodrošinātu šo

¹³⁶ Federal Ministry of Health, Germany. (2017, December). Peer Review on “Germany’s latest reforms of the long-term care system” - Host Country Discussion Paper. European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Pieejams: <http://ec.europa.eu/social/home.jsp?langId=en>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	izlīdzinājumu, Federālais sociālās apdrošināšanas birojs organizē finansiālu izlīdzināšanu starp fondiem, saskaņojot tās detaļas ar Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondu asociāciju, kas ir saistošs visiem fondiem. Turklāt birojs var sadarboties ar Vācijas Pensiju apdrošināšanas federāciju, lai pārvaldītu maksājumu darījumus (VIAAL 66. pants). Ilgstošas aprūpes apdrošināšanas fonds katru mēnesi līdz 10. datumam nosaka iepriekšējā mēnesī ieģrāmatotos izdevumus un ienākumus, kā arī apgrozāmā kapitāla un rezervju mērķus un pieejamos krājumus. Ja izdevumi un mērķi pārsniedz pieejamos ienākumus un līdzekļus, fonds saņem starpību no kompensācijas fonda līdz mēneša beigām. Savukārt, ja pieejamie ienākumi un līdzekļi pārsniedz izdevumus, starpība tiek pārskaitīta kompensācijas fondam. Fonda nepieciešamie aprēķini tiek paziņoti Federālajam sociālā nodrošinājuma birojam (VIAAL 67. pants.) Budžeta optimizācija - iemaksu likme ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai ir 3,4% no ienākumiem, bet federālā valdība var to koriģēt, lai nodrošinātu apdrošināšanas maksātspēju, ja pastāv risks, ka līdzekļi varētu būt nepietiekami. Koriģēšana ir ierobežota līdz 0,5 procentpunktiem virs iepriekš noteiktās likmes, un tai nepieciešama Bundesrata¹³⁷ un Bundestāga¹³⁸ apstiprināšana (VIAAL 55. panta 1. daļa). Finanšu resursu diversifikācija - ilgstošas aprūpes apdrošināšanas fonds veido rezervi, kas ir 50% no mēneša vidējiem izdevumiem, lai nodrošinātu savu maksātspēju. Rezerves līdzekļus var izmantot darbības fondu papildināšanai, ja saimnieciskā gada laikā rodas ieņēmumu un izdevumu svārstības. Ja rezerve pārsniedz noteikto apjomu, pārsniegums tiek pievienots darbības līdzekļiem, un pārpalikumi tiek pārskaitīti kompensācijas fondam. Rezerve tiek ieguldīta atsevišķi no citiem fondiem un ir paredzēta tikai maksātspējas nodrošināšanai (VIAAL 64. pants). Federālais sociālās apdrošināšanas birojs¹³⁹ pārvalda kompensācijas fondu, kas sastāv no iemaksām no pensiju maksājumiem, pārpalikumiem no ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondiem un

¹³⁷ Bundesrats ir Vācijas federālo zemju pārstāvju institūcija, kas piedalās likumdošanas procesā, pārstāvot zemju intereses federālā līmenī.

¹³⁸ Bundestāgs ir Vācijas Federatīvās Republikas parlaments un likumdošanas galvenā institūcija, kas sastāv no tieši ievēlētiem deputātiem un ir atbildīga par likumu pieņemšanu, valdības uzraudzību un kanclera ievēlēšanu.

¹³⁹ Federālais sociālās apdrošināšanas birojs ir Vācijas federālā iestāde, kas uzrauga valsts sociālās apdrošināšanas sistēmas, tostarp veselības, pensiju, arodslimību un ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu. Birojs pārvalda arī finanšu līdzekļus, piemēram, kompensācijas fondu, un veic administratīvus pienākumus, piemēram, veselības apdrošināšanas finansēšanu un riska struktūras kompensācijas sistēmu pārvaldību.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	apdrošināto personu iemaksām, ko pārskaita veselības fonds. Ieguldījumu ienākumi tiek ieskaitīti fondā, un fonda līdzekļi tiek ieguldīti tā, lai tie būtu pieejami konkrētiem mērķiem, kas noteikti tiesību aktos (VIAAL 65. panta 1.-3. daļa). Efektīva pārvaldība - pakalpojumi ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanā jānodrošina efektīvi un ekonomiski, nepārsniedzot nepieciešamo apjomu. Ja pieprasījums neatbilst šiem kritērijiem, apdrošināšanas fondi var to neapstiprināt, un pakalpojumu sniedzējiem nav pienākuma to nodrošināt uz apdrošināšanas rēķina. Pabalsti var tikt pieprasīti tikai no tiem pakalpojumu sniedzējiem, ar kuriem apdrošināšanas fondi ir noslēguši līgumus (VIAAL 29. pants). Katru gadu 0,15 eiro par apdrošināto personu tiek novirzīti, lai atbalstītu un paplašinātu pašpalīdzības grupas un organizācijas, kas palīdz aprūpējamajiem un viņu radniekiem. Šīs subsīdijas veido 75% no atbalsta kopējās summas, un tās tiek sadalītas starp federālajām zemēm. Jaunām grupām var piešķirt līdz 0,01 eiro sākuma dotāciju bez līdzfinansējuma. Finansējuma apstiprinājumi ir līdz pieciem gadiem un var tikt atjaunoti. Pašpalīdzības grupas ir neitrālas un bezpeļņas apvienības, un atbalsts var ietvert arī digitālās lietojumprogrammas, ievērojot datu aizsardzības prasības (VIAAL 45.d pants). No ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondiem Vācijā var tikt piešķirti papildu 10 miljoni eiro, lai atbalstītu zinātniski pamatotu turpmāku attīstību un veicinātu jaunu mājokļu veidu izveidi. Šis finansējums tiek īpaši piešķirts koncepcijām, kas nodrošina individuālu aprūpi ārpus tradicionālajām aprūpes iestādēm, piemēram, inovatīvām kopienas un mājokļu formām, kas ļauj cilvēkiem saņemt nepieciešamo aprūpi mājas apstākļos. Iestādēm, kas jau iepriekš saņēmušas finansējumu līdzīgās programmās, nav tiesību uz šo papildu finansējumu, lai novērstu dubultu finansēšanu un veicinātu jaunu iniciatīvu atbalstu (VIAAL 45.f pants). Kalendārā gada beigās tiek veikta ikgadēja korekcija starp ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondiem, pamatojoties uz to uzņēmējdarbības un grāmatvedības rezultātiem, kā arī Vācijas pensiju apdrošināšanas kalnraču ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas iestādes finanšu pārskatiem. Ja korekcijas procesā tiek atklātas kļūdas, tās tiek ņemtas vērā nākamajā ikgadējā korekcijā (VIAAL 68. pants). Sadarbība starp dažādām institūcijām - tiek īstenota sadarbība starp veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	iestādēm, lai apkarotu pārkāpumus veselības aprūpes sistēmā. Šīs iestādes var apmainīties ar personas datiem, ja tas ir nepieciešams, lai atklātu un novērstu pārkāpumus, ar nosacījumu, ka dati tiek izmantoti tikai tam paredzētajam mērķim. Datu apmaiņa notiek arī ar sociālās palīdzības iestādēm, kuras atbild par ilgtermiņa aprūpi, ievērojot stingrus datu aizsardzības noteikumus, lai nodrošinātu, ka piekļuve datiem ir tikai pilnvarotām personām. Datu nodošana ir atļauta starp iestādēm, kas pieņem lēmumus par pakalpojumu sniedzēju līdzdalību aprūpes nodrošināšanā, piešķir un izraksta pabalstus ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanā, pārvalda finansējumu, veic medicīniskās pārbaudes un ekspertīzes, kā arī regulē licencēšanu veselības aprūpes un aprūpes profesijās (VIAAL 47.a pants). Regulāra pārskatu un auditu veikšana - Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondu zemju¹⁴⁰ asociācijas ir tiesīgas veikt regulāras pārbaudes un auditus, lai izvērtētu aprūpes iestāžu (ambulatoro, daļēji institucionālo un institucionālo) rentabilitāti un efektivitāti, ja pastāv pamatotas aizdomas par neatbilstību likumā noteiktajām prasībām. Pirms pārbaudes uzsākšanas, aprūpes iestādes vadītājs tiek uzklauts, un visi indikatori par iespējamiem pārkāpumiem tiek sniegti laikus un anonimizētā veidā. Ja pārbaudes rezultāti liecina par neatbilstību, nākotnes atlīdzības līgumi var tikt koriģēti, un nepieciešamības gadījumā tiek veikta rēķinu revīzija, ja ir aizdomas par nepareizu rēķinu izrakstīšanu. Aprūpes iestāžu vadītājiem ir pienākums nodrošināt ekspertus ar visiem nepieciešamajiem dokumentiem un informāciju, lai pārbaude noritētu sekmīgi (VIAAL 79. pants). Ilgtermiņa plānošana - ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas pabalstu summas tiks palielinātas par 4,5% 2024., 2025. un 2028. gada 1. janvārī, ņemot vērā pamatinflācijas kumulatīvo pieaugumu pēdējos trijos gados, bet nepārsniedzot bruto darba samaksas pieaugumu tajā pašā periodā (VIAAL 30. panta 1. daļa). Ilgstošas aprūpes apdrošināšanas fonds veido rezervi, lai nodrošinātu maksātspēju (VIAAL 64. panta 1. daļa).
4. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu iepirkšanas procedūras	
4.1. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu cena, mērvienība	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondiem, slēdzot līgumus ar pakalpojumu sniedzējiem, ir jānodrošina, ka pakalpojumu izdevumi nepārsniedz iemaksu ienākumus, ievērojot iemaksu likmes stabilitātes principu. Ja tiek noslēgti līgumi par atlīdzības apmēru, kas pārkāpj šo principu, šādas vienošanās nav spēkā (VIAAL 70. pants). Institucionālās aprūpes pakalpojumu cena (VIAAL 84. pants):

¹⁴⁰ Vācija ir federatīva republika, kas sastāv no 16 federālajām zemēm.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ Aprūpes pakalpojuma cena ir maksājums, ko aprūpes iestāžu iemītņieki vai viņu izmaksu sedzēji veic par daļējiem vai pilniem institucionālās aprūpes pakalpojumiem, kā arī par aprūpi un ārstniecisko aprūpi, ja nav tiesību uz ambulatoro intensīvo aprūpi. Šajā cenā var neiekļaut izdevumus, kurus nesedz sociālās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana. ▶ Aprūpes rādītājiem jābūt saistītiem ar sniegumu un jāsadala pēc pieciem aprūpes līmeņiem, atkarībā no nepieciešamās aprūpes veida un smaguma. Institucionālās aprūpes gadījumā vienotie līdzmaksājumi jānosaka 2. līdz 5. aprūpes līmenim, un tie jāpielāgo pabalstu summu izmaiņām. Aprūpes cenām jānodrošina aprūpes iestādes izdevumu segšana un uzņēmējdarbības risku atlīdzība, ievērojot iemaksu likmju stabilitāti. Pārpalikumi paliek iestādē, bet zaudējumi jāsedz cilvēkam pašam. ▶ Aprūpes rādītāji jāaprēķina pēc vienotiem principiem visiem aprūpes iestādes iemītņiekiem. ▶ Aprūpes rādītāji ietver visus aprūpes iestādes sniegtos vispārējās aprūpes pakalpojumus, kas nepieciešami atbilstoši personas aprūpes vajadzībām un smagumam. ▶ Aprūpes līmeņa līgumā norāda iestādes galvenos darbības un kvalitātes rādītājus, tostarp: 1) personu grupu sadalījumu, kas saņems aprūpi, un sagaidāmos pakalpojumu veidus, saturu un apjomu nākamajā aprūpes periodā; 2) nepieciešamo personālu, kas jānodrošina šīm personu grupām, sadalot pa profesiju grupām; un 3) objekta aprīkojumu un nepieciešamo patēriņa preču apjomu. Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondu federālās zemes apvienības, Privātās veselības apdrošināšanas asociācija, sociālās labklājības iestādes un aprūpes iestāžu apsaimniekotāju apvienības var izveidot komisijas, kas ar aprūpes iestādes piekrišanu vienojas par aprūpes cenām. Vienā pašvaldībā vai rajonā esošās aprūpes iestādes var vienoties par vienotām aprūpes likmēm, bet drīkst piedāvāt pakalpojumus arī par zemākām cenām (VIAAL 86. pants). Aprūpes iestādes maksas aprēķināšana un maksājums (VIAAL 87.a pants): ▶ Aprūpes likmes un maksas aprēķina par katru dienu, sākot no uzņemšanas līdz izrakstīšanās vai nāves dienai. Pārceļšanās gadījumā maksu par pārceļšanās dienu iekasē tikai jaunā aprūpes iestādē. Īslaicīgas prombūtnes laikā vieta tiek rezervēta līdz 42 dienām gadā, un, ja prombūtne pārsniedz trīs dienas, var ieturēt vismaz 25% no kopšanas pabalsta, izmitināšanas un ēdināšanas maksām.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ Ja iemītņieka stāvoklis pasliktinās, viņam pēc aprūpes iestādes pieprasījuma jāiesniedz pieteikums augstākam aprūpes līmenim. Ja iemītņieks atsakās, aprūpes iestāde var provizoriski iekasēt maksu par augstāku līmeni. Ja augstāks līmenis netiek apstiprināts, pārmaksātā summa ar procentiem jāatmaksā. ▶ Aprūpes apdrošināšanas fonds uz aprūpes iestādi tieši pārskaita iemītņiekiem paredzētos pabalstus, tostarp piemaksas. Pabalsta apmēru nosaka fonds, un tas tiek izmaksāts katru mēnesi 15. datumā, ja iemītņiekam ir nodrošināta pilna laika aprūpe iestādē. ▶ Aprūpes iestādes saņem papildu 2 952 eiro no ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fonda, ja pēc rehabilitācijas pasākumiem iemītņieka aprūpes līmenis tiek pazemināts vai aprūpe vairs nav nepieciešama. Ja sešu mēnešu laikā iemītņieks tiek atkārtoti klasificēts kā persona, kurai nepieciešama aprūpe, iestādei šī summa ir jāatmaksā fondam. Papildus aprūpes cenām un maksām, aprūpes iestāde var iekasēt papildu maksu par īpašiem komforta pakalpojumiem, piemēram, uzlabotu izmitināšanu un ēdināšanu, kā arī papildu aprūpes pakalpojumiem. Šo papildu pakalpojumu piedāvājums ir atļauts tikai tad, ja tas netraucē sniegt nepieciešamos aprūpes pakalpojumus (VIAAL 88. pants). Atlīdzība par ambulatorajiem aprūpes pakalpojumiem mājās un papildu atbalsta pakalpojumiem, tostarp digitālo aprūpes lietošanu izmantošanu (VIAAL 89. pants): ▶ Maksu nosaka aprūpes pakalpojumu sniedzējs, balstoties uz vienotiem principiem, ja vien nav piemērojami specifiski noteikumi. Atlīdzībai jābūt saistītai ar veikspēju un jānodrošina, ka aprūpes dienests var segt savus izdevumus un izpildīt savas aprūpes funkcijas, ņemot vērā uzņēmējdarbības riskus. ▶ Atkarībā no aprūpes pakalpojuma veida un apjoma atlīdzību var aprēķināt, ņemot vērā nepieciešamo laiku vai konkrētā aprūpes uzdevuma saturu. Dažos gadījumos atlīdzību var noteikt arī pēc kompleksiem vai atsevišķiem pakalpojumiem. Papildu pakalpojumi, piemēram, mājturība, iestāžu apmeklējumi vai ceļa izdevumi, var tikt kompensēti kā vienreizēji maksājumi. Nosakot atlīdzību, jāņem vērā iespēja, ka vairākas personas var izmantot tos pašus pakalpojumus, kas ļauj ietaupīt laiku un izmaksas. Atlīdzība par ilgāku ceļā pavadīto laiku, īpaši lauku apvidos, jāparedz pamatnosacījumos. Federālā Veselības ministrija, vienojoties ar citām attiecīgajām ministrijām un ar Bundesrata piekrišanu, var izdot atlīdzības skalu

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	par ambulatorajiem pakalpojumiem aprūpes mājās jomā, kas saistīti ar ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas pabalstiem. Atlīdzībai jābūt atbilstošai sniegtajiem pakalpojumiem, jāņem vērā reģionālās atšķirības un jāatbilst noteiktajiem novērtēšanas principiem. Šis rīkojums arī reglamentē atlīdzību starp ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondiem un aprūpes dienestiem. Tomēr šī skala neattiecas uz aprūpi, ko sniedz ģimenes locekļi vai citas personas, kas dzīvo kopā ar aprūpējamo personu. Ja tiek piemērots maksas grafiks, aprūpes iestādes un aprūpētāji nevar pieprasīt papildu samaksu no aprūpējamām personām vai viņu izmaksu sedzējiem, kas pārsniedz noteikto atlīdzību (VIAAL 90. pants).
4.2. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzēji	Pakalpojumu sniedzēju analīze (dati par periodu no 2018. līdz 2020. gadam):¹⁴¹ ▶ Formālo ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzēju sadalījums ir šāds: 9% piedāvā daļēji institucionālo aprūpi, 53% nodrošina institucionālo aprūpi, un 38% specializējas mājās aprūpē. ▶ Aprūpes saņēmēju sadalījums pēc aprūpes veida rāda, ka 64% no visiem formālās aprūpes saņēmējiem saņem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus mājās aprūpē, 35% tiek aprūpēti aprūpes iestādēs un 1% daļēji institucionālajās aprūpes iestādēs. ▶ Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzēji Vācijā ir vai nu privāti bezpeļņas, privāti peļņas vai publiski. Visizplatītākais īpašumtiesību veids Vācijā ir privātais peļņas sektors ar 52% daļu, kam seko privātie bezpeļņas sniedzēji ar 44% daļu. Publiskie sniedzēji ir vismazāk pārstāvēti (3%). ▶ Aprūpes saņēmēju tirgus daļas rādītāji liecina, ka lielākā daļa formālās aprūpes saņēmēju saņem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus no privātajiem peļņas sniedzējiem (51%), 48% no privātajiem bezpeļņas sniedzējiem un 2% no publiskajiem sniedzējiem. ▶ Ilgtermiņa aprūpes īpašumtiesības būtiski atšķiras starp dažādiem aprūpes veidiem. Publiskās īpašumtiesības ir retāka visos trijos ilgtermiņa aprūpes veidos. Publiskā īpašumtiesību daļa ir 1% aprūpē mājās, 4% daļēji institucionālajā aprūpē un 5% institucionālajā aprūpē. Privātā peļņas īpašumtiesību daļa ir 66% aprūpes mājās sektorā. Daļēji institucionālajā aprūpē un institucionālajā aprūpē ir daudz bezpeļņas organizāciju ar 55% un 54% daļu attiecīgi. Ambulatorās aprūpes iestādes ir patstāvīgi funkcionējošas iestādes, kas apmācīta masu speciālista pastāvīgā uzraudzībā sniedz personām,

¹⁴¹ KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxemburg, pp.183-188. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	kurām nepieciešama aprūpe viņu mājās, aprūpes mājās pakalpojumus. Institucionālās aprūpes iestādes ir patstāvīgi funkcionējošas iestādes, kurās par aprūpējamām personām rūpējas apmācītas medmāsas, kā arī var izmitināt un barot pilna laika (pilnībā institucionālā) vai dienas laikā, vai naktī (daļēji institucionālā) (VIAAL 71. panta 1., 2. daļa). Lai persona tiktu atzīta par atbildīgo māsu, tai papildus nepieciešamajai izglītībai, piemēram, medmāsas, veselības un bērnu aprūpes māsas vai geriatrijas māsas kvalifikācijai, ir jābūt divu gadu praktiskai profesionālai pieredzei kvalificētā profesijā pēdējo astoņu gadu laikā. Ambulatorās aprūpes iestādēs, kas galvenokārt aprūpē cilvēkus ar invaliditāti, par atbildīgajām māsām var tikt atzītas arī speciālās izglītības māsas un speciālās izglītības pedagogi ar līdzīgu pieredzi. Papildus pieredzei, kandidātiem ir jāveic arī tālākizglītības kurss vadības funkciju veikšanai, kura ilgums ir vismaz 460 stundas. No 2023. gada 1. janvāra par atbildīgo speciālistu var tikt atzīts tikai tas, kurš ir pabeidzis šo kvalifikācijas celšanas kursu (VIAAL 71. panta 3. daļa).
4.3. Prasības pakalpojuma sniedzējiem	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondi piešķir aprūpes pakalpojumus tikai tām aprūpes iestādēm, ar kurām ir noslēgti līgumi. Šajos līgumos tiek noteikts aprūpes pakalpojumu veids, apjoms un atlīdzība. Līgumi ir saistoši visām iesaistītajām pusēm, un tiem jāatbilst vairākām prasībām, lai nodrošinātu kvalitatīvu un efektīvu aprūpi (VIAAL 72. pants): ▶ Aprūpes iestādei ir jāatbilst visām 71. panta prasībām, kas nosaka standartu aprūpes pakalpojumu sniegšanai. Tas nozīmē, ka iestādei jānodrošina pakalpojumi, kas atbilst apdrošināto personu vajadzībām, ievērojot medicīniskos un aprūpes standartus. ▶ Iestādēm jāgarantē, ka to sniegtie pakalpojumi ir efektīvi un ekonomiski, nodrošinot pacientiem pienācīgu aprūpi ar minimālām izmaksām. ▶ Iestādēm ir jāievieš un jāattīsta iekšējās kvalitātes vadības sistēmas saskaņā ar noslēgtajiem nolīgumiem. Šī prasība nodrošina, ka aprūpes pakalpojumi tiek sniegti augstā kvalitātē un tiek veikta nepārtraukta uzraudzība un uzlabojumi. ▶ Iestādēm ir jāapņemas regulāri veikt kvalitātes pārbaudes, lai pārlicinātos par sniegto pakalpojumu atbilstību noteiktajiem standartiem un pacientu vajadzībām. ▶ Institucionālās aprūpes iestādēm ir jāiesaistās datu pārsūtīšanas procedūrā saskaņā ar Infekcijas aizsardzības likumu, kas paredz datu apmaiņu par infekcijas gadījumiem un citiem veselības riskiem, lai nodrošinātu pacientu drošību. ▶ No 2022. gada 1. septembra aprūpes līgumus var noslēgt tikai ar

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	iestādēm, kas saviem darbiniekiem maksā atalgojumu saskaņā ar koplīgumiem vai baznīcas darba tiesību noteikumiem. Ja iestāde nav saistīta ar šiem noteikumiem, tai jāmaksā atalgojums, kas nav zemāks par reģionāli noteiktajiem līmeņiem. Ja mainās atalgojuma līmenis saskaņā ar koplīgumiem vai baznīcas darba tiesību noteikumiem, aprūpes iestādei ir pienākums pielāgot darbinieku atalgojumu divu mēnešu laikā pēc izmaiņu stāšanās spēkā. ▶ Pēc līguma noslēgšanas iestādei tiek piešķirta licence aprūpes sniegšanai apdrošinātajām personām. Šī licence ir spēkā visu līguma darbības laiku, un iestādei ir jānodrošina aprūpe saskaņā ar noteiktajām prasībām. ▶ Aprūpes iestādes ir atbildīgas par regulāru ziņošanu par atalgojuma līmeņiem un citām būtiskām izmaiņām, kas ietekmē līgumu nosacījumus. Šī informācija jāiesniedz ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondu asociācijām.
4.4. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu iepirkšanas procedūra	Publiskie iepirkumi Vācijā aptver darbus, pakalpojumus un piegādes līgumus, un pēc 2016. gada reformas, kas palielināja elastību līgumu piešķiršanā, tiek ievēroti ekonomiskās efektivitātes, pārredzamības un proporcionalitātes principi. Sociālo pakalpojumu jomā ir pieejami vienkāršoti iepirkuma noteikumi ar izvēli starp dažādām procedūrām. Ja līguma izmaiņas nepārsniedz 20% no sākotnējās vērtības, jauna iepirkuma procedūra nav nepieciešama. Vācijā līgumi parasti tiek slēgti starp pašvaldībām un pakalpojumu sniedzējiem, taču publiskie iepirkumi ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem nav nozīmīgi un parasti netiek izsludināti.¹⁴² Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondi nodrošina atbilstošu ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanu visiem apdrošinātajiem. Šim nolūkam fondi vienojas par piegādes un atlīdzības līgumiem ar dažādiem pakalpojumu sniedzējiem un dzīvojamām iestādēm. Licencētas aprūpes iestādes un pakalpojumu sniedzēji ir tiesīgi sniegt aprūpes pakalpojumus, nodrošinot vienlīdzīgu līdzāspastāvēšanu sabiedriskajiem, bezpeļņas un privātajiem pakalpojumiem. Aprūpes līgumi regulē attiecības starp fondiem un pakalpojumu sniedzējiem, ietverot nosacījumus par personāla piemērotību, pakalpojumu saturu un kvalitātes nodrošināšanu, kā arī atlīdzību. Līguma noteikumi ir saistoši visām pusēm, un atlīdzībai jābūt ekonomiskai un efektīvai, bez retrospektīvas izmaksu atlīdzības. Personām, kurām nepieciešama aprūpe, tiek izrakstīti rēķini par summām, kas

¹⁴² KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxembourg, pp. 90. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	pārsniedz noteikto apdrošināšanas segumu, kā arī par izmitināšanas un ēdināšanas izmaksām institucionālās aprūpes gadījumā. Kopmaksājumu summa par pilnservisa aprūpi ir izlīdzināta visiem iedzīvotājiem ar 2.-5. aprūpes līmenim, sākot no 2017. gada 1. janvāra.¹⁴³ Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondiem ir jānodrošina, ka apdrošinātās personas saņem nepieciešamo un vienotu aprūpi, kas atbilst mūsdienu medicīnas un pacientu aprūpes standartiem. Lai to panāktu, fondi slēdz piegādes līgumus un vienošanās par atlīdzību ar dažādiem aprūpes iestāžu un citu pakalpojumu sniedzējiem. Šajā procesā tiek respektēta aprūpes pakalpojumu sniedzēju daudzveidība, neatkarība un pašpaļāvība, kā arī tiek ievērots viņu paštēls un mērķi, kas saistīti ar aprūpes nodrošināšanu un īstenošanu (VIAAL 69. pants). Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondi slēdz līgumus arī ar individuāliem piemērotiem aprūpētājiem, lai nodrošinātu fizisko aprūpi un mājturības pakalpojumus personām, kurām nepieciešama aprūpe. Šie līgumi tiek noslēgti, lai palīdzētu aprūpējamajām personām dzīvot pēc iespējas patstāvīgāk, ievērojot viņu vēlmes organizēt palīdzību. Tomēr līgumi ar personas radniekiem līdz trešajai pakāpei vai tiem, kas dzīvo kopā ar aprūpējamo personu, nav atļauti. Līgumos tiek noteikts pakalpojumu saturs, apjoms, kvalitāte, atlīdzība un kvalitātes nodrošināšana, un tie paredz, ka aprūpētājiem nav tiesību stāties darba attiecībās ar aprūpējamo personu. Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondi var arī nodarbināt individuālus māsu darbiniekus, ja tas ir nepieciešams, lai nodrošinātu pakalpojumu efektivitāti un kvalitāti (VIAAL 77. pants).
5. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšana	
5.1. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniegšanas procesa organizēšana	Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniegšanas procesa organizēšanas apraksts sociālās apdrošināšanas ietvaros:¹⁴⁴ Medicīnas dienests vai citi neatkarīgi novērtētāji, ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondu vārdā, pārbauda, vai ir izpildīti nosacījumi, lai persona tiktu klasificēta kā tāda, kurai nepieciešama ilgtermiņa aprūpe. Apmācīti un kvalificēti novērtētāji veic novērtējumu, lai noteiktu ilgtermiņa aprūpes nepieciešamību. To veic specializētas māsas un ārsti. Bērnu ilgtermiņa aprūpes nepieciešamības

¹⁴³ Federal Ministry of Health, Germany. (2017, December). Peer Review on “Germany’s latest reforms of the long-term care system” - Host Country Discussion Paper. European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Pieejams: <http://ec.europa.eu/social/home.jsp?langId=en>

¹⁴⁴ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	novērtējumu principā veic apmācīti novērtētāji ar kvalifikāciju profesionālā aprūpētāja, veselības un pediatrijas māsas vai pediatra jomā. Novērtēšanas procedūru regulē vispārējās vadlīnijas, kas ir Federālā medicīnas dienesta visā valstī vienotas vadlīnijas ilgtermiņa aprūpes nepieciešamības novērtēšanai, kas ir saistošas visiem novērtēšanas dienestiem. Ilgtermiņa aprūpes nepieciešamības novērtējuma ietvaros Medicīnas dienests vai citi neatkarīgi novērtētāji, kurus nolīdzis ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fonds, nosaka ar veselību saistītos neatkarības vai spēju traucējumus sešās dzīves jomās. Apdrošinātās personas, kuras nepiekrīt ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fonda lēmumam, var to pārsūdzēt. Tām ir arī iespēja pēc iebildumu procedūras vērsties tiesā pie kompetentās sociālās tiesas. Lai noteiktu veselības traucējumu esamību, kas ietekmē autonomu dzīvi vai prasmes, izšķiroši ir šādi dzīves jomu kritēriji: ▶ Mobilitāte: piemēram, kāpšana pa kāpnēm, pārvietošanās dzīvesvietas teritorijā. ▶ Kognitīvās un komunikācijas prasmes: piemēram, orientēšanās laikā un telpā, piedalīšanās sarunā. ▶ Uzvedības modeļi un psiholoģiskās problēmas: piemēram, nakts nemiers, paštraumējoša uzvedība, pretestība aprūpes procedūrām. ▶ Pašaprūpe: piemēram, mazgāšanās un ģērbšanās, ēšana, dzeršana, tualetes apmeklēšana. ▶ Slimības vai terapijas saistīto prasību un slogu pārvaldīšana un patstāvīga izpilde: piemēram, medikamentu lietošana, glikozes līmeņa mērīšana asinīs, stomas aprūpe, palīgierīču, piemēram, protēžu izmantošana, ārsta apmeklēšana. ▶ Ikdienu dzīves un sociālo kontaktu strukturizēšana: piemēram, nodarbošanās, ikdienu rutīnas organizēšana, cilvēku attiecību uzturēšana ārpus tiešās apkārtnes. Turklāt tiek novērtētas aktivitātes ārpus mājas (piemēram, mājas vai iestādes teritorijas atstāšana, dalība citās aktivitātēs ar citiem cilvēkiem) un mājāsaimniecības vadība (piemēram, iepirkšanās, finanšu lietu kārtošana). Atbildes šajās jomās netiek izmantotas, lai klasificētu nepieciešamību pēc ilgtermiņa aprūpes. Mājāsaimniecības vadības jomā attiecīgie traucējumi jau ir ņemti vērā jautājumos par sešām dzīves jomām. Tomēr informācija par aktivitātēm ārpus mājas un mājāsaimniecības vadību ir noderīga individuāla aprūpes plāna izstrādē vai aprūpes plānošanā.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Katrā no sešām minētajām dzīves jomām tiek novērtēta pašpietiekamības pakāpe, parasti uz punktu skalas no 0 (persona var veikt aktivitāti bez palīga, taču tikai ar palīgierīcēm) līdz 3 (persona nevar veikt aktivitāti, pat ne daļēji). Punkti ar dažādiem svērumiem tiek apvienoti, lai veidotu kopējo vērtību, kas atbilst vienam no pieciem aprūpes līmeņiem: ▶ 1. aprūpes līmenis no 12,5 līdz mazāk par 27 punktiem: nelieli pašpietiekamības vai prasmju traucējumi, ▶ 2. aprūpes līmenis no 27 līdz mazāk par 47,5 punktiem: ievērojami pašpietiekamības vai prasmju traucējumi, ▶ 3. aprūpes līmenis no 47,5 līdz mazāk par 70 punktiem: nopietni pašpietiekamības vai prasmju traucējumi, ▶ 4. aprūpes līmenis no 70 līdz mazāk par 90 punktiem: smagi pašpietiekamības vai prasmju traucējumi, ▶ 5. aprūpes līmenis no 90 līdz 100 punktiem: visnopietnākie pašpietiekamības vai prasmju traucējumi. Personām ar īpašām vajadzībām, kurām nepieciešama ļoti intensīva aprūpe ar specifiskām prasībām, var piešķirt 5. aprūpes līmeni, pat ja tās nerasniedz nepieciešamo punktu skaitu. Tas tiek darīts, pamatojoties uz ekspertu novērtējumu. Medicīnas dienesta asociācija izstrādā ekspertu vadlīnijās, kurās ir noteikti kritēriji šādām īpašām vajadzībām. Bērniem vecumā no 0 līdz 18 mēnešiem parasti tiek piešķirts augstāks aprūpes līmenis, nekā viņiem būtu piešķirts, pamatojoties uz novērtējumu. Ilgttermiņa aprūpes nepieciešamības novērtējums jāatkārto atbilstošos intervālos, kas tiek noteikti, balstoties uz individuālajiem apstākļiem. Papildus prognozei, izšķiroši ir arī gaidāmās izmaiņas aprūpes un uzraudzības situācijā. Novērtētājiem jānovērtē un jādokumentē turpmākā prognozējamā aprūpes nepieciešamības attīstība. Ja aprūpes nepieciešamību var mainīt ar saprātīgiem ārstnieciskajiem, aprūpes vai rehabilitācijas pasākumiem, kā arī izmantojot palīg līdzekļus un aprūpes līdzekļus vai uzlabojot dzīves vidi, tas arī jānorāda. Tas ir īpaši svarīgi attiecībā uz esošās vai prognozētās nepietiekamās aprūpes ieteicamajiem pasākumiem. Atkārtots novērtējums (pārsertifikācija) var ietvert atbilstošus indikatorus. Jauna pieteikuma iesniegšana, kā arī pieteikumi augstākam aprūpes līmenim veselības pasliktināšanās dēļ ir iespējami jebkurā laikā, pat bez noteiktajiem atkārtotajiem novērtējumiem. Ilgttermiņa aprūpes apdrošināšanas fondu vārdā Medicīnas dienests vai citi neatkarīgi eksperti pārbauda, vai aprūpes nepieciešamības prasības (joprojām) ir izpildītas un kurš aprūpes līmenis ir pieejams.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fonds kā apdrošināšanas sabiedrība ar likumā noteikto pakalpojumu garantiju nodrošina apdrošināto personu atbilstošu ilgtermiņa aprūpi, sniedzot pabalstus. Šim nolūkam tie slēdz piegādes līgumus un atlīdzības vienošanās ar institucionālām iestādēm un ambulatorās aprūpes un atbalsta pakalpojumiem, kā arī līgumus ar atsevišķiem atbilstošiem neatkarīgiem medmāsām. Katra iestāde, kas izpilda uzņemšanas prasības, ir juridiski tiesīga veikt aprūpes pakalpojumus. Tāpēc vietējās, bezpeļņas vai privātās īpašumtiesībās esošas iestādes sadarbojas savā starpā. Federālās zemes ir atbildīgas par aprūpes iestāžu nodrošināšanu un investīciju izmaksu finansēšanu; ikdienas darbības un aprūpes izmaksas ir jāsedz personām, kurām nepieciešama aprūpe, vai to finansēšanas iestādēm. Aprūpes pakalpojumu sniegšanas atļaujas pamats parasti ir aprūpes līgums. Tas regulē preces un pakalpojumus starp aprūpes fondiem un ambulatorajām iestādēm, kā arī starp aprūpes iestāžu operatoriem, uz kuriem apdrošinātajai personai ir tiesības. Ja personai, kurai nepieciešama aprūpe, aprūpi nodrošina individuāli mājās, ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas nodrošinātājs slēdz līgumu ar piemērotiem aprūpes personāla locekļiem par pakalpojumu saturu, apjomu un kvalitātes nodrošināšanu un atlīdzību. Aprūpes līguma noteikumi ir saistoši visām pusēm un kalpo kā pamats nākotnes atlīdzības sarunās. Aprūpes izmaksām un atlīdzībām jābūt ekonomiski pamatotām un efektīvām, un nav iespējams pieprasīt kompensāciju par jau veiktajām izmaksām. Personām, kurām nepieciešama aprūpe, var tikt noteiktas papildu izmaksas, kas pārsniedz apdrošināšanas segtos pakalpojumus, piemēram, izmitināšanas un ēdināšanas izdevumi aprūpes iestādēs, un dažreiz arī investīciju izmaksas. Kopš 2017. gada janvāra aprūpes izmaksas personām, kurām nepieciešama aprūpe, ir vienādas visiem, kuri saņem pilna servisa aprūpi aprūpes iestādēs, ja viņu aprūpes līmenis ir no 2 līdz 5. Īpašas atlīdzības prēmijas, ko nesedz aprūpējamā persona, var maksāt institucionālām aprūpes iestādēm, lai nodarbinātu papildu aprūpētājus, lai atbalstītu un mobilizētu tos, kam nepieciešama aprūpe, līdz 5% no personāla izmaksām un pēc pieteikuma par jaunu amatu vai palielinātu personāla līmeni papildu speciālajam aprūpes personālam vai aprūpes asistentiem.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Visām apstiprinātajām aprūpes iestādēm ir jānodrošina cilvēciska un aktivizējoša aprūpe saskaņā ar vispārpieņemto medicīnisko un aprūpes zināšanu, ievērojot cilvēka cieņu. Sociālā palīdzība: Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fonda lēmums par aprūpes līmeni ir saistošs pakalpojuma sniedzējam, ciktāl tas ir balstīts uz faktiem, kas jāņem vērā abiem lēmumiem. Ja ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fonds nepieņem lēmumu, sociālās palīdzības sniedzējam pašam jāapstiprina, ka pastāv aprūpes nepieciešamība. Lai to izdarītu, tas var piesaistīt trešo personu ekspertu palīdzību. Pēc pieprasījuma Medicīnas dienests atbalsta sociālās palīdzības sniedzēju tā lēmumā. Iestādes, kas ir atbildīgas par sociālās palīdzības maksājumiem, sedz sociālās aprūpes izmaksas. Pakalpojumus parasti sniedz sociālās aprūpes iestādes, kas ir reģistrētas saskaņā ar tiesību aktiem. Tiktāl, ciktāl ir panāktas vienošanās konsultācijās ar sociālās palīdzības maksātāju, sociālās aprūpes pakalpojumu veids, saturs un apjoms, kā arī atlīdzība par tiem, kā arī izmitināšanas un ēdināšanas pakalpojumi atbilst VIAAL noteikumiem).¹⁴⁵
5.2. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanas kvalitātes uzraudzība	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondi noslēdz vispārējās vienošanās ar ambulatorās un institucionālās aprūpes iestāžu pakalpojumu sniedzēju apvienībām, lai nodrošinātu apdrošinātajiem efektīvu un ekonomisku aprūpi. Šīs vienošanās, kas ir saistošas visām iesaistītajām pusēm, tiek slēgtas ar Medicīnas dienestu un Privātās veselības apdrošināšanas asociāciju. Līgumu ietvars (VIAAL 75.pants): ▶ Līgumi nosaka aprūpes pakalpojumu saturu, aprūpes noteikumus un nosacījumus, personāla un materiālā aprīkojuma prasības, aprūpes nepieciešamības pārskatīšanu un revīzijas procedūras. ▶ Tie ietver arī noteikumus par digitālo aprūpes lietojumprogrammu izmantošanu, īslaicīgu aprūpes pārtraukšanu, piemēram, hospitalizācijas gadījumos, un regulē medicīnas dienesta piekļuvi aprūpes iestādēm. ▶ Valsts mēroga procedūras vai kritēriji tiek noteikti, lai aprēķinātu personāla vajadzības un aprūpes periodus, īpašu uzmanību pievēršot personām ar garīgiem vai nervu sistēmas traucējumiem. Personāla attiecība starp aprūpes iestādes darbiniekiem un iemītniekiem tiek regulēta, nosakot minimālo skaitu apmācītu speciālistu dažādās aprūpes jomās.

¹⁴⁵ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	► Līgumos paredzētas arī procedūras aprūpes kvalitātes pārbaudei, finanšu un grāmatvedības auditiem, kā arī nepieciešamo pierādījumu un ziņojumu sniegšanai. Licencētiem aprūpes dienestiem, atzītiem konsultāciju centriem, māsu speciālistiem un vietējo iestāžu konsultantiem, kuri veic konsultēšanas uzdevumus, ir tiesības un pienākums ar apdrošinātās personas piekrišanu sniegt informāciju par aprūpes kvalitāti un nepieciešamību to uzlabot atbildīgajam aprūpes apdrošināšanas fondam, privātajai apdrošināšanas sabiedrībai un palīdzības novērtēšanas iestādei. Veidlapu, kas izmantojama šiem nolūkiem, izstrādā, piedaloties Federālajam datu aizsardzības komisāram un Federālajai Veselības ministrijai. Ja persona nepiekrīt, bet konsultants uzskata, ka nepieciešamas papildu konsultācijas, konsultāciju centrs var nosūtīt šo novērtējumu atbildīgajam aprūpes apdrošināšanas fondam vai privātajai apdrošināšanas sabiedrībai (VIAAL 106.a pants). Aprūpes iestāžu nodrošinātāji ir atbildīgi par sniegto pakalpojumu kvalitāti, tostarp par aprūpes kvalitātes uzturēšanu un attīstību, ievērojot saistošos līgumus un standartus; licencētajām iestādēm ir jāīsteno kvalitātes nodrošināšanas pasākumi un jāpiedalās kvalitātes pārbaudēs, kas aptver gan vispārējos, gan ārstniecības pakalpojumus, savukārt ārstniecības dienests un privātās apdrošināšanas asociācijas nodrošina konsultācijas, lai novērstu kvalitātes trūkumus un stiprinātu atbildību, nodrošinot, ka krīzes situācijās pieejamas kvalificētas konsultācijas, kas tiek reklamētas internetā (VIAAL 112. pants). Nacionālā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondu asociācija un citas saistītās organizācijas izstrādā un uztur kvalitātes nodrošināšanas un vadības standartus aprūpes iestādēs, iekļaujot elastīgus pasākumus krīzes situācijās. Standarti nosaka prasības praktiskajai aprūpes dokumentācijai, kura jāpielāgo elektroniskajai formai, un nosaka kritērijus kvalifikācijai un apmācībai, kas jāpielāgo mūsdienu medicīnas un aprūpes prasībām. Rezultātu kvalitāte tiek vērtēta ar strukturētu datu palīdzību, ievērojot datu aizsardzības prasības, un dati tiek nosūtīti neatkarīgai iestādei, kas tos apstrādā un nodod attiecīgajām kontrolējošām iestādēm (VIAAL 113. pants). Kvalitātes nodrošināšanas šķīrējtiesas padome, izveidota 2008. gadā, darbojas kā kvalitātes komiteja, kas izstrādā un ievieš kvalitātes nodrošināšanas standartus aprūpes iestādēm. Šajā komitejā piedalās pārstāvji no ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondu asociācijām, aprūpes iestāžu sniedzēju asociācijām, sociālās labklājības

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	aģentūrām un citām saistītām organizācijām. Gadījumos, kad vienošanās netiek panākta, komiteja tiek paplašināta ar objektīviem locekļiem, lai pieņemtu lēmumus. Lēmumi par kvalitātes standartiem tiek pieņemti zinātniskā integritātē, balstoties uz neatkarīgu ekspertu vai zinātnisku iestāžu izstrādātiem datiem. Šie standarti ietver prasības attiecībā uz aprūpes dokumentāciju un tās elektronisko formu, kā arī kvalifikācijas un apmācības prasības darbiniekiem. Kvalitātes komitejas lēmumi tiek iesniegti Federālajai Veselības ministrijai, kura var iebilst vai pievienot nosacījumus lēmumiem. Ministrijai ir arī tiesības noteikt lēmumu saturu, ja vienošanās netiek panākta (VIAAL 113.b pants). Lai nodrošinātu aprūpes kvalitāti, ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondu zemes asociācijas izsniedz revīzijas pilnvaras Medicīnas dienestam vai Privāto veselības apdrošināšanas fondu inspekcijas dienestam, aptverot 10% no gada laikā veiktajām pārbaudēm. Pārbaudes var būt regulāras, gadījuma rakstura vai atkārtotas, un aprūpes iestādēm ir jānodrošina atbilstoši apstākļi šo pārbažu veikšanai. Papildus, institucionālās aprūpes iestādes regulāri ziņo par medicīnisko un specializēto aprūpi, zāļu piegādi un sadarbību ar hospisa un paliatīvās aprūpes tīkliem. Pārbaudes tiek veiktas vismaz reizi gadā, lai novērtētu aprūpes kvalitāti, iekļaujot gan procesa, gan strukturālos aspektus. Gadījuma rakstura pārbaudes var tikt paplašinātas, ja rodas aizdomas par nepienācīgu aprūpi. Turklāt ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondu asociācijas sadarbojas ar uzraudzības iestādēm, lai izvairītos no dubultām revīzijām, un regulāru pārbažu apjoms var tikt samazināts, ja nesen ir veikta līdzvērtīga pārbaude (VIAAL 114. pants). Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondu zemju asociācijas, Medicīnas dienests un Privātās veselības apdrošināšanas asociācijas Inspekcijas dienests veic apstiprināto aprūpes iestāžu darbības un kvalitātes pārbaudes, kurām parasti jāpaziņo iepriekšējā dienā, taču neregulāras pārbaudes tiek veiktas bez brīdinājuma. Šīm organizācijām ir tiesības pārbaudīt aprūpes iestāžu atbilstību normatīvajām prasībām, kā arī piekļūt pansionātu teritorijām un telpām jebkurā laikā, lai veiktu kvalitātes pārbaudes, kas var ietvert arī pacientu veselības un aprūpes stāvokļa novērtēšanu. Pārbaudēs iekļauj arī aprūpes dokumentāciju un intervijas ar personālu un aprūpējamajiem, taču tās var veikt tikai ar personas piekrišanu. Šīm pārbaudēm ir jānodrošina, ka aprūpes kvalitāte atbilst noteiktajiem standartiem, un tās ir jāveic regulāri, vismaz reizi gadā. Federālā sociālā nodrošinājuma birojs uzrauga pārbaudes kvotas izpildi, un privātās apdrošināšanas sabiedrības var tikt iesaistītas finansējuma nodrošināšanā, ja tās nerasniedz noteiktās pārbaudes kvotas.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Pārbaudes rezultāti tiek regulāri ziņoti, un vadlīnijas par pārbaudēm tiek pielāgotas medicīnas un aprūpes attīstībai, ievērojot stingras datu aizsardzības prasības (VIAAL 114.a pants). No 2023. gada 1. janvāra institucionālās aprūpes iestādes, kas sasniegušas augstu kvalitātes līmeni, tiks pārbaudītas reizi divos gados. Pamatnostādnes šīm pārbaudēm nosaka Federālais medicīnas dienests, konsultējoties ar iesaistītajām organizācijām, un tās regulāri pārskata. Pārbaudes ritma pagarinājumu apstiprina Federālā veselības ministrija. Nacionālā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondu asociācija ik gadu ziņo par datu vākšanas un kvalitātes pārbaudes rezultātiem, iesaistot neatkarīgus ekspertus (VIAAL 114.c pants). Medicīnas dienesti un citas iesaistītās organizācijas ziņo par kvalitātes pārbaudēm un to rezultātiem ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondu asociācijām un atbildīgajām iestādēm. Kvalitātes pārbaudes rezultāti jāpublisko saprotamā un salīdzināmā formā internetā un citos piemērotos veidos. Ja tiek konstatēti būtiski kvalitātes trūkumi, ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondi var samazināt aprūpes atlīdzību vai izbeigt aprūpes līgumu, kā arī nodrošināt personām, kurām nepieciešama aprūpe, piemērotu alternatīvu aprūpes iestādi. Aprūpes iestādes ir atbildīgas par izmaksām, kas saistītas ar pārcelšanos, ja tās ir atbildīgas par trūkumiem (VIAAL 115. pants).
5.3. Pārskati par sniegtajiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	Federālā valdība, ar Bundesrata piekrišanu, var izdot normatīvus par aprūpes iestāžu salīdzinājumu, lai nodrošinātu efektivitātes un kvalitātes revīzijas, novērtētu atlīdzību un izveidotu pakalpojumu un cenu salīdzināšanas sarakstus. Šie salīdzinājumi tiek veikti katrā federālajā zemē atsevišķi, ņemot vērā pakalpojumu līmeni, iemītnieku struktūras, aprūpes rādītājus, maksas un ieguldījumu izmaksas. Normatīvi regulē salīdzināšanas organizēšanu un īstenošanu, tostarp datu vākšanu un apstrādi, un nosaka, ka salīdzinājumiem prioritāri tiek izmantoti dati no esošajiem līgumiem par aprūpes pakalpojumiem un atalgojumu. Ja nepieciešams, aprūpes iestādēm jāsniedz papildu dokumenti un informācija. Salīdzināmos datus var izmantot dažādas institūcijas, piemēram, federālās zemes iestādes, aprūpes iestāžu asociācijas, ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondu reģionālās asociācijas un medicīnas dienesti. Pirms šādu normatīvu pieņemšanas notiek apspriešanās ar attiecīgajām nacionālajām asociācijām un organizācijām. Turklāt, anonimizējot personas datus, nacionālās un reģionālās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondu asociācijas var publicēt ikgadējos aprūpes iestāžu sarakstus, kas iekļauj salīdzināmos datus par pakalpojumiem, noslogojumu un atalgojumu (VIAAL 92.a pants).

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	No 2022. gada 1. janvāra institucionālās aprūpes iestādēm ir pienākums pusgadā vienu reizi vākt ar rādītājiem saistītus datus, kas nepieciešami rezultātu kvalitātes salīdzinošiem mērījumiem un noformēšanai institucionālajā sektorā. Šie dati jānosūta datu izvērtēšanas struktūrai. Datu vākšanai jābalstās uz strukturētu iekšējās kvalitātes vadības sistēmu. Savāktos datus publicē atbilstoši kvalitātes līgumiem (VIAAL 114.b pants).

2.2. Somijas pieredze

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
1. Vispārīgie rādītāji	
1.1. Demogrāfiskās situācijas raksturojums	Demogrāfisko rādītāju raksturojums¹⁴⁶ 2022. gada beigās Somijā bija 5 564 tūkstoši iedzīvotāju. 2022. gadā Somijā piedzima aptuveni 45 tūkstoši bērnu, kas ir ievērojams samazinājums salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem. Dzimstības rādītāji jau vairākus gadus ir bijuši lejupslidoši, un 2022. gada dzimstības līmenis ir viens no zemākajiem Somijas vēsturē. Savukārt, miruši aptuveni 63 tūkstoši cilvēku. Tas nozīmē, ka mirstības līmenis joprojām pārsniedz dzimstības līmeni, un kopš 2016. gada šī tendence ir pastāvīga. Šie dati liecina par demogrāfiskajām izmaiņām, kas norāda uz iedzīvotāju novecošanos un iespējamiem nākotnes izaicinājumiem, saistītiem ar darba spēka samazināšanos un palielinātu nepieciešamību pēc vecāka gadagājuma cilvēku ilgtermiņa aprūpes. 2022. gadā Somijā ieradās ievērojami vairāk cilvēku, nekā to atstāja, un tas būtiski ietekmēja kopējo iedzīvotāju skaitu. Pateicoties pozitīvai tīrai migrācijai, iedzīvotāju skaits pieauga par aptuveni 34 tūkstošiem cilvēku. Šis pieaugums palīdzēja kompensēt negatīvo dabisko pieaugumu (mirstības pārsniegumu pār dzimstību), kas jau vairākus gadus ir raksturīgs Somijai. Šis rekords migrācijā liecina par pieaugošo starptautisko interesi un nepieciešamību pēc darba spēka, kas daļēji varētu palīdzēt risināt demogrāfiskos izaicinājumus, piemēram, iedzīvotāju novecošanos un dzimstības samazināšanos. 2021. gadā ekonomiskās atkarības koeficients atgriezās pirms pandēmijas līmenī un 2021. gadā vidējais ekonomiskās atkarības koeficients Somijā bija aptuveni 139, kas nozīmē, ka uz katriem 100 darbaspējīgiem cilvēkiem ir 139 cilvēki, kuri nav darbaspējīgā vecumā (bērni, pusaudži un vecāka gadagājuma cilvēki). Tomēr šis rādītājs atšķiras atkarībā no reģiona, piemēram, tas ir zemāks Helsinkos (109) un augstāks Ziemeļkarēlijā (167).¹⁴⁷

¹⁴⁶ Croell, K., Hetemaa, T., Knape, N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi, T., Nieminen, J., Ridanpää, H., Suomela, T., Syrjä, V., & Syrjänen, T. (2023). Organising of healthcare and social welfare in Finland: National expert assessment, autumn 2023 (Policy brief 44/2023). Finnish Institute for Health and Welfare. ISBN 978-952-408-201-3, 8.–10. lpp. Pieejams: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-201-3>

¹⁴⁷ Ekonomiskās atkarības koeficients (angļu valodā "economic dependency ratio") atspoguļo cilvēku, kuri ir atkarīgi no darbaspējīgo iedzīvotāju ienākumiem, īpatsvaru. Parasti šis rādītājs tiek izteikts attiecībā uz 100 darbaspējīgiem cilvēkiem (piemēram, ja rādītājs ir 167, tas nozīmē, ka uz 100 darbaspējīgiem cilvēkiem ir 167 cilvēki, kuri nav darba tirgū).

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Somijā pēdējo desmit gadu laikā iedzīvotāju īpatsvars, kas vecāki par 65 gadiem, ir pieaudzis un tas ir otrs straujākais starp visām ES valstīm. Īpatsvars ir palielinājies par 5 procentpunktiem. 2022. gadā 23% Somijas iedzīvotāju bija vecāki par 65 gadiem. 2022. gadā nabadzības riska rādītājs Somijā bija 12,3%. Tas nozīmē, ka 12,3% Somijas iedzīvotāju dzīvoja māsaimniecībās, kuru ienākumi bija zem nabadzības riska sliekšņa, kas tiek definēts kā 60% no valsts mediānas ienākumiem.¹⁴⁸ Kopumā aptuveni 873 tūkstoši cilvēku Somijā bija pakļauti nabadzības vai sociālās atstumtības riskam, kas ietver arī zemu darba intensitāti un materiālo vai sociālo trūkumu. 2022. gadā Somijā aptuveni 251 tūkstotis pensionāru (4,5% no kopējo iedzīvotāju skaita) bija pakļauti nabadzības riskam. Nabadzības riska rādītājs pensionāru vidū ir svarīgs indikators, kas norāda uz nepieciešamību pēc labākas sociālās aizsardzības un atbalsta šai iedzīvotāju grupai.¹⁴⁹
1.2. Ilgtermiņa aprūpes definīcija	Nav konkrētas definīcijas par ilgtermiņa aprūpes nepieciešamību tiesību aktos. Ilgtermiņa aprūpe ir paredzēta personām, kurām nepieciešama aprūpe, un tā var tikt nodrošināta gan mājās, gan aprūpes iestādēs. Aprūpe ietver dažādus pakalpojumus, tostarp medicīnisko aprūpi, uzturu, medikamentu nodrošināšanu, personīgo higiēnu, apģērbu un sociālās veselības veicināšanu.¹⁵⁰
1.3. Ilgtermiņa aprūpes ietvaros nodrošinātie pakalpojumi	Saskaņā ar Somijas Konstitūcijas 19. pantu ikvienam ir tiesības uz atbilstošu aprūpi. Labklājības apgabals¹⁵¹ ir atbildīgs par šādu sociālo pakalpojumu organizēšanu saistībā ar ilgstošas aprūpes nodrošināšanu (SSLL 17. panta 1. punkts): ▶ aprūpes mājās pakalpojumi; ▶ mājokļa pakalpojumi; ▶ institucionālā aprūpe; ▶ ģimenes aprūpe.

¹⁴⁸ Valsts mediānie ienākumi ir ienākumu līmenis, kas atrodas viduspunktā starp visiem ienākumiem valstī. Somijā 2022. gadā mediānie ienākumi bija aptuveni 24 000–25 000 eiro gadā uz vienu cilvēku pirms nodokļu nomaksas. Nabadzības riska sliekšnis tiek aprēķināts kā 60% no šī mediānā ienākumu līmeņa, kas būtu apmēram 14 400–15 000 eiro gadā.

¹⁴⁹ Cilvēku skaits, kuri pakļauti nabadzības vai sociālās atstumtības riskam 2022. gadā - Somijas Statistikas centrs (Number of people at risk of poverty or social exclusion in 2022 - Statistics Finland) Pieejams: https://stat.fi/index_en.html, Statistics Finland, Helsinki

¹⁵⁰ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

¹⁵¹ Labklājības apgabals Somijā ir administratīva vienība, kas atbild par veselības aprūpi, sociālajiem pakalpojumiem un glābšanas dienestiem. Tie tika izveidoti 2023. gadā, lai centralizētu un uzlabotu sabiedrisko pakalpojumu sniegšanu. Somijā ir 21 labklājības apgabals, kuru iedalījums balstās uz reģioniem. Pieejams: <https://stm.fi/en/wellbeing-services-counties>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Labklājības apgabals ir atbildīgs par īpašas aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu personām ar garīga rakstura traucējumiem un pakalpojumiem un atbalstu cilvēkiem ar invaliditāti (SSLL 17. panta 2. punkts). Aprūpes mājas pakalpojumi ietver palīdzību ar ikdienas aktivitātēm un uzdevumiem, kas saistīti ar mājokļa uzturēšanu, personīgo aprūpi, uzraudzību, bērnu aprūpi un audzināšanu, kā arī citām ikdienas dzīves funkcijām. Šie pakalpojumi nodrošina atbalstu mājas apstākļos, palīdzot cilvēkiem veikt nepieciešamās darbības, lai uzturētu savu dzīves kvalitāti un neatkarību (SSLL 20.pants). Aprūpes mājās pakalpojumi tiek sniegti personām, kuru funkcionālā spēja ir pasliktinājusies slimības, ievainojumu, dzemdību, ģimenes apstākļu vai citu iemeslu dēļ. Tos nodrošina, kad persona vairs nespēj patstāvīgi veikt funkcijas un nepieciešams atbalsts (SSLL 21. pants). No 2023. gada 1. janvāra aprūpe mājās ir papildināta ar medicīnisko aprūpi mājās. Mājokļa pakalpojumi nozīmē pakalpojumus, kas nodrošina piemērotu dzīvesvietu un atbalstītu izmitināšanu cilvēkiem, kuriem nepieciešama palīdzība. Šie pakalpojumi ietver gan fizisku mājokļa nodrošināšanu, gan papildu atbalsta pakalpojumus, kas palīdz uzturēt personas neatkarību un dzīves kvalitāti (SSLL 22. pants). Mājokļa pakalpojumi tiek nodrošināti personām, kurām ir īpaši iemesli un nepieciešama palīdzība vai atbalsts mājokļa vai dzīves apstākļu organizēšanā (SSLL 23. pants). Šie pakalpojumi var ietvert atbalstītu izmitināšanu, kur tiek nodrošināta piemērota dzīves vide cilvēkiem ar īpašām vajadzībām, piemēram, vecāka gadagājuma cilvēkiem, personām ar invaliditāti vai hroniskām slimībām. Mājokļa pakalpojuma mērķis ir, lai neatbilstoši dzīves apstākļi neradītu personai nepieciešamību pēc institucionāliem vai citiem pakalpojumiem.¹⁵² Mājokļa pakalpojuma ietvaros tiek nodrošināts¹⁵³: ▶ Dzīvesvietas pielāgošana: Labklājības apgabals var piešķirt finansiālu atbalstu mājokļa aprīkošanai un pielāgošanai (piemēram, rampām, atbalsta stieņiem, vannas istabas izmaiņām utt.), lai palīdzētu personām dzīvot savās mājās. Šo atbalstu var saņemt vecāka gadagājuma cilvēki un personas ar invaliditāti, kuru dzīvesvietas pielāgošana ļauj turpināt dzīvi mājās. Atbalstu var pieprasīt pašvaldībā. ▶ Atbalstītā dzīvošana (daļēji institucionālā aprūpe) paredzēta tiem, kam nepieciešams atbalsts, lai dzīvotu

¹⁵² Somijas Sociālo lietu un veselības ministrijas tīmekļvietne. Pieejams: <https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot> (skatīts 06.08.24)

¹⁵³ Turpat.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	patstāvīgi vai pārietu uz patstāvīgu dzīvi. Tas ietver neatkarīgu dzīvošanu ar sociālo vadību. Atbalstīto dzīvošanu izmanto, piemēram, jaunieši, vecāka gadagājuma cilvēki, personas ar invaliditāti, personas ar intelektuālās attīstības traucējumiem, garīgās veselības traucējumiem. ▶ Servisa mājoklis (daļēji institucionālā aprūpe) nozīmē dzīvošanu bezšķēršļu, drošā mājoklī, kur personai ir viņas vajadzībām atbilstošs dzīvoklis un kurā personai tiek piedāvātas sociālo mijiedarbību veicinošas aktivitātes. Personai, kurai tas nepieciešams, servisa mājokli iekārto, pamatojoties uz to, ka vecuma, slimības, invaliditātes vai cita līdzīga iemesla dēļ ir samazinājušās viņa funkcionālās spējas un pieaugusi nepieciešamība pēc ārstēšanas un aprūpes. ▶ Diennakts dienesta mājoklis (dzīvesvieta) (daļēji institucionālā aprūpe) saskaņā ar Invalidu dienesta likumu, dienesta mājoklis tiek piešķirts personai ar smagu invaliditāti, kurai pastāvīgi nepieciešama citas personas palīdzība ikdienas darbību veikšanai. Šādi mājokļi tiek pielāgoti un aprīkoti, lai atbilstu personas īpašajām vajadzībām, nodrošinot drošu un pieejamu vidi dzīvošanai. Diennakts dienesta mājokļos personai ir sava istaba vai dzīvoklis, kā arī koplietošanas telpas. Personāls ir pieejams visu diennakti 24/7. Institucionālā aprūpe nozīmē ārstēšanas, uzturēšanas un rehabilitācijas nodrošināšanu aprūpes iestādē, kas nodrošina nepārtrauktu personas aprūpi. Institucionālā aprūpe tiek nodrošināta personai, kurai nepieciešama palīdzība, ārstēšana vai cita aprūpe, kuru nevar nodrošināt, vai kuru nav lietderīgi nodrošināt, personas mājā, izmantojot citus sociālos pakalpojumus (SSLL 24. pants). Ģimenes aprūpe nozīmē aprūpes, audzināšanas vai citas 24 stundu uzraudzības nodrošināšanu personām privātā mājā, kas nav viņu pašu māja. Ģimenes aprūpes mērķis ir sniegt aprūpējamajiem iespēju ģimenes līdzīgai aprūpei un ciešām cilvēciskām attiecībām un veicināt viņu pamata sociālo drošību un sociālo attīstību. Ģimenes aprūpe tiek nodrošināta personām, kurām nav nepieciešama institucionālā aprūpe un kuras nevar lietderīgi nodrošināt ar aprūpi, audzināšanu vai citu uzraudzību viņu pašu mājā vai izmantojot citus labklājības un veselības aprūpes pakalpojumus (SSLL 25. pants).

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
1.4. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēji – mērķa grupa	Visi Somijas iedzīvotāji kam nepieciešama ilgstošā aprūpe bez vecuma ierobežojuma, t.sk. personas ar invaliditāti un pensijas vecuma personas.
1.5. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanas vieta	Aprūpes mājās pakalpojumi tiek nodrošināti pie personas mājās. Mājo kļā pakalpojums tiek sniegts gan pie personas mājās (dzīvesvietas pielāgošana), gan pie pakalpojuma sniedzēja (atbalstītā dzīvošana, servisa dzīvoklis, diennakts dienesta dzīvoklis). Institucionālā aprūpe un ģimenes aprūpe tiek nodrošināta pie pakalpojuma sniedzēja.
1.6. Ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanas statistika	Ilgstošas aprūpes raksturojums:¹⁵⁴ ▶ Ilgstošas aprūpes pakalpojuma sniedzēju tirgus Somijā ir gandrīz vienlīdzīgi sadalīts starp institucionālo aprūpi (47%) un aprūpi mājās (46%). Tikai 7% pakalpojuma sniedzēju koncentrējas uz daļēji institucionālo aprūpi. ▶ Ilgtermiņa aprūpes saņēmēju skaits – ilgtermiņa aprūpes saņēmēju skaits Somijā galvenokārt koncentrējas uz aprūpi mājās, kas veido 60% no visiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem. Pārējā aprūpe tiek nodrošināta daļēji institucionālā vidē (24%) un pilnībā institucionālā aprūpē (16%). Šie rādītāji uzsvēr Somijas pieeju, kas priekšroku dod aprūpei mājās, lai cilvēki varētu dzīvot savā vidē pēc iespējas ilgāk. ▶ 2022. gadā bija aptuveni 194 tūkstoši aprūpes mājās klientu, 59% (114 091) saņēma aprūpes mājās pakalpojumus un 46% (89 552) bija bieži pakalpojumu lietotāji, t.i., tā dēvētās intensīvās aprūpes mājās klienti. Ar vecumu pieaug nepieciešamība pēc regulāras aprūpes mājās. Regulārus aprūpes mājās pakalpojumus saņēma 8% personu vecuma grupā no 75 līdz 84 gadiem, 30% vecuma grupā no 85 līdz 94 gadiem un 57% vecuma grupā virs 95 gadiem. Vairāk nekā pusei (59%) regulāro aprūpes mājās klientu bija vismaz viens aprūpētāja apmeklējums dienā un 17% klientu bija trīs vai vairāk apmeklējumu dienā. ▶ Institucionālās aprūpes sektorā ietilpst intensīvās aprūpes iestādes (86%), citas aprūpes iestādes (10%) un veco ļaužu aprūpes iestādes (4%). ▶ Daļēji institucionālais aprūpes tirgus ietver nakts aprūpi (92%) un dienas aprūpi (8%).

¹⁵⁴ KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxemburg, 143.-146. lpp. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ Aprūpes saņēmēju sadalījums pēc aprūpes veida ir līdzīgs, kur 55% no visiem formālās aprūpes saņēmējiem saņem aprūpes mājās pakalpojumu, 41% tiek aprūpēti aprūpes iestādēs un 4% daļēji institucionālās aprūpes iestādēs. ▶ Publiskais sektors, galvenokārt, pašvaldības, ir atbildīgs par ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu Somijā. Tomēr pēdējos gados privāto pakalpojumu sniedzēju īpatsvars ir ievērojami pieaudzis. Vairāk nekā 40% ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu tagad sniedz privātās organizācijas, gan peļņas, gan bezpeļņas. Īpaši lielās peļņas organizācijas, kurās strādā vairāk nekā 250 darbinieku, ir palielinājušas savu tirgus daļu atvērtajā pašvaldību pakalpojumu tirgū. ▶ Lielākā daļa privāto ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzēju Somijā ir mikro (53%) un mazi uzņēmumi (40%). Vidēja lieluma un lielie uzņēmumi veido tikai nedaudz vairāk par 6% no tirgus. ▶ Daži ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzēji Somijā darbojas arī starptautiskā mērogā. Piemēram, "Attendo" ir Ziemeļvalstu privātais peļņas pakalpojumu sniedzējs ar aptuveni 700 pakalpojuma sniegšanas vietām, kas darbojas vairāk nekā 200 pašvaldībās Dānijā, Somijā, Norvēģijā un Zviedrijā. Citas starptautiskās organizācijas, kas piedāvā ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus Somijā, ir "Humana" un "Norlandia Care".¹⁵⁵ ▶ Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzēju struktūra Somijā ar vienu vai vairākām vietām būtiski atšķiras starp aprūpes mājās, institucionālās un daļēji institucionālās aprūpes sektoriem. Aprūpes mājās sektorā lielākā daļa pakalpojuma sniedzēju darbojas vienā pakalpojuma sniegšanas vietā (88%). Pakalpojuma sniedzēji ar vienu pakalpojuma sniegšanas vietu (71%) ir arī izplatīti daļēji institucionālajā sektorā. Savukārt institucionālajā sektorā 57% darbojas vienā pakalpojuma sniegšanas vietā un 43% darbojas vairākās pakalpojuma sniegšanas vietās. ▶ Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzēji pēc pakalpojuma sniedzēju īpašumtiesībām Somijā ir vai nu publiski, privāti

¹⁵⁵ **Humana** un **Norlandia Care** ir starptautiskas organizācijas, kas piedāvā ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus dažādās valstīs, tostarp Somijā – 1) **Humana** ir Ziemeļvalstu uzņēmums, kas nodrošina dažādus sociālās un veselības aprūpes pakalpojumus, tostarp aprūpi vecāka gadagājuma cilvēkiem un cilvēkiem ar īpašām vajadzībām. 2) **Norlandia Care** ir starptautiska kompānija, kas piedāvā bērnu, veselības un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus. Viņu aprūpes iestādes un pansionāti nodrošina dzīvesvietu un aprūpi cilvēkiem ar dažādām vajadzībām. Abas šīs organizācijas ir nozīmīgi spēlētāji ilgtermiņa aprūpes tirgū Ziemeļvalstīs, un tās sniedz pakalpojumus ar mērķi uzlabot dzīves kvalitāti saviem klientiem.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	bezpeļņas vai privāti peļņas organizācijas. Visizplatītākais īpašumtiesību veids Somijā ir privātais peļņas sektors ar 51%, kam seko publiskie pakalpojumu sniedzēji ar 42%. Privātās bezpeļņas organizācijas ir vismazāk pārstāvētas (7%). ▶ Ilgtermiņa aprūpes saņēmēju sadalījums pēc pakalpojuma sniedzēju īpašumtiesībām rāda, ka institucionālajā aprūpē publiskie (48%) un privātie (52%) pakalpojuma sniedzēji ir gandrīz vienlīdz pārstāvēti. Aprūpes mājās publiskie pakalpojuma sniedzēji veido lielāko tirgus daļu (85%). ▶ Regulējuma izmaiņu dēļ Somijā minimālais personāla līmenis ilgtermiņa aprūpē pakāpeniski pieaugs no 0,5 līdz 0,7 darbiniekiem uz vienu klientu no 2020. gada līdz 2023. gadam. Tas nozīmē, ka būs nepieciešami aptuveni 5 300 jauni darbinieki, kas palielinās personāla izmaksas par aptuveni 260 miljoniem eiro gadā. Ņemot vērā gan pieaugošo ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu nepieciešamību novecojošo iedzīvotāju dēļ, gan regulējuma izmaiņas, līdz 2030. gadam būs nepieciešami aptuveni 23 700 jauni aprūpes darbinieki.
1.7. <i>Ilgtermiņa aprūpes prognozes</i>	Demogrāfijas izmaiņu prognozes līdz 2070. gadam:¹⁵⁶ ▶ Paredzams, ka iedzīvotāju skaits samazināsies no maksimuma 5,64 miljoni 2026. gadā līdz 5,23 miljoniem 2070. gadā. Laika posmā no 2024. gada līdz 2070. gadam kopējais iedzīvotāju skaits vidēji samazināsies par 0,16% gadā.¹⁵⁷ ▶ 2022. gadā sagaidāmais dzīves ilgums dzimšanas brīdī bija 79,0 gadi vīriešiem un 84,1 gads sievietēm. Prognozes norāda, ka līdz 2070. gadam šie rādītāji pieaugs līdz 86,1 gadiem vīriešiem un 90,4 gadiem sievietēm, kas nozīmē pieaugumu par attiecīgi 7,1 gadu vīriešiem un 6,3 gadiem sievietēm. Papildu tam, sagaidāmais dzīves ilgums 65 gadu vecumā, kas aptuveni raksturo laiku, kas pavadīts pensijā, paredzēts pieaugt par 5,1 gadu vīriešiem un 5,2 gadiem sievietēm tādā pašā periodā.¹⁵⁸ ▶ Vecāka gadagājuma iedzīvotāju (65+ gadi) īpatsvars pieaugs no 23,1% 2022. gadā līdz 32,1% 2070. gadā, bet

¹⁵⁷ Economic Policy Committee - Ageing Working Group. (2023, November 28). 2024 Ageing Report: Finland - Country Fiche. Ministry of Finance, Finland; Finnish Centre of Pensions; The Social Insurance Institution of Finland (Kela), 12.–13. lpp. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/31d1aa33-cf8b-4583-974a-51381cb6cb37_en?filename=2024-ageing-report-country-fiche-Finland.pdf

¹⁵⁸ Turpat 12.–13. lpp.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	ļoti vecu iedzīvotāju (80+ gadi) īpatsvars pieaugs no 5,9% 2022. gadā līdz 13,2% 2070. gadā.¹⁵⁹ ▶ Vecuma atkarības koeficients pieaugs no 41,2 2022. gadā līdz 62,4 2070. gadā.¹⁶⁰ ▶ Somijas ilgtermiņa aprūpes izdevumi pieaugs no 2,1% no IKP 2022. gadā līdz 3,9% no IKP 2070. gadā. Institucionālā aprūpe pieaugs no 0,2% no IKP līdz 0,4 % no IKP, aprūpe mājās no 1,6 līdz 3% no IKP attiecīgajā laika periodā, naudas pabalsti – no 0,2% līdz 0,4% no IKP. Šis pieaugums atspoguļo pakāpenisko pieprasījuma pieaugumu pēc ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem saistībā ar novecojošu iedzīvotāju skaitu, kur lielākai daļai iedzīvotāju būs nepieciešama lielāka aprūpe vecumdienās. ▶ Līdz 2070. gadam cilvēku ar aprūpes vajadzībām skaits Somijā pieaugs no 398 tūkstošiem līdz 469 tūkstošiem, ar lielāko pieaugumu mājas aprūpes saņēmēju vidū (+71 tūkstotis). Institucionālās aprūpes saņēmēju skaits pieaugs no 22 tūkstošiem līdz 38 tūkstošiem, bet naudas pabalstu saņēmēji – no 275 tūkstošiem līdz 366 tūkstošiem. Vecāka gadagājuma cilvēku (virs 65 gadiem) grupā aprūpes vajadzību pieaugums būs ievērojams: institucionālās aprūpes saņēmēju skaits pieaugs par 17 tūkstošiem, mājas aprūpes saņēmēju skaits – par 84 tūkstošiem, bet naudas pabalstu saņēmēju skaits – par 113 tūkstošiem.
1.8. Ilgtermiņa aprūpes normatīvais regulējums	Somijas Konstitūcija¹⁶¹ Likums par veselības aprūpes un sociālās labklājības pakalpojumu organizēšanu¹⁶² (<i>Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä</i>) ir likums, kas regulē veselības aprūpes un sociālās labklājības pakalpojumu sniegšanu un organizēšanu valstī. Šis likums nosaka, kā tiek organizēta un pārvaldīta veselības aprūpe un sociālā labklājība, nodrošinot, ka šie pakalpojumi ir pieejami visiem iedzīvotājiem. Likuma mērķis ir nodrošināt vienlīdzīgu un kvalitatīvu piekļuvi veselības aprūpei un sociālajiem pakalpojumiem visiem iedzīvotājiem neatkarīgi no viņu dzīvesvietas. Likums nosaka atbildību sadalījumu starp valsts, reģionālajiem un pašvaldību līmeņiem, kā arī definē, kā tiek finansēti un koordinēti šie pakalpojumi. Likums ir daļa no plašākas

¹⁵⁹ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs, 321. lpp. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en

¹⁶⁰ Turpat, 321. lpp.

¹⁶¹ Pieejams: en19820710_20140491.pdf (finlex.fi)

¹⁶² Pieejams: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Somijas sociālās un veselības aprūpes sistēmas reformas, kuras mērķis ir uzlabot pakalpojumu efektivitāti un pieejamību, kā arī mazināt reģionālās nevienlīdzības šajā jomā. Sociālās labklājības likums¹⁶³ (<i>Sosiaalihuoltolaki</i>) (SSLL) ir tiesību akts, kas regulē sociālās labklājības pakalpojumus valstī. Likums nosaka sociālās aizsardzības sistēmu, definē sociālo pakalpojumu veidus, kā arī nosaka tiesības un pienākumus, kas saistīti ar sociālo labklājību. Likuma galvenie mērķi ir: ▶ Nodrošināt sociālos pakalpojumus: likums nosaka, kādi sociālie pakalpojumi ir pieejami iedzīvotājiem, piemēram, aprūpe mājās, sociālā rehabilitācija, bērnu un ģimenes atbalsta pakalpojumi, kā arī pakalpojumi vecākiem cilvēkiem un cilvēkiem ar īpašām vajadzībām. ▶ Veicināt labklājību: likums ir izstrādāts, lai veicinātu iedzīvotāju labklājību, nodrošinot viņiem nepieciešamo atbalstu un palīdzību ikdienas dzīvē. ▶ Regulēt pašvaldību un citu iestāžu pienākumus: likums nosaka pašvaldību atbildību sociālo pakalpojumu organizēšanā un sniegšanā, kā arī nosaka valsts un pašvaldību sadarbības principus sociālās labklājības jomā. ▶ Aizsargāt iedzīvotāju tiesības: likums garantē, ka visi iedzīvotāji ir tiesīgi saņemt sociālo palīdzību un atbalstu, ja viņiem tas ir nepieciešams, neatkarīgi no viņu finansiālā stāvokļa vai dzīvesvietas. Likums ir būtisks instruments Somijas sociālās politikas īstenošanā, nodrošinot, ka valsts iedzīvotājiem tiek sniegti nepieciešamie sociālie pakalpojumi un atbalsts, lai uzlabotu viņu dzīves kvalitāti un veicinātu sabiedrības labklājību. Likums par vecāka gadagājuma iedzīvotāju funkcionālās rīcībspējas atbalstu un par sociālajiem un veselības pakalpojumiem vecāka gadagājuma cilvēkiem¹⁶⁴ (<i>Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista</i>) (likums par vecāko paaudzi) ir likums, kas nosaka tiesības un regulējumu attiecībā uz vecāka gadagājuma cilvēku aprūpi un atbalstu. Likums ir izstrādāts, lai nodrošinātu, ka vecāka gadagājuma cilvēkiem tiek sniegti nepieciešamie sociālie un veselības pakalpojumi, kā arī atbalsts viņu funkcionālās rīcībspējas uzturēšanai un uzlabošanai.

¹⁶³ Pieejams: en19820710_20140491.pdf (finlex.fi)

¹⁶⁴ Pieejams: en20120980_20120980.pdf (finlex.fi)

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Galvenie likuma mērķi un principi: ▶ Funkcionālās rīcībspējas atbalsts: likums paredz, ka vecāka gadagājuma cilvēkiem jāsaņem nepieciešamais atbalsts, lai viņi varētu saglabāt un uzlabot savu funkcionālo rīcībspēju, piemēram, spēju veikt ikdienas aktivitātes un saglabāt neatkarību. ▶ Sociālie un veselības pakalpojumi: likums nosaka, ka vecāka gadagājuma cilvēkiem jābūt pieejamiem kvalitatīviem un piemērotiem sociālajiem un veselības pakalpojumiem, kuri ir pielāgoti viņu individuālajām vajadzībām. ▶ Pašvaldību atbildība: likums paredz, ka pašvaldībām ir pienākums organizēt un nodrošināt nepieciešamos pakalpojumus vecāka gadagājuma cilvēkiem, kā arī veicināt viņu labklājību un sociālo integrāciju. ▶ Tiesības uz cieņpilnu aprūpi: likums uzsver, ka vecāka gadagājuma cilvēkiem ir tiesības saņemt cieņpilnu, cilvēka cieņai atbilstošu aprūpi un atbalstu, ņemot vērā viņu vēlmes un vajadzības. ▶ Pakalpojumu kvalitāte un pieejamība: likums nosaka standartus un vadlīnijas, kas jāievēro, nodrošinot pakalpojumus vecāka gadagājuma cilvēkiem, lai garantētu šo pakalpojumu kvalitāti un pieejamību visā valstī. Likums ir būtisks elements Somijas sociālās un veselības aprūpes sistēmā, kas paredz atbalsta un aprūpes nodrošināšanu vecāka gadagājuma cilvēkiem, lai uzlabotu viņu dzīves kvalitāti un nodrošinātu cienīgu novecošanu. Ģimenes aprūpes likums¹⁶⁵ (<i>Perhehoitolaki</i>) ir tiesību akts, kas regulē ģimenes aprūpi, kurā bērns, jauniešs vai pieaugušais, kuram nepieciešama īpaša aprūpe un atbalsts, tiek aprūpēts citā ģimenē, nevis savā bioloģiskajā ģimenē. Šis likums nosaka, kā tiek organizēta un īstenota ģimenes aprūpe, kā arī nosaka noteikumus un standartus, kas jāievēro ģimenes aprūpē. Galvenie likuma aspekti ietver: ▶ Ģimenes aprūpes organizēšana: likums nosaka, kā tiek organizēta ģimenes aprūpe, iekļaujot bērnus, jauniešus un pieaugušos, kuriem nepieciešama aprūpe, audžuģimenēs vai aizbildnībā. ▶ Aprūpētāju atbalsts: likums paredz atbalstu un apmācību ģimenēm, kas uzņemas aprūpētāju lomu. Tas var ietvert

¹⁶⁵ Pieejams: en19920312_20041427.pdf (finlex.fi)

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	finansiālu atbalstu, kā arī citas formas atbalstu, lai nodrošinātu, ka aprūpētāji spēj nodrošināt kvalitatīvu aprūpi. ▶ Aprūpes nosacījumi un kvalitāte: likums nosaka standartus, kas jāievēro ģimenes aprūpē, lai nodrošinātu, ka aprūpe tiek sniegta drošā un piemērotā vidē, ņemot vērā aprūpējamās personas vajadzības. ▶ Uzraudzība un kontrole: ģimenes aprūpes likums arī nosaka, kā tiek uzraudzīta un kontrolēta ģimenes aprūpe, lai nodrošinātu, ka tiek ievēroti noteiktie standarti un aprūpējamās personas tiesības. Likums ir būtisks instruments, kas palīdz nodrošināt, ka personas, kurām ir nepieciešama īpaša aprūpe, var saņemt šo aprūpi ģimeniskā vidē, kas bieži vien ir labvēlīgāka viņu attīstībai un labklājībai nekā institucionāla aprūpe. Likums par atbalstu neformālai aprūpei¹⁶⁶ (<i>Laki omaishoidon tuesta</i>) (LANA) ir tiesību akts, kas regulē neformālo aprūpi un paredz atbalsta sniegšanu personām, kas rūpējas par saviem ģimenes locekļiem vai citiem tuviniekiem mājās apstākļos. Šāds atbalsts tiek nodrošināts, lai atvieglotu neformālo aprūpētāju ikdienas dzīvi, nodrošinot gan finansiālu palīdzību, gan praktisku atbalstu. Galvenie likuma aspekti ietver: ▶ Finansiāls atbalsts: likums nosaka, ka neformālie aprūpētāji var saņemt pabalstus, lai kompensētu aprūpes sniegšanas izmaksas un nodrošinātu, ka aprūpētājs var veikt savus pienākumus, nekaitējot savai finansiālajai situācijai. ▶ Praktisks atbalsts un pakalpojumi: Papildus finansiālajam atbalstam, likums paredz arī praktisku atbalstu, piemēram, atelpas brīža pakalpojumu, kas ļauj aprūpētājam atpūsties vai uz laiku atbrīvoties no aprūpes pienākumiem. ▶ Aprūpes līgums: likums var paredzēt iespēju slēgt līgumu starp aprūpētāju un pašvaldību, kurā tiek noteikti aprūpes pienākumi, atbalsta apjoms un citi būtiski nosacījumi. ▶ Pašvaldību atbildība: pašvaldības ir atbildīgas par atbalsta nodrošināšanu neformālajiem aprūpētājiem un šo pakalpojumu organizēšanu saskaņā ar likumu. ▶ Tiesības uz atelpu: Likums nodrošina aprūpētājiem tiesības uz atelpu un iespēju saņemt pagaidu aprūpi aprūpējamajam, lai aprūpētājs varētu atpūsties.

¹⁶⁶ Somijas tiesību aktu datubāzi *Finlex*. Pieejams: <https://www.finlex.fi>.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Likums ir būtisks, lai atbalstītu cilvēkus, kuri uzņemas neformālos aprūpētāja pienākumus, un lai nodrošinātu, ka viņiem ir pieejami resursi un palīdzība, kas nepieciešama kvalitatīvas aprūpes nodrošināšanai. Sociālās aprūpes likums¹⁶⁷ (<i>Sosiaalihuoltolaki</i>) nosaka, kā tiek organizēta un sniegta sociālā aprūpe, tostarp aprūpe pieaugušajiem audžuģimenē. Sociālās aprūpes likuma noteikumi aptver dažādus sociālās labklājības pakalpojumus, un tajā ir ietverti arī noteikumi par pieaugušo aprūpi audžuģimenēs. Šajā likumā ir noteikts, ka pašvaldībām ir atbildība organizēt un nodrošināt sociālās aprūpes pakalpojumus, kas ietver arī iespēju pieaugušajiem, kuriem nepieciešama īpaša aprūpe, dzīvot audžuģimenē. Likums par privātajiem sociālajiem pakalpojumiem (<i>Laki yksityisistä sosiaalipalveluista</i>) ir normatīvais akts, kas regulē privāto sociālo pakalpojumu sniegšanu valstī. Šis likums nosaka prasības, kuras ir jāievēro privātajiem pakalpojumu sniedzējiem, kuri nodrošina sociālos pakalpojumus, piemēram, profesionālu audžuģimenes aprūpi. Galvenie aspekti, ko regulē likums: ▶ Licencēšana un uzraudzība: likums paredz, ka ikvienam, kurš vēlas sniegt privātus sociālos pakalpojumus, tostarp profesionālu audžuģimenes aprūpi, ir jāiegūst atbilstoša licence. Šī licence nodrošina, ka pakalpojumu sniedzējs atbilst noteiktajiem kvalitātes un drošības standartiem. ▶ Pakāpeniska uzraudzība: likums arī nosaka uzraudzības procedūras, lai pārliecinātos, ka pakalpojumu sniedzēji pastāvīgi ievēro noteiktos standartus un nodrošina pienācīgu aprūpi klientiem. ▶ Kvalitātes nodrošināšana: lai saņemtu un saglabātu licenci, pakalpojumu sniedzējiem ir jāievēro noteiktas prasības attiecībā uz personāla kvalifikāciju, aprūpes apstākļiem un pakalpojumu sniegšanas procesu. ▶ Tiesības un pienākumi: likums definē gan pakalpojumu sniedzēju, gan klientu tiesības un pienākumus, lai nodrošinātu, ka visi pakalpojumi tiek sniegti godīgi, droši un efektīvi.

¹⁶⁷ Pieejams: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Likums ir būtisks, lai regulētu un uzturētu augstas kvalitātes privāto sociālo pakalpojumu sistēmu Somijā, nodrošinot, ka pakalpojumu sniedzēji darbojas atbilstoši noteiktajiem standartiem un ka klienti saņem nepieciešamo aprūpi drošā un kvalitatīvā vidē. Invalīdu dienesta likums (<i>Vammaispalvelulaki</i>) ir likums Somijā, kas regulē pakalpojumus un atbalstu, kas tiek nodrošināts cilvēkiem ar invaliditāti. Likums nosaka tiesības uz dažādiem pakalpojumiem, piemēram, dienesta mājokļiem, aprūpi, palīdzību ikdienas dzīvē un citus atbalsta veidus, kas nepieciešami, lai personas ar invaliditāti varētu dzīvot neatkarīgu un pilnvērtīgu dzīvi. Likums arī nosaka kritērijus un procedūras, kādā veidā šie pakalpojumi tiek piešķirti un sniegti.¹⁶⁸ Darbinieku Pensiju Likums (<i>Amended Employees' Pensions Act.</i>) Šis likums regulē darbinieku pensijas Somijā, nosakot, kā tiek aprēķinātas, pielāgotas un izmaksātas pensijas atbilstoši ekonomiskajiem apstākļiem.¹⁶⁹ Nodarbinātības līgumu likums (<i>Työsopimuslaki</i>) ir tiesību akts, kas nosaka darba līgumu noslēgšanu, izpildi un izbeigšanu, kā arī regulē darba attiecības starp darba devējiem un darbiniekiem. Šis likums nosaka pamatnoteikumus, kas jāievēro gan darba devējam, gan darbiniekam.¹⁷⁰
1.9. Ilgtermiņa aprūpes problēmas	Ieviešot SOTE¹⁷¹ reformu pastāv vairākas tendences, kas, iespējams, saglabāsies un ir saistītas ar piekļuvi un pieejamību, ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu kvalitāti, nodarbinātības izaicinājumiem un ilgtspēju¹⁷²: ▶ Piekļuve un pieejamība: reforma ir paredzēta, lai uzlabotu piekļuvi veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem visā valstī, taču pastāv bažas, ka atsevišķos reģionos pieejamība varētu būt nevienlīdzīga, īpaši lauku apvidos. Pašlaik daudziem cilvēkiem, kuriem nepieciešama aprūpe, klientu maksas ir pārāk augstas, un maksu struktūra dažādiem pakalpojumiem bieži vien atšķiras bez skaidra pamatojuma. Jaunais likums par klientu maksām daļēji atrisinās šo problēmu. Politikas mērķis ir samazināt nepieciešamību pēc ilgstošas stacionārās aprūpes un nodrošināt, lai cilvēki, kuriem ir nepieciešama ilgtermiņa

¹⁶⁸ Somijas tiesību aktu datubāzi *Finlex*. Pieejams: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

¹⁶⁹ Somijas tiesību aktu datubāzi *Finlex*. Pieejams: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

¹⁷⁰ Somijas tiesību aktu datubāzi *Finlex*. Pieejams: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

¹⁷¹ Sociālās un veselības aprūpes sistēmas reforma.

¹⁷² European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles. Publications Office, 406.–407. lpp. Pieejams: <https://doi.org/10.2767/183997>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	aprūpe, varētu pēc iespējas ilgāk dzīvot savās mājās. Šī iemesla dēļ ir jānodrošina pieejami un kvalitatīvi aprūpes mājās pakalpojumi, kas radīs jaunus izaicinājumus gan aprūpes apjoma, gan kvalitātes nodrošināšanā. ► Kvalitāte: reforma tiecas uzlabot pakalpojumu kvalitāti, bet arī pastāv izaicinājumi, piemēram, resursu trūkums un augošās izmaksas, kas varētu ietekmēt to, kā pakalpojumu kvalitāte tiks uzturēta. Aprūpes mājās kvalitāti nepieciešams uzlabot, piesaistot pieredzējušus speciālistus, kā to jau dara daudzas pašvaldības. Piešķirot katram aprūpes saņēmējam norīkotu sociālo darbinieku un aprūpētāju, varētu efektīvāk koordinēt sarežģītos pakalpojumus un sadarbību starp iesaistītajām iestādēm. Aprūpes mājās klienti bieži ir fiziski vājāki, un viņu veselības stāvoklis prasa pastāvīgu un intensīvu aprūpi. Pieaug nepieciešamība pēc aprūpes mājās, jo klientu stāvoklis bieži vien pasliktinās un viņi vairs nespēj patstāvīgi veikt ikdienas aktivitātes. Šādos gadījumos aprūpe mājās kļūst arvien sarežģītāka un intensīvāka, prasa regulāru aprūpētāju klātbūtni un specializētus pakalpojumus. Regulāri aprūpētāju apmeklējumi, īpaši cilvēkiem ar atmiņas traucējumiem, var būt apgrūtinoši un pandēmijas laikā radīt veselības riskus. Arī pieaug nepieciešamība pēc kompetentas paliatīvās un terminālās aprūpes mājās.¹⁷³ Būtiska loma ir arī nemedicīniskai ikdienas palīdzībai, un personāla rīcības brīvības palielināšana varētu uzlabot viņu darba apmierinātību un efektivitāti. ► Nodarbinātības izaicinājumi: reforma var radīt izmaiņas darbaspēka struktūrā un nodarbinātības apstākļos veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes jomā, kas var radīt izaicinājumus personāla piesaistē un noturēšanā. Nepietiekamā darbinieku skaita dēļ ir būtiski attīstīt atbalstu radniekiem un draugiem, kas sniedz ilgstošo aprūpi, un uzlabot profesionāļu darba apstākļus. Liela daļa neformālo aprūpētāju nodrošina aprūpi neregulāri, bieži apvienojot to ar darbu. Tāpēc ir svarīgi uzlabot viņu iespējas apvienot darbu un aprūpes pienākumus. Pašreizējā darba likumdošanā ir nepieciešami uzlabojumi, lai nodrošinātu lielāku skaidrību un atbalstu šajā jomā. Neformālās aprūpes

¹⁷³ Arvien vairāk cilvēku izvēlas pavadīt savas pēdējās dzīves dienas mājās, nevis slimnīcā vai citā aprūpes iestādē. Paliatīvā aprūpe koncentrējas uz simptomu mazināšanu un dzīves kvalitātes uzlabošanu cilvēkiem ar smagām, neārstējamām slimībām, savukārt terminālā aprūpe ir aprūpe dzīves beigās. Šo aprūpes veidu nodrošināšanai mājās apstākļos ir nepieciešami profesionāli un specializēti aprūpētāji, kuri spēj sniegt ne tikai medicīnisko palīdzību, bet arī emocionālu un psiholoģisku atbalstu gan pacientiem, gan viņu ģimenēm. Pieprasījums pēc šādiem speciālistiem un aprūpes pakalpojumiem mājās pieaug, jo pieaug arī cilvēku skaits, kas izvēlas šo aprūpes veidu.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	atbalsta pakalpojumi būtu jāpielāgo darbspējīga vecuma aprūpētāju vajadzībām, garantējot viņu nodarbinātības drošību un kompensējot neapmaksātu atvaļinājumu, ko tie izmanto aprūpes sniegšanai. ► Ilgtermiņa: reforma arī cenšas panākt ilgtermiņu veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes sistēmu, kas spēj efektīvi darboties ilgtermiņā, bet tam nepieciešama līdzsvarota pieeja resursu izmantošanai un efektivitātei. Vecuma atkarības koeficients Somijā pieaugs no 35,1 % 2017. gadā līdz vairāk nekā 42,2 % līdz 2030. gadam, jo pieaug cilvēku skaits vecumā virs 65 gadiem, vienlaikus samazinoties darbspējīgā vecuma iedzīvotāju skaitam. Papildu tam dzimstības rādītāju straujš kritums saasina situāciju, radot vēl lielāku spiedienu uz aprūpes nodrošināšanu. Tas nozīmē, ka nākotnē būs mazāk aprūpētāju, lai rūpētos par pieaugošo vecāka gadagājuma cilvēku skaitu. Rezultātā būs sarežģīti piešķirt nepieciešamo finansējumu visiem labklājības jomas valsts uzdevumiem, īpaši ilgtermiņa aprūpes jomā.
2. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas sistēma	
2.1. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēja vajadzību izvērtēšana	Vecāka gadagājuma cilvēka vajadzības un vēlmes ir jāņem vērā, veidojot un sniedzot aprūpi, uz klausot un respektējot viņa viedokli. Šādā veidā tiek iegūta dziļāka izpratne par viņa dzīves apstākļiem, mērķiem un izaicinājumiem. Ir būtiski noskaidrot, kāda veida aprūpi cilvēks vēlas saņemt dzīves noslēgumā. Vecākam cilvēkam ir svarīgi, ka viņa aprūpes vajadzības tiek rūpīgi izvērtētas, ka ar viņu tiek sazināts cieņpilni un draudzīgi, un ka pakalpojumi tiek pielāgoti viņa individuālajām vajadzībām. Ja aprūpes pakalpojumi ir saskaņoti ar klienta vēlmēm, tie ne tikai atbilst viņa gaidām, bet arī nodrošina augstu kvalitāti un izmaksu efektivitāti. Vecākiem cilvēkiem ir jābūt iespējai piedalīties savu pakalpojumu plānošanā un īstenošanā, kā arī jāļauj mainīt savas domas, ja nepieciešams.¹⁷⁴ Personas vajadzību izvērtēšanas process¹⁷⁵ Labklājības apgabals piešķir ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus, pamatojoties uz personas individuālo vajadzību novērtējumu. Personas vajadzības jānovērtē, izmantojot uzticamas novērtēšanas metodes un sadarbojoties ar personu, viņa ģimeni, sociālās un veselības aprūpes profesionāļiem. Minimālais ilgtermiņa aprūpes vajadzību līmenis ir atkarīgs no nepieciešamā pakalpojuma vai pabalsta. Balstoties uz identificētajām vajadzībām, kopā ar personu

¹⁷⁴ Somijas Veselības un labklājības institūta tīmekļvietne.

Pierejams: <https://thl.fi/en/topics/ageing/older-people-services-undergoing-a-change>, (skatīts 06.08.24)

¹⁷⁵ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	un, ja nepieciešams, ģimenes locekli vai draugu, tiek izstrādāts pakalpojumu plāns. Pakalpojumu plāns vecākās paaudzes atbalstam (Likuma par vecāko paaudzi 5. pants) - pašvaldībām ir jāizstrādā pakalpojumu plāns par pasākumiem, lai atbalstītu vecākās paaudzes labklājību, veselību, funkcionālo spēju un patstāvīgu dzīvošanu, kā arī lai organizētu un attīstītu vecākiem cilvēkiem nepieciešamos pakalpojumus un neformālo aprūpi. Plānam jāatbalsta dzīvošana savās mājās un pasākumi, kas veicina rehabilitāciju. Plāns jāizstrādā kā daļa no pašvaldības stratēģiskās plānošanas. Plānu apstiprina pašvaldības dome, un tas jāatjaunina katras domes pilnvaru laikā. Pakalpojumu plānā iekļauj: ▶ vecākās paaudzes labklājības stāvokļa, pieejamo pakalpojumu pietiekamības, kvalitātes un faktoru, kas ietekmē vecākās paaudzes pakalpojumu vajadzības, novērtējums; ▶ mērķu noteikšana, lai atbalstītu vecākās paaudzes labklājību, veselību, funkcionālo spēju un patstāvīgu dzīvošanu, kā arī attīstītu vecākās paaudzes pakalpojumu apjomu un kvalitāti; ▶ pasākumu noteikšana, ar kuriem pašvaldībām jāīsteno minētie mērķi, kā arī resursu aprēķināšana, kas nepieciešami šo pasākumu īstenošanai; ▶ pašvaldības dažādu atbildības sferu pienākumu noteikšana minēto pasākumu īstenošanā; ▶ apraksts kā pašvaldībām jāsadarbojas ar pakalpojumu plānā iekļautajām visām pusēm. Pašvaldībām pakalpojumu plāns jāņem vērā, gatavojot pašvaldības lēmumus, kas ietekmē vecākās paaudzes statusu un vecākiem cilvēkiem nepieciešamos pakalpojumus un budžetu. Novērtēšana identificē katra klienta individuālās vajadzības un apstākļus. Lēmums par ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem tiek pieņemts, pamatojoties uz novērtējumu. Novērtēšanas prakses var atšķirties reģionos, rādītāji un vajadzību kategorijas atšķiras atkarībā no nepieciešamā pakalpojuma vai pabalsta. Personas

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	vajadzību novērtēšanā ir iespējama diskrecija.¹⁷⁶ Veselības aprūpes pakalpojumos nav apelācijas sistēmas.¹⁷⁷ Nosakot vecāka gadagājuma cilvēka vajadzības, obligāta novērtēšanas metode ir RAI (Resident Assessment Instrument), bet pašvaldības papildus var izmantot arī citus rīkus. RAI ir standarta metode, kas tiek izmantota, lai novērtētu vecāka gadagājuma cilvēku vajadzības ilgstošas aprūpes ietvaros. Šī metode palīdz veikt visaptverošu personas stāvokļa analīzi, novērtējot fiziskās, psiholoģiskās un sociālās vajadzības. RAI tiek izmantota, lai izstrādātu individuālus aprūpes plānus, nodrošinot, ka katra persona saņem atbilstošu un personalizētu aprūpi. Somijā šī metode ir obligāta, lai garantētu augstas kvalitātes aprūpes standartus.
2.2. Ilgtermiņa aprūpes piešķiršanas nosacījumi/kārība	Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu piešķiršanas process Vispirms tiek veikta personas vajadzību izvērtēšana un pakalpojumu plāna sastādīšana. Pakalpojumu aprūpes plāna īstenošana tiek regulāri uzraudzīta, un plāns tiek atjaunināts pēc nepieciešamības. Ārstēšanas nepieciešamība tiek novērtēta regulāros 3 līdz 6 mēnešu intervālos un ikreiz, kad mainās klients stāvoklis. Regulāru ārstēšanas novērtēšanu veic klienta aprūpētājs.¹⁷⁸ Pēc tam valsts ierēdnis pieņem administratīvu lēmumu par piešķirtajiem pakalpojumiem, kurus pašvaldība ir atbildīga sniegt. Pašvaldībām vismaz ik pēc sešiem mēnešiem jāpublisko informācija par to, cik ilgi vecākam cilvēkam jāgaida, lai saņemtu viņa pieteiktos sociālos pakalpojumus. Informācija jāpublisko tā, lai vecāki cilvēki faktiski varētu iegūt šo informāciju (likuma par vecāko paaudzi 26. pants).
2.3. Ilgtermiņa aprūpes saņemšanas	Aprūpi mājās var saņemt pēc nepieciešamības neatkarīgi no diennakts laika, arī nakts stundās, un tajā var ietilpt arī medicīniskā aprūpe mājās.

¹⁷⁶ Personas vajadzību novērtēšanā ir iespējama diskrecija - nozīmē, ka, novērtējot personas vajadzības pēc aprūpes vai citiem sociālajiem pakalpojumiem, novērtētājam ir noteikta brīvība un elastība lēmumu pieņemšanā. Tas nozīmē, ka novērtētājs var izmantot savu profesionālo spriedumu, lai pielāgotu novērtējumu konkrētajai situācijai, ņemot vērā individuālos apstākļus, vajadzības un kontekstu. Diskrecija ļauj pieņemt lēmumus, kas vislabāk atbilst personas labklājībai, pat ja nav precīzi noteiktu vadlīniju katram iespējamam gadījumam.

¹⁷⁷ Somijas ilgstošas aprūpes pakalpojumu sistēmā apelācijas sistēmas nodrošina mehānismu, caur kuru klienti vai viņu tuvinieki var iebilst pret lēmumiem, kas saistīti ar aprūpes pakalpojumiem. Tas var attiekties uz situācijām, kad klientam tiek atteikta aprūpe, pakalpojumi tiek pārtraukti, vai arī rodas nesaskaņas par pakalpojumu kvalitāti. Apelācijas sistēmas ļauj šos lēmumus pārsūdzēt, parasti administratīvā tiesā vai caur citiem noteiktiem pārraudzības mehānismiem, lai nodrošinātu taisnīgu un likumīgu pakalpojumu pieejamību.

¹⁷⁸ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
apjoms	Mājokļa pakalpojuma nodrošināšanas ilgums un apjoms: ▶ Dzīvesvietas pielāgošana – tie veikta pēc nepieciešamības, ilgums tiek noteikts katrai personai individuāli. ▶ Atbalstītā dzīvošana - pakalpojuma apjoms un ilgums var atšķirties atkarībā no individuālajām vajadzībām, taču tas var ietvert palīdzību ikdienas aktivitātēs, personīgajā aprūpē, mājāsaimniecības darbos un sociālajā integrācijā. Atbalstītā dzīvošana var būt ilgtermiņa, piemēram, personām ar hroniskām slimībām, vai īstermiņa, piemēram, rehabilitācijas periodā. ▶ Diennakts dienesta mājoklis - tā ilgums var būt gan ilgtermiņa, piemēram, personām ar smagām veselības problēmām vai invaliditāti, gan īstermiņa, piemēram, atelpas brīža nodrošināšanai neformālajam aprūpētājam. Komunālie (servisa) mājokļi ir pieejami dažādos režīmos, kas pielāgoti cilvēku individuālajām vajadzībām: ▶ Pilna laika (24 stundas): šie servisa mājokļi nodrošina diennakts aprūpi, kas ietver medicīnisko uzraudzību, palīdzību ikdienas aktivitātēs, uzturu, tīrīšanu un sociālo mijiedarbību. Tie ir piemēroti personām, kurām nepieciešama pastāvīga uzraudzība un aprūpe. ▶ Nepilna laika režīms: šie mājokļi piedāvā aprūpi noteiktās diennakts stundās vai dienas daļās, piemēram, dienas aprūpes centros vai vakara aprūpē, atbalstot cilvēkus, kuri var būt patstāvīgi daļu dienas. ▶ Ilgtermiņa servisa mājokļi: paredzēti personām, kurām nepieciešama ilgstoša palīdzība un uzraudzība. Šie mājokļi nodrošina ilgstošu aprūpi, kas var būt nepieciešama vecāka gadagājuma cilvēkiem vai personām ar hroniskām slimībām. ▶ Īstermiņa servisa mājokļi: nodrošina pagaidu uzturēšanos, piemēram, rehabilitācijas periodā pēc slimnīcas izrakstīšanas vai kā atelpas brīdi ģimenes aprūpētājiem, ļaujot aprūpētajai personai īslaicīgi dzīvot šajā mājoklī. Katrs no šiem servisa mājokļu veidiem ir izstrādāts, lai atbilstu dažādām vajadzībām, nodrošinot individuālu pieeju un atbilstošu atbalstu.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Somijā institucionālā aprūpe var ietvert dažāda veida aprūpi atkarībā no personas vajadzībām:¹⁷⁹ ▶ Ilgtermiņa aprūpe: nodrošina pastāvīgu aprūpi cilvēkiem, kuri ilgstoši nespēj par sevi parūpēties. To bieži nodrošina pansionātos vai ilgtermiņa aprūpes iestādēs. Ilgtermiņa aprūpe vecākiem cilvēkiem var tikt nodrošināta institucionālās aprūpes veidā tikai tad, ja ir medicīniski vai pacienta drošības apsvērumi un tā tiek piešķirta tik ilgi, cik tas ir nepieciešams personas stāvoklim. ▶ Īstermiņa aprūpe: piedāvā īslaicīgu aprūpi, piemēram, pēcoperācijas periodā vai kā atelpas brīdi, lai īslaicīgi atslogotu neformālos aprūpētājus. ▶ Periodiska aprūpe: ietver aprūpi, kas tiek sniegta uz noteiktu laiku vai atkārtoti, piemēram, rehabilitācijas programmas vai sezonālas aprūpes vajadzības. Šie aprūpes veidi tiek piedāvāti, lai nodrošinātu atbilstošu aprūpi, kas pielāgota individuālām personas vajadzībām. Ģimenes aprūpe tiek nodrošināta atbilstoši personas individuālajām vajadzībām.
2.4. <i>Finansēšanas avoti</i>	Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi Somijā tiek finansēti no vairākiem avotiem:¹⁸⁰ ▶ Pašvaldību finansējums: pašvaldības spēlē galveno lomu ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu finansēšanā, nodrošinot lielāko daļu nepieciešamo līdzekļu. ▶ Valsts finansējums: valsts piešķir dotācijas pašvaldībām, lai atbalstītu ilgtermiņa aprūpes un veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu. ▶ Klientu maksājumi: aprūpējamiem cilvēkiem var būt jāmaksā maksa par pakalpojumu atkarībā no viņu ienākumiem un pakalpojuma veida. Maksājumu apmērs tiek noteikts atbilstoši likumam un var būt atkarīgs no personas ienākumiem. Šī daudzpakāpju finansēšanas sistēma palīdz nodrošināt, ka ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi ir pieejami visiem, kam tie nepieciešami, neatkarīgi no viņu finansiālās situācijas. Alternatīvie finansēšanas avoti Labklājības apgabalam jāizpēta un jāizmanto alternatīvie finansēšanas avoti ilgtermiņa aprūpes un veselības aprūpes

¹⁷⁹ Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

¹⁸⁰ Turpat.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	pakalpojumu sniegšanai, piemēram, ES fondi, privātās partnerības un citi ārējie resursi (SVPO 45. pants).
2.5. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas kārtība	Pašvaldības ir atbildīgas par sociālo pakalpojumu, tostarp ilgtermiņa aprūpes, organizēšanu saviem iedzīvotājiem. Tās iekasē savus nodokļus, lai segtu šo pakalpojumu izdevumus. Centrālā valdība subsidē pašvaldības, kuras ir ekonomiskās grūtībās. Lielākā daļa izmaksu tiek segtas no nodokļiem, lai gan tiek iekasētas arī klientu maksas. Somijā praktiski nav individuālo ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas polišu. Tādējādi lielākā daļa privāto pakalpojumu sniedzēju izmaksu arī tiek segtas no pašvaldību līdzekļiem.¹⁸¹ Labklājības apgabalu finansējums galvenokārt balstās uz universālo finansējumu no centrālās valdības un daļēji no klientu maksām.¹⁸² Veselības aprūpes un sociālās labklājības finansējums katrā apgabalā balstās uz iedzīvotāju pakalpojumu vajadzību novērtējumu (80%), iedzīvotāju skaitu un citiem faktoriem, kas nosaka finansējumu. Pakalpojumu vajadzības palielina aprēķināto iedzīvotāju specifisko finansējumu īpaši apgabalos ar salīdzinoši vecu iedzīvotāju skaitu. Saskaņā ar Finanšu ministrijas 2023. gadā augustā publicētajiem aprēķiniem kopējais finansējums 2024. gadam būs 24,4 miljardi eiro, no kuriem veselības aprūpes un sociālās labklājības finansējums būs 23,9 miljardi eiro. Finansējumā 2024. gadam universitātes slimnīcu piemaksa ir jauns noteicošais faktors. 2024. gadā tā ir 131 miljons eiro. Klienta pakalpojumu maksa¹⁸³ Labklājības apgabali var iepirkt privātos veselības un sociālos pakalpojumus klientiem normatīvajos aktos noteiktajās robežās. Šajā gadījumā klients maksā par pakalpojumu saskaņā ar likumu par klientu nodevām veselības un sociālo pakalpojumu jomā un valdības dekrētu.

¹⁸¹ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles. Publications Office, 397. lpp. Pieejams: <https://doi.org/10.2767/183997>

¹⁸² Croell, K., Hetemaa, T., Knape, N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi, T., Nieminen, J., Ridanpää, H., Suomela, T., Syrjä, V., & Syrjänen, T. (2023). Organising of healthcare and social welfare in Finland: National expert assessment, autumn 2023 (Policy brief 44/2023). Finnish Institute for Health and Welfare. ISBN 978-952-408-201-3. Pieejams: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-201-3>

¹⁸³ Somijas Sociālo lietu un veselības ministrijas tīmekļvietne. Pieejams: <https://stm.fi/en/web/stm/client-fees> (skatīts 06.08.24)

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Atkarībā no pakalpojuma veselības un sociālie pakalpojumi ir bez maksas, vai ir klienta maksa, kas ir fiksēta vai atkarīga no klienta ienākumiem un ģimenes situācijas. Labklājības apgabali var izvēlēties izmantot zemākas likmes vai sniegt pakalpojumus bez maksas. Viņi nedrīkst iekasēt maksu, kas pārsniedz pakalpojumu faktiskās izmaksas. Maksai par veselības pakalpojumiem ir noteikta kalendārā gada maksimālā robeža, pēc kuras klientiem nav jāmaksā. 2022.–2023. gadā maksimālā robeža bija 692 eiro. Ja klienti nesamaksā maksu par veselības un sociālajiem pakalpojumiem, viņiem var nākties maksāt piespiedu kārtā pēc tiesas lēmuma, maksājot papildu vēl tiesas izdevumus. Klienti var pieprasīt pakalpojumu maksas administratīvu pārskatīšanu - klients, kurš nav apmierināts ar pakalpojuma maksas apmēru, var pieprasīt administratīvo maksas pārskatīšanu labklājības apgabalā, kas ir atbildīgs par pakalpojuma organizēšanu. Administratīvās pārskatīšanas pieprasījumu var iesniegt attiecībā uz jebkuru klienta pakalpojuma maksu. Klienti var pieteikties uz klientu maksas samazinājumu vai atbrīvošanu no tās, ja viņiem ir grūtības samaksāt pakalpojuma maksu finansiālā stāvokļa dēļ. Labklājības apgabaliem jāsamazina vai jāatceļ maksa par sociālajiem pakalpojumiem vai maksa par veselības pakalpojumiem, kas balstīta uz klienta maksātspēju, ja maksas iekasēšana apdraudētu klienta vai klienta ģimenes iztikas līdzekļus vai klienta saistību izpildi. Klienti var saņemt arī sociālo palīdzību veselības un sociālo pakalpojumu apmaksai. Klientu pakalpojumu maksas tiek pārskatītas reizi divos gados. Pārskatot klientu maksas, tiek izmantoti šādi indeksi: ➤ Ar ienākumiem saistīto pensiju indekss - Ienākumiem saistītais pensiju indekss nosaka maksas par ilgstošas aprūpes pakalpojumiem un minimālo summu. Tas tiek aprēķināts, balstoties uz patēriņa cenu un vidējo algu izmaiņām, lai pensijas atspoguļotu inflāciju un darba tirgus izmaiņas. Indekss nodrošina, ka pensijas tiek pielāgotas ekonomiskajiem apstākļiem, saglabājot to vērtību, un to izmanto, lai aprēķinātu taisnīgas un pieejamas ilgstošas aprūpes pakalpojumu maksas. ➤ Valsts pensiju indekss – maksa par veselības un sociālajiem pakalpojumiem, gada maksājumu griesti.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Valsts pensiju indekss ietekmē, cik daudz jāmaksā par veselību un sociālajiem maksājumiem, kas nosaka, ka šiem maksājumiem ir noteikti gada maksājumu griesti, kas ierobežo summu, kuru personai gada laikā var noteikt par šiem pakalpojumiem. Somijā veselības un sociālo pakalpojumu gada maksimālais maksājumu limits 2024. gadā ir noteikts 762 eiro apmērā. Pakalpojumi, kas tiek ieskaitīti šajā limitā, ietver dažādas veselības aprūpes maksas, piemēram, ambulatorās klīnikas apmeklējumus, dienas operācijas un noteiktus rehabilitācijas pakalpojumus. Tomēr ne visi pakalpojumi ir iekļauti — maksa par ilgstošu institucionālo aprūpi, privāto veselības aprūpi un dažiem citiem specializētiem pakalpojumiem netiek ieskaitīta šajā limitā. Maksa par institucionālo aprūpi¹⁸⁴ Maksa par ilgtermiņa 24 stundu servisa mājokli nepārsniedz 85% no personas neto mēneša ienākumiem, no kuriem tiek atskaitītas pamatotas mājokļa un farmaceitiskās izmaksas. Personas personīgai lietošanai jāatstāj vismaz 167 eiro mēnesī. Ja augstāku ienākumu gūstošais laulātais atrodas ilgtermiņa 24 stundu servisa mājoklī, aprūpes maksa nedrīkst pārsniegt 42,5% no abu laulāto kopējiem mēneša ienākumiem. Ja personas laulātais arī dzīvo ilgtermiņa 24 stundu servisa mājoklī, maksa par abiem laulātajiem tiek noteikta tāpat kā personai bez laulātā. Institucionālās ilgtermiņa aprūpes maksa tiek noteikta, ņemot vērā personas maksātspēju un tā nepārsniedz 85% no personas neto mēneša ienākumiem. Personas personīgai lietošanai jāatstāj vismaz 112 eiro mēnesī. Maksājumi par mājas pakalpojumiem un mājokļa pakalpojumiem¹⁸⁵ Maksa par mājās sniegto pakalpojumu tiek noteikta atkarībā no tā, vai mājās sniegtais pakalpojums vai ārstēšana ir īslaicīga vai ilglaicīga, vai nepārtraukta un regulāra. Īstermiņa apkalpošanas maksa Par mājās sniegtajiem aprūpes pakalpojumiem (ģimeņu ar bērniem mājas pakalpojums, atbalsta pakalpojumi, aprūpe mājās) var iekasēt saprātīgu labklājības apgabala noteiktu maksu. Maksājums nedrīkst pārsniegt pakalpojuma faktiskās izmaksas. Tas pats

¹⁸⁴ Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

¹⁸⁵ Somijas Sociālo lietu un veselības ministrijas tīmekļvietne. Pieejams: <https://stm.fi/en/web/stm/client-fees> (skatīts 06.08.24)

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums														
	attiecas uz maksām par mājokļa pakalpojumiem saskaņā ar SSLL. Par aprūpi mājās var iekasēt (2024. gadā): ▶ maksimāli 21,10 eiro, ja mājas vizīti veic ārsts vai zobārsts; ▶ maksimāli 13,40 eiro, ja mājas vizīti veic medicīnas māsa vai cita persona, kas nodrošina aprūpes mājās pakalpojumu. Taču par aprūpi mājās no personas, kura saņem nepārtrauktu aprūpi mājās, atsevišķu maksu nevar iekasēt. Par speciālo medicīnisko aprūpi, kas tiek sniegta klienta mājās, var iekasēt maksu, kas atbilst slimnīcas ambulatoro pakalpojumu maksai. Atkārtotai ārstēšanai var piemērot maksimālo maksu (12,80 eiro par ārstēšanu, līdz 45 reizēm gadā). Maksājumi par pagaidu slimnīcas aprūpi mājās tiek ieskaitīti maksājumu griestu aprēķinā. Maksa par pakalpojumu ilgtermiņā Par mājās sniegto nepārtraukto un regulāro pakalpojumu un SSLL minēto mājokļa pakalpojumu var iekasēt saprātīgu ikmēneša maksu, ko nosaka pēc darba stundu skaita, klienta maksātspējas un no ģimenes lieluma. Maksa var tikt iekasēta arī tad, ja klients dzīvo kopienas vai servisa mājoklī un saņem atsevišķi piešķirtu nepārtrauktu un regulāru pakalpojumu. Nosakot maksātspēju, tiek ņemti vērā pakalpojuma saņēmēja un ar viņu kopīgā mājsaimniecībā dzīvojošā laulātā ienākumi. Ienākumu limiti tiek pārskatīti ik pēc diviem gadiem. Labklājības apgabals var iekasēt mazāku maksu, nekā to nosaka likums. Maksa nedrīkst pārsniegt maksimālo maksu saskaņā ar maksas tabulu par jebkuru sniegtā pakalpojuma stundu skaitu. Ienākumu ierobežojumi 2024. gadā <table><tr><td>Ģimenes lielums, cilvēku skaits</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr><tr><td>Ienākumu limits, eiro mēnesī</td><td>653</td><td>1 205</td><td>1 891</td><td>2 338</td><td>2 830</td><td>3 251</td></tr></table> Piemērs: Ģimene ar trim cilvēkiem • Ģimenes lielums: 3 cilvēki • Ienākumu limits: 1 891 eiro mēnesī • Faktiskie ģimenes ienākumi: 2 500 eiro mēnesī	Ģimenes lielums, cilvēku skaits	1	2	3	4	5	6	Ienākumu limits, eiro mēnesī	653	1 205	1 891	2 338	2 830	3 251
Ģimenes lielums, cilvēku skaits	1	2	3	4	5	6									
Ienākumu limits, eiro mēnesī	653	1 205	1 891	2 338	2 830	3 251									

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Ienākumu pārsniegums Faktiskie ienākumi pārsniedz ienākumu limitu: Pārsniegums: 2 500 eiro - 1 891 eiro = 609 eiro Ikmēneša maksas noteikšana Piemēram, pakalpojums tiek sniegts 40 stundas mēnesī un maksa par stundu ir 15 eiro. Aprēķins Bāzes maksa: 40 stundas x 15 eiro = 600 eiro Tomēr, ņemot vērā klienta maksātspēju un ienākumu pārsniegumu, labklājības apgabals var piemērot atlaidi vai iekasēt mazāku maksu. Precīzu maksu nosaka pēc pārskatītās maksātspējas, kur ņem vērā pārsniegto ienākumu daļu. Ja tiek piemērota samazinājuma formula vai citi korekcijas faktori, galīgā maksa var tikt samazināta. Piemērs ar korekciju Pieņemsim, ka labklājības apgabals piemēro noteiktu procentuālu atlaidi, pamatojoties uz pārsniegto ienākumu, piemēram, samazinājumu par 10%. Galīgā maksa: 600 eiro - (609 eiro x 10%) = 600 eiro - 60,9 eiro = 539,10 eiro mēnesī. Šajā piemērā ģimene ar trim cilvēkiem, kuras ienākumi ir 2 500 eiro mēnesī, maksātu 539,10 eiro mēnesī par ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, ja tiek piemērots 10% samazinājums, balstoties uz ienākumu pārsniegumu. Ja ģimenē ir vairāk nekā seši cilvēki, ienākumu limits tiek palielināts par 389 eiro par katru nākamo personu. Maksājumi par aprūpētāja brīvā laika pakalpojumiem Aprūpētāja sniegtā aprūpe brīvdienā personai var izmaksāt maksimāli 11,60 eiro dienā. Dažādi naudas pabalsti var tikt maksāti tiem, kam nepieciešama ilgtermiņa aprūpe.¹⁸⁶ Aprūpes pabalsts pensionāriem (<i>Eläköntä saavan hoitotuki</i>)¹⁸⁷ - naudas pabalsts, ko izmaksā Sociālās apdrošināšanas institūcija (Kela), ir paredzēts, lai nodrošinātu iespēju pensijas saņēmējiem ar slimību vai invaliditāti dzīvot mājās, veicināt mājas aprūpi un kompensēt pensijas saņēmējiem papildu izmaksas, ko izraisa

¹⁸⁶ Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

¹⁸⁷ Somijas Sociālās apdrošināšanas iestādes (Kela) tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki-maara>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	slimība vai invaliditāte. Šis pabalsts netiek pārbaudīts pēc ienākumiem, bet pēc aprūpes vajadzībām. Šis pabalsts ir pieejams trīs līmeņos, kas atšķiras atkarībā no nepieciešamās aprūpes intensitātes (dati par 2024. gadu): ▶ 83,34 eiro mēnesī: pamata līmenis - nodrošina minimālu atbalstu ikdienas aktivitātēm, piemēram, palīdzību mājas darbos vai ikdienas personīgajā aprūpē. ▶ 181,56 eiro mēnesī: vidēja līmeņa aprūpe - nepieciešama biežāka palīdzība, ieskaitot regulāru uzraudzību un palīdzību medicīniskajos jautājumos. ▶ 383,92 eiro mēnesī: augstākā līmeņa aprūpe - nodrošina intensīvu, pastāvīgu aprūpi un uzraudzību, kas nepieciešama cilvēkiem ar smagām veselības problēmām vai invaliditāti. Šie līmeņi ir noteikti, lai pielāgotu pabalstu atbilstoši personas konkrētajām vajadzībām. Invaliditātes pabalsts personām, kas jaunākas par 16 gadiem (<i>Alle 16-vuotiaan vammaistuki</i>) un invaliditātes pabalsts personām, kas vecākas par 16 gadiem (<i>16 vuotta täyttäneen vammaistuki</i>)¹⁸⁸ Somijā ir finansiāls atbalsts, kas tiek piešķirts, ņemot vērā nepieciešamās palīdzības un papildu izdevumu apmēru saistībā ar invaliditāti. Pabalsti ir pieejami trīs līmeņos (dati par 2024. gadu): ▶ 108,89 eiro mēnesī: vieglāka palīdzības nepieciešamība. ▶ 254,10 eiro mēnesī: vidēja palīdzības nepieciešamība. ▶ 492,71 eiro mēnesī: augsta palīdzības nepieciešamība. Šie pabalsti tiek piešķirti neatkarīgi no citu pakalpojumu saņemšanas. Pensionāru aprūpes pabalsts un invaliditātes pabalsts personām, kas jaunākas par 16 gadiem un vecākas par 16 gadiem, nav apliekami ar nodokļiem. Neformālajam aprūpētājam var tikt piešķirts aprūpētāja pabalsts (<i>Omaishoidon tuen hoitopalkkio</i>) – detalizēta informācija 4.5. punktā. Ģimenes aprūpes pakalpojums tiek nodrošināts saskaņā ar Ģimenes aprūpētāju likumu (GAL) un saskaņā ar šo likumu ģimenes aprūpētājiem ir tiesības uz atlīdzību (atlīdzība par aprūpi)

¹⁸⁸ Somijas Sociālās apdrošināšanas iestādes (Kela) tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.kela.fi/alle-16-vuotiaan-vammaistuki>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	par sniegto aprūpi. Atlīdzības apmērs par aprūpi ir atkarīgs no aprūpei veltītā laika un no aprūpes uzdevuma prasību pakāpes. Somijā atlīdzība par aprūpi ir vismaz 234 eiro par vienu aprūpējamo personu mēnesī, un tā var sasniegt 701 eiro, ja ģimenes loceklis pilnībā veltījis aprūpes sniegšanai, vai 351 eiro, ja aprūpe tiek sniegta daļēji. Ja aprūpējamajai personai nepieciešama intensīva aprūpe, maksimālo atlīdzību var dubultot līdz 1402 eiro. Atlīdzība netiek maksāta personām, kas rūpējas par bērniem, kas jaunāki par 18 gadiem, vai tiem, kas atsakās no atlīdzības, un īpašu iemeslu dēļ tā var būt mazāka par minimālo summu (GAL 3. pants). Ģimenes aprūpētājam Somijā tiek maksāta kompensācija par izdevumiem, kas saistīti ar aprūpi un aprūpējamās personas uzturēšanu, kā arī par izdevumiem, kas radušies aprūpes uzsākšanas laikā. Kompensācijas apmērs un tās piešķiršanas kritēriji tiek regulēti normatīvajos aktos. Viens no ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu apmaksas veidiem ir pakalpojumu kupons (saskaņā ar SSL) Pakalpojuma kupons Somijā tiek piešķirts personām, kurām nepieciešami sociālie vai veselības aprūpes pakalpojumi, un to izsniedz pēc labklājības apgabala pārstāvja izvērtējuma. Kupona vērtība var būt vienāda visiem lietotājiem vai atkarīga no personas ienākumiem, un tam pilnībā jāsedz pakalpojumi, kas ir bez maksas saskaņā ar attiecīgajiem likumiem. Ja personas vai ģimenes iztikai draud grūtības pašriska dēļ, kupona vērtība var tikt palielināta. Ja pakalpojuma cena ir zemāka par kupona vērtību, Labklājības apgabals sedz izmaksas atbilstoši vienošanās starp personu un pakalpojuma sniedzēju. Pakalpojuma kupons veicina sociālo un veselības pakalpojumu lietotāju izvēles brīvību un iespējas saņemt sev nepieciešamos ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus no privātajiem pakalpojumu sniedzējiem. Ar pakalpojumu kuponu iespējams iegādāties sociālos un veselības pakalpojumus, kas labklājības apgabalam ir jānodrošina saviem iedzīvotājiem. Ar pakalpojuma kuponu iegādātais sociālos un veselības pakalpojums ir alternatīva labklājības apgabala sniegtajam pakalpojumam. Klients var atteikties no piedāvātā pakalpojumu kupona, šādā gadījumā pašvaldības iestādei ir jāiesaka klientam izmantot pakalpojumus, kas organizēti citos veidos (SSL 29.a panta 3. punkts). Pakalpojumu kupona vērtības noteikšana atkarībā no mājsaimniecības ienākumiem (SSL 29.b panta 1. punkts):

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums																					
	► Pakalpojumu kupona vērtība: ja mājsaimniecības ienākumi nepārsniedz noteiktu ienākumu limitu (kas norādīts tabulā), tad pakalpojumu kupona vērtība ir vismaz 22 eiro stundā. Tas nozīmē, ka labklājības apgabals segs šādu izmaksu apmēru par pakalpojumiem, ko mājsaimniecība saņem, piemēram, mājas aprūpi vai citu sociālo pakalpojumu. ► Ienākumu pārsniegšana: ja mājsaimniecības ienākumi pārsniedz šo noteikto limitu, pakalpojumu kupona vērtība tiek samazināta. Samazinājuma apjoms ir atkarīgs no mājsaimniecības lieluma un tiek aprēķināts, izmantojot formulu, kurā pārsniegto ienākumu summa tiek dalīta ar 60 un samazināta pēc noteiktā samazinājuma procenta (tabulā norādīts samazinājuma procenta apmērs). ► Minimālā vērtība: pat ja mājsaimniecības ienākumi pārsniedz limitu un kupona vērtība tiek samazināta, tā nedrīkst būt zemāka par 6 eiro stundā. Tas nozīmē, ka labklājības apgabals garantē vismaz šo minimālo atbalstu pakalpojumu iegādei neatkarīgi no ienākumiem. Mājsaimniecības ienākumu limiti (SSLL 29.b. panta 2. punkts) <table><tr><td>Mājsaimniecības lielums, personu skaits</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr><tr><td>Ienākumu limiti</td><td>484</td><td>892</td><td>1 399</td><td>1 731</td><td>2 095</td><td>2 405</td></tr><tr><td>Samazinājuma procents</td><td>35</td><td>22</td><td>18</td><td>15</td><td>13</td><td>11</td></tr></table> Lai skaidri izskaidrotu, kā tiek aprēķināta pakalpojumu kupona vērtība atkarībā no mājsaimniecības ienākumiem Somijā, apskatīsim dažus piemērus, balstoties uz sniegtajiem noteikumiem. Piemērs 1: Mājsaimniecība ar vienu personu - Ienākumu limits: 484 eiro - Faktiskie ienākumi: 600 eiro - Pārsniegums: 600 - 484 = 116 eiro - Samazinājuma procents: 35% Aprēķins: - Pārsniegto ienākumu summa: 116 eiro - Pārsnieguma dalījums ar 60: 116 / 60 = 1,93 - Vērtības samazinājums: 22 eiro - (1,93 x 35%) = 22 eiro - 0,68 eiro = 21,32 eiro stundā Tātad, šajā gadījumā pakalpojumu kupona vērtība būtu 21,32 eiro stundā.	Mājsaimniecības lielums, personu skaits	1	2	3	4	5	6	Ienākumu limiti	484	892	1 399	1 731	2 095	2 405	Samazinājuma procents	35	22	18	15	13	11
Mājsaimniecības lielums, personu skaits	1	2	3	4	5	6																
Ienākumu limiti	484	892	1 399	1 731	2 095	2 405																
Samazinājuma procents	35	22	18	15	13	11																

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Piemērs 2: Mājsaimniecība ar četrām personām • Ienākumu limits: 1 731 eiro • Faktiskie ienākumi: 2 000 eiro • Pārsniegums: $2\,000 - 1\,731 = 269$ eiro • Samazinājuma procents: 15% Aprēķins: 1. Pārsniegto ienākumu summa: 269 eiro 2. Pārsnieguma dalījums ar 60: $269 / 60 = 4,48$ 3. Vērtības samazinājums: $22 \text{ eiro} - (4,48 \times 15\%) = 22 \text{ eiro} - 0,67 \text{ eiro} = 21,33 \text{ eiro stundā}$ Tātad, šajā gadījumā pakalpojumu kupona vērtība būtu 21,33 eiro stundā. Piemērs 3: Mājsaimniecība ar sešām personām • Ienākumu limits: 2 405 eiro • Faktiskie ienākumi: 3 000 eiro • Pārsniegums: $3\,000 - 2\,405 = 595$ eiro • Samazinājuma procents: 11% Aprēķins: 1. Pārsniegto ienākumu summa: 595 eiro 2. Pārsnieguma dalījums ar 60: $595 / 60 = 9,92$ 3. Vērtības samazinājums: $22 \text{ eiro} - (9,92 \times 11\%) = 22 \text{ eiro} - 1,09 \text{ eiro} = 20,91 \text{ eiro stundā}$ Šajā gadījumā pakalpojumu kupona vērtība būtu 20,91 eiro stundā. Minimālā kupona vērtība Ja aprēķinu rezultātā pakalpojuma kupona vērtība nokrītas zem 6 eiro stundā, piemēram, ja mājsaimniecības ienākumi būtiski pārsniedz noteikto limitu, tiek piemērota minimālā kupona vērtība – 6 eiro stundā. Tas nodrošina, ka ikvienai personai ir pieejams vismaz minimāls atbalsts neatkarīgi no ienākumu līmeņa. Ja mājsaimniecībā ir vairāk par sešām personām, ienākumu limits tiek paaugstināts par 294 eiro, un maksājumu procents tiek samazināts par 1 procentpunktu katrai nākamajai personai (SSLL 29.b panta 3. punkts). Piemērs 4: Mājsaimniecība ar septiņām personām 1. Ienākumu limits: • Pamatojoties uz sniegto informāciju, sešu cilvēku mājsaimniecības ienākumu limits ir 2 405 eiro • Septiņu cilvēku mājsaimniecībā šis limits tiek palielināts par 294 eiro • Tātad, ienākumu limits septiņu cilvēku mājsaimniecībai ir: $2\,405 \text{ eiro} + 294 \text{ eiro} = 2\,699 \text{ eiro}$ 2. Samazinājuma procents:

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	• Sešu cilvēku mājsaimniecībai samazinājuma procents ir 11% • Septiņu cilvēku mājsaimniecībai samazinājuma procents tiek samazināts par 1 procentpunktu, tātad: 10% 3. Faktiskie ienākumi: Pieņemsim, ka mājsaimniecības faktiskie ienākumi ir 3 200 eiro mēnesī 4. Ienākumu pārsniegums: • Pārsniegums tiek aprēķināts šādi: 3 200 eiro - 2 699 eiro = 501 eiro 5. Samazinājuma aprēķins: • Pārsnieguma dalījums ar 60: 501 eiro / 60 = 8,35 • Samazinājuma summa: 8,35 x 10% = 0,835 eiro 6. Galīgā pakalpojumu kupona vērtība: • Pamata kupona vērtība ir 22 eiro • Samazināta kupona vērtība: 22 eiro - 0,835 eiro = 21,16 eiro stundā Rezultāts: Mājsaimniecība ar septiņiem ģimenes locekļiem, ja tās ienākumi ir 3 200 eiro mēnesī, saņems pakalpojumu kupona ar precīzu vērtību 21,16 eiro stundā. Privātā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana¹⁸⁹ Somijā var iegādāties privāto ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu, kas nodrošina finansiālu atbalstu gadījumos, kad nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, piemēram, vecumdienās vai invaliditātes gadījumā. Neliela daļa Somijas iedzīvotāju izvēlas iegādāties privāto ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu, lai nodrošinātu papildu finansiālo drošību, ja valsts nodrošinātā aprūpe nav pietiekama. Šāda apdrošināšana var segt dažādus pakalpojumus, piemēram, aprūpi mājās, dzīvošanu aprūpes iestādē vai cita veida ilgtermiņa aprūpi. Apdrošināšanas nosacījumi un seguma apmērs var atšķirties atkarībā no apdrošināšanas sabiedrības un izvēlēta plāna. Izmaksas un seguma apmērs privātajai ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai Somijā var būtiski atšķirties atkarībā no vairākiem faktoriem, piemēram,: ▶ Personas vecums: jaunāki cilvēki, kuri iegādājas apdrošināšanu, parasti maksā mazākas prēmijas nekā vecāki cilvēki. Vecākām personām vai personām ar esošām veselības problēmām prēmijas var būt ievērojami augstākas.

¹⁸⁹ Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ Veselības stāvoklis: apdrošinātāji bieži ņem vērā personas veselības stāvokli, veicot riska novērtējumu, un tas ietekmē apdrošināšanas izmaksas. Veselības problēmas var palielināt prēmijas izmaksas vai pat novest pie tā, ka apdrošināšana nav pieejama. ▶ Izvēlētais segums: apdrošināšanas plāni var piedāvāt dažādu pakalpojumu segumu. Piemēram, plāni, kas sedz tikai pamata aprūpes pakalpojumus, var būt lētāki nekā plāni, kas nodrošina plašāku segumu, tostarp privātu aprūpi, specializētu aprūpi vai ilgstošu dzīvošanu aprūpes iestādē. ▶ Apdrošināšanas periods: garāks apdrošināšanas periods (piemēram, ilgāks seguma laiks pēc tam, kad tiek aktivizēts aprūpes pabalsts) var palielināt izmaksas. Tiek ņemts vērā arī perioda garums, kurā apdrošinātājs nodrošina pabalstu pēc tam, kad tiek izpildīti seguma nosacījumi.
2.6. Ilgtermiņa aprūpes reforma	Somijā 2023. gada sākumā tika īstenota sociālās un veselības aprūpes sistēmas reforma (SOTE reforma), kuras ietvaros izveidoja labklājības apgabali (hyvinvointialueet). Reformas mērķis bija pārstrukturēt un centralizēt sociālo un veselības aprūpi, pārvietojot šo pakalpojumu organizēšanu un sniegšanu no pašvaldībām uz jaunizveidotajiem reģionālajiem labklājības apgabaliem.¹⁹⁰ Labklājības apgabali Somijā ir atbildīgi par sociālajiem un veselības pakalpojumiem, tostarp primāro un specializēto aprūpi, vecāka gadagājuma cilvēku un ģimeņu pakalpojumiem, kā arī atbalstu cilvēkiem ar īpašām vajadzībām. Tie organizē un pārvalda šos pakalpojumus reģionālā līmenī, nodrošina resursu pārvaldību (personālu, infrastruktūru, finansējumu), īsteno valsts politiku un sadarbojas ar pašvaldībām un valsts iestādēm, lai sasniegtu valsts noteiktos mērķus. Labklājības apgabalam Somijā ir jānodrošina nepārtraukta sociālo un veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošana, balstoties uz klientu atsauksmēm, izvērtējumiem un pētījumiem, kā arī jāveicina inovāciju un jauno tehnoloģiju izmantošana, lai uzlabotu pakalpojumu kvalitāti un efektivitāti. Apgabalam jāveicina starptautiskā sadarbība, apmainoties ar pieredzi un veicinot inovācijas. Tas ir atbildīgs par pietiekamu, ilgtspējīgu un caurspīdīgu finansējumu, efektīvu resursu pārvaldību, kā arī taisnīgu un efektīvu finansējuma sadali. Finanšu caurspīdība un izmaksu kontrole ir būtiski aspekti, lai nodrošinātu ekonomiskus un kvalitatīvus pakalpojumus, kā arī taisnīgu finanšu atbalstu iedzīvotājiem (SVPO).

¹⁹⁰ Somijas valdības tīmekļvietnē informācija par Sociālās un veselības aprūpes reformu (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus).Pieejams: <https://soteuudistus.fi/en/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Reaģējot uz vecuma struktūras izmaiņām Somijā, Sociālo lietu un veselības ministrija novecošanas politiku ir noteikusi kā prioritāti savā stratēģijā, tiesību aktos, kvalitātes ieteikumos, programmās un projektos. Nacionālās Novecošanas programmas līdz 2030. gadam mērķis ir veicināt vecāka gadagājuma cilvēku funkcionālās spējas, patstāvīgu dzīvi un aktīvu līdzdalību sabiedrībā un plašā mērogā sagatavoties iedzīvotāju novecošanai, t. sk.: ▶ radīt vienlīdzīgus, labi koordinētus un integrētus pakalpojumus gados vecākiem cilvēkiem; ▶ nodrošināt veselīgu un aktīvu novecošanu, nodrošinot multidisciplināru rehabilitāciju; ▶ uzlabot aprūpes mājās un citu pakalpojumu piešķiršanu, kas atbalsta vecāku cilvēku dzīvošanu mājās; ▶ izveidot praksi, lai atbalstītu neformālo un pieaugušo audžuģimeņu veselību un labklājību.
3. Finanšu konsolidācija	
3.1. Finanšu konsolidācijas process	Pakalpojumu efektivitātes un izmaksu analīze Labklājības apgabalam jāveic pakalpojumu efektivitātes un izmaksu analīze, lai nodrošinātu pakalpojumu optimālu sniegšanu un izmaksu kontroli (SVPO 47. pants). Alternatīvie finansēšanas avoti Labklājības apgabalam jāizpēta un jāizmanto alternatīvie finansēšanas avoti sociālo un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, piemēram, Eiropas Savienības fondi, privātās partnerības un citi ārējie resursi (SVPO 45. pants). Sadarbība ar citām institūcijām Labklājības apgabalam jānodrošina cieša sadarbība ar citām valsts un pašvaldību institūcijām, privātajiem pakalpojumu sniedzējiem, lai nodrošinātu visaptverošu un efektīvu sociālo un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu (SVPO 8. pants). Sadarbība ar pašvaldībām un valsti: Labklājības apgabals cieši sadarbojas ar pašvaldībām un valsts iestādēm, lai koordinētu pakalpojumu sniegšanu un nodrošinātu, ka reģionā tiek efektīvi izpildīti valsts noteiktie mērķi.¹⁹¹ Pakalpojumu pārraudzība un uzraudzība Labklājības apgabalam jāveic regulāra sociālo un veselības aprūpes pakalpojumu pārraudzība un uzraudzība, lai nodrošinātu to

¹⁹¹ Somijas valdības tīmekļvietnē informācija par Sociālās un veselības aprūpes reformu (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus). Pieejams: <https://soteuudistus.fi/en/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	atbilstību noteiktajiem standartiem un kvalitātes prasībām (SVPO 22. pants). Labklājības un veselības veicināšana pašvaldībā Pašvaldībai jāveicina iedzīvotāju labklājība un veselība. Pašvaldībai ir primārā atbildība par labklājības un veselības veicināšanu, ciktāl šī funkcija ir saistīta ar citām pašvaldības likumā noteiktajām funkcijām. Pašvaldībai stratēģiskajā plānošanā jānosaka labklājības un veselības veicināšanas mērķi, jāveic vajadzību novērtējums, jāplāno labklājības un veselības veicināšanas pasākumi un jāseko šo pasākumu īstenošanai un ietekmei. Pašvaldībai jāsadarbojas ar labklājības apgabalu labklājības un veselības veicināšanā un jānodrošina, lai šajā jomā tiktu īstenoti sadarbības mehānismi un prakse (SVPO 6. pants). Pakalpojumu plānošana un attīstība Labklājības apgabalam jāizstrādā ilgtermiņa plāns sociālo un veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai, ņemot vērā iedzīvotāju vajadzības un demogrāfiskās izmaiņas. Plānošanā jāiesaista arī iedzīvotāji un citas ieinteresētās puses (SVPO 12. pants).
4. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu iepirkšanas procedūras	
4.1. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu cena	Somijā pakalpojumi tiek apmaksāti saskaņā ar labklājības apgabala cenrādi, nodrošinot vienotu pieeju sociālajiem un veselības aprūpes pakalpojumiem. Informācijai par pakalpojumu sniedzējiem, pieejamajiem pakalpojumiem un to cenām ir jābūt publiski pieejamai internetā un citos veidos, lai iedzīvotāji varētu viegli salīdzināt un izvēlēties sev piemērotākos pakalpojumus, nodrošinot caurspīdību un uzticību sistēmai. Labklājības apgabalam jāveic regulāra sociālo un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un izmaksu pārskatīšana, lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību par pieņemamu cenu visiem iedzīvotājiem (SVPO 29. pants).
4.2. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzēji	Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir publiskais sektors – valsts un pašvaldības, privātās organizācijas, gan peļņas, gan bezpeļņas. Pašvaldības var sniegt pakalpojumus pašas vai pirkt tos no citām pašvaldībām vai privātiem pakalpojumu sniedzējiem (SVPO 2. pants).

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Labklājības apgabals var izmantot ārpakalpojumus ¹⁹² un partnerības ¹⁹³ , lai nodrošinātu sociālos un veselības aprūpes pakalpojumus, ja tas ir nepieciešams pakalpojumu pieejamības un kvalitātes nodrošināšanai (SVPO 21. pants).
4.3. Prasības pakalpojuma sniedzējiem	Privātiem veselības aprūpes sniedzējiem un privātiem sociālās aprūpes sniedzējiem, kas sniedz ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus visu diennakti, nepieciešama licence, ko izsniedz Reģionālā valsts administrācijas aģentūra. Privātajiem pakalpojumu sniedzējiem ir jānodrošina pakalpojumi vismaz tādā pašā kvalitātes līmenī kā labklājības apgabala sniegtie pakalpojumi. Labklājības apgabals var izvirzīt papildu prasības, kas saistītas ar klientu vajadzībām, pakalpojumu apjomu un kvalitāti, kā arī ar pašvaldības noteikumiem, nodrošinot, ka šīs prasības ir nediskriminējošas un objektīvi novērtējamas. Ja pakalpojumu sniedzējs vairs neatbilst šīm prasībām, labklājības apgabalam ir pienākums atsaukt sniedzējam piešķirto apstiprinājumu. Ģimenes aprūpes pakalpojumu sniedzēji jeb ģimenes aprūpētāji var būt personas ar atbilstošu izglītību un apmācību, pieredzi vai personīgajām īpašībām, kas ir novērtētas un apstiprinātas, lai sniegtu aprūpi. Pirms ģimenes aprūpētāji var uzņemties šo lomu, tiek izvērtēta viņu piemērotība aprūpes sniegšanai, lai nodrošinātu kvalitatīvu un drošu aprūpi nepieciešamajām personām. Prasības ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzējiem, kas nodrošina pakalpojumus vecākai paaudzei: ▶ Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzējiem jābūt personālam, kuru skaits, izglītības kvalifikācijas un uzdevumu struktūra atbilst vecāku cilvēku, kuri saņem pakalpojumus, skaitam, lai varētu apmierināt vecāku cilvēku funkcionālās spējas noteiktās pakalpojumu vajadzības un garantēt augstas kvalitātes pakalpojumus. Ja vecāka cilvēka, kurš tiek aprūpēts aprūpes pakalpojuma sniedzēja telpās, funkcionālā spēja ir tik ļoti pasliktinājusies, ka vecākajam cilvēkam var būt nepieciešama uzmanība jebkurā brīdī, aprūpes pakalpojuma sniedzējam jābūt pietiekamam personāla skaitam 24 stundu režīmā (likuma par vecāko paaudzi 20. pants). ▶ Pakalpojuma sniedzēja darbībai jābūt organizētai tā, lai tā atbalstītu klientu orientētus augstas kvalitātes sociālās un veselības aprūpes pakalpojumus, rehabilitācijas pieejas

¹⁹² Ārpakalpojumi ir pakalpojumi, kurus organizācija vai uzņēmums iegādājas no ārējiem piegādātājiem, nevis nodrošina iekšēji, piemēram, IT atbalsts, grāmatvedība vai klientu apkalpošana.

¹⁹³ Partnerības attiecas uz sadarbību starp divām vai vairākām organizācijām, kas strādā kopā, lai sasniegtu kopīgus mērķus vai īstenotu projektus, apvienojot resursus, zināšanas un pieredzi. Šāda veida sadarbība var būt noderīga, lai uzlabotu pakalpojumu kvalitāti vai palielinātu efektivitāti.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	veicināšanu, dažādu iestāžu un profesionālo grupu sadarbību un darbības metožu attīstību (likuma par vecāko paaudzi 21. pants). ► Pakalpojumu sniedzējam jānodrošina, ka pakalpojumu sniedzēja telpas, kas ir vecāku cilvēku rīcībā, ir pietiekamas, drošas, pieejamas, mājīgas un arī citādi piemērotas viņu vajadzībām (likuma par vecāko paaudzi 22. pants).
4.4. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu iepirkšanas procedūra	<i>Ilgttermiņa aprūpes pakalpojumu iepirkšana</i>¹⁹⁴ Somijā publiskie iepirkumi balstās uz Publisko iepirkumu un koncesijas līgumu likumu. Likums īsteno Direktīvas 2014/24/ES XIV pielikumu, saskaņā ar kuru sociālo pakalpojumu jomā tiek piemēroti vienkāršoti iepirkuma noteikumi, izvēloties starp dažādām procedūrām. Valsts un pašvaldību iestādes, kā arī citas līgumslēdzējas struktūras ir pienākums organizēt savu iepirkumu un koncesijas līgumu konkursa izsludināšanu, kā noteikts likumā. Nacionālā sliekšņa vērtība preču un pakalpojumu iepirkumiem ir 60 000 eiro (400 000 eiro sociālās un veselības aprūpes pakalpojumiem). Pirkumi, kas pārsniedz šo vērtību, tiek izsludināti konkursa kārtībā saskaņā ar likumu un publicēti publisko iepirkumu Hilma pakalpojumā.¹⁹⁵ Ja labklājības apgabalā pastāv pakalpojumu kuponu sistēma, pakalpojumu sniedzējs var reģistrēties, lai piedāvātu savus pakalpojumus šajā apgabalā. Labklājības apgabals lemj, vai izmantot kuponus un kuriem pakalpojumiem tie ir piemērojami. Ja aprūpes saņēmējs nevēlas izmantot piešķirto kuponu, apgabalam ir pienākums piedāvāt alternatīvu. Pakalpojuma kupona piešķiršanai nepieciešams, lai sociālais vai veselības aprūpes darbinieks izvērtētu un apstiprinātu pakalpojuma nepieciešamību. Ja kupons tiek pieņemts, saņēmējs to var izmantot pakalpojumu iegādei no reģistrētiem sniedzējiem. Klientam nav brīvas izvēles starp pakalpojumu sniedzējiem, kad ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus organizē labklājības apgabals, izņemot gadījumus, kad tiek izmantots pakalpojumu kupons. Šādā

¹⁹⁴ KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxembourg, 152. lpp. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>

¹⁹⁵ Hilma ir Somijas valsts publisko iepirkumu platforma, kurā tiek publicētas iepirkumu izsludināšanas un iepirkuma līgumu piešķiršanas ziņas. Tā tiek izmantota, lai nodrošinātu pārskatāmību un efektivitāti publiskajos iepirkumos.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	gadījumā ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu saņēmējs var izvēlēties starp pakalpojumu sniedzējiem, kuri ir apstiprināti labklājības apgabalā. ¹⁹⁶
4.5. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzēji – neformālie aprūpētāji	Neformālās aprūpes statistika¹⁹⁷: Aptuveni 50 000 cilvēku Somijā saņem neformālo aprūpi, un neformālo aprūpētāju skaits ir ap 48 000, no kuriem lielākā daļa ir sievietes. Apmēram puse aprūpējamo ir 75 gadus veci vai vecāki, un visbiežākais neformālās aprūpes iemesls ir atmiņas traucējumi. 2022. gadā 4,2% iedzīvotāju vecumā virs 74 gadiem saņēma atbalstu neformālajai aprūpei, lai gan tikai apmēram puse pašvaldību sasniedza valsts noteikto mērķi – nodrošināt, ka 5% vecāko iedzīvotāju saņem šādu atbalstu. 80% neformālo aprūpētāju rūpējas par tuviniekiem gandrīz 24 stundas diennaktī, un 57% aprūpējamo bez neformālā aprūpētāja būtu nepieciešama intensīva mājas aprūpe vai aprūpes nami. Neskatoties uz to, 40% aprūpētāju saņem tikai minimālu atbalstu, piemēram, atlīdzību un noteiktās brīvdienas. Pieaug vecāka gadagājuma aprūpētāju skaits, īpaši dzīvesbiedru vidū, kas palielina izsūkuma risku. Lai novērstu šo problēmu, nepieciešams pareizi koordinēts atbalsts. Somijas likumdošana atzīst, ka arī neformālie aprūpētāji bez līguma ar pašvaldību ir pelnījuši atbalstu, un pašvaldības piedāvā dažādus pakalpojumus, piemēram, apmācības, konsultācijas, psiholoģisko atbalstu un atelpas iespējas. Tas ir būtiski, lai nodrošinātu aprūpētāju labklājību un spēju turpināt sniegt aprūpi. Neformālo aprūpi Somijā regulē Likums par atbalstu neformālai aprūpei (LANA).¹⁹⁸ Neformāla aprūpe - vecāka gadagājuma cilvēka, personas ar invaliditāti vai slima cilvēka aprūpes un kopšanas organizēšana mājas apstākļos, izmantojot radnieka vai cita aprūpējamajam tuva cilvēka palīdzību (LANA 2. panta 1. punkts) Neformālais aprūpētājs ir aprūpējamā radnieks vai cits aprūpējamajam tuvs cilvēks, kurš ir noslēdzis neformālās aprūpes līgumu starp neformālo aprūpētāju un labklājības apgabalu, pamatojoties uz individuālu pakalpojumu plānu (LANA 2. panta 3. punkts).

¹⁹⁶ Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

¹⁹⁷ Somijas Veselības un labklājības institūta tīmekļvietne. Pieejams: <https://thl.fi/en/topics/ageing/older-people-services-undergoing-a-change/informal-care-and-adult-foster-care> (skatīts 06.08.24)

¹⁹⁸ Somijas tiesību aktu datubāze *Finlex*. Pieejams: <https://www.finlex.fi>.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Aprūpes līgums - līgums starp aprūpētāju un Labklājības apgabals, kas ir atbildīgs par aprūpes organizēšanu (LANA 2. panta 2. punkts). Neformālās aprūpes atbalsts - kopums, kas ietver nepieciešamos pakalpojumus aprūpējamajam, kā arī atlīdzību aprūpētājam, atpūtu un pakalpojumus, kas atbalsta neformālo aprūpi (LANA 2. panta 4. punkts). Atbalsts neformālai aprūpei ietver: • atvaļinājums aprūpētājam; • nepieciešamie pakalpojumi, lai atbalstītu aprūpētāju (psiholoģiskais atbalsts: konsultācijas vai terapija, lai palīdzētu aprūpētājiem pārvarēt emocionālos izaicinājumus, un sociālie pakalpojumi: palīdzība ar mājtsaimniecības darbiem vai citas praktiskas palīdzības formas); • pensiju un nelaimes gadījumu apdrošināšana aprūpētājam; • veselības un labklājības pārbaudes aprūpētājam; • izglītība aprūpētājam. Labklājības apgabals var piešķirt neformālās aprūpes atbalstu, ja ir izpildīti šādi nosacījumi (LANA 3. pants): ▶ Personai samazinātu funkcionālo spēju, slimības, invaliditātes vai cita līdzīga iemesla dēļ nepieciešama aprūpe vai cita veida kopšana mājas apstākļos. ▶ Aprūpējamā radnieks vai cits tuvs cilvēks ir gatavs uzņemties atbildību par aprūpi un kopšanu ar nepieciešamo pakalpojumu palīdzību. ▶ Aprūpētāja veselība un funkcionālās spējas atbilst neformālās aprūpes prasībām. ▶ Neformālā aprūpe kopā ar citiem nepieciešamajiem sociālās un veselības aprūpes pakalpojumiem ir pietiekama, lai nodrošinātu aprūpējamā labklājību, veselību un drošību. ▶ Aprūpējamā mājas apstākļi ir piemēroti aprūpes nodrošināšanai no veselības un citiem viedokļiem. ▶ Tiek uzskatīts, ka atbalsta piešķiršana ir aprūpējamā interesēs. Neformālā aprūpētāja atvaļinājums (LANA 4. pants) Neformālajam aprūpētājam ir tiesības katru kalendāro mēnesi izmantot vismaz divas brīvdienas. Ja aprūpētājs nodrošina neformālo aprūpi nepārtraukti vai ar minimāliem pārtraukumiem visu diennakti vai katru dienu, viņam ir tiesības izmantot vismaz trīs brīvdienas katru kalendāro mēnesi. Aprūpes pakalpojums tiek uzskatīts par diennakts pakalpojumu, pat ja aprūpējamais regulāri

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	pavada nelielu daļu dienas, izmantojot ārpus mājas organizētus sociālos vai veselības pakalpojumus, vai piedaloties rehabilitācijā vai izglītībā. Labklājības apgabals un neformālais aprūpētājs var vienoties, ka aprūpētājs izmanto paredzētās brīvdienas pa daļām – pa atsevišķām dienām. Labklājības apgabals nodrošina, ka aprūpējamā aprūpe ir pienācīgi organizēta aprūpētāja brīvdienu laikā. Paredzēto brīvdienu un atpūtas laiku izmantošana neietekmē aprūpētājam piešķirtās atlīdzības apmēru. Labklājības apgabals var organizēt aizvietojošo aprūpi laikā, kad neformālais aprūpētājs ir atvaļinājumā vai citā īslaicīgā prombūtnē, noslēdzot līgumu ar personu, kas nodrošina aprūpi (LANA 4.a pants). Neformālā aprūpētāja atlīdzība (LANA 5. pants) Atlīdzības apmērs ir atkarīgs no aprūpes saistībām un sarežģītības. Atlīdzība ir vismaz 300 eiro mēnesī. Ja neformālais aprūpētājs uz laiku nespēj veikt savu regulāro darbu vai citu darbu, piemēram, pārejas periodā, kurā aprūpes pienākumi ir īpaši prasīgi (piemēram, ja aprūpējamā stāvoklis pasliktinās un nepieciešama intensīvāka aprūpe), viņam tiek piešķirta lielāka atlīdzība – vismaz 600 eiro mēnesī. Tomēr šī lielākā atlīdzība tiek piešķirta tikai ar noteiktiem nosacījumiem: ▶ Aprūpētājam nav lielu darba ienākumu šajā periodā – tas nozīmē, ka aprūpētājs šajā periodā nesaņem ievērojamus ienākumus no darba, kuru viņš parasti veic. ▶ Aprūpētājam nav tiesību uz īpašu pabalstu – šis pabalsts var būt noteikts ar konkrētiem likumiem, piemēram, Slimības apdrošināšanas likumu, un ja aprūpētājs saņem šādu pabalstu, viņam nevar piešķirt šo lielāko atlīdzību. ▶ Aprūpētājam nav tiesību uz kompensāciju, kas saistīta ar ilgtermiņa atvaļinājumu – ja aprūpētājs saņem atlīdzību saskaņā ar likumu, kas regulē ilgtermiņa atvaļinājumus (piemēram, atvaļinājums karjeras izmaiņu dēļ), viņš arī nevar saņemt šo papildu atlīdzību. Atlīdzības apmēra pārskatīšana (LANA 6. pants) Atlīdzības apmērs tiek pārskatīts katru kalendāra gadu, izmantojot algu indeksu, kas noteikts Darbinieku pensiju likuma 96. pantā. Aprūpes un pakalpojumu plāns (LANA 7. pants) Neformālās aprūpes atbalstam kopā ar aprūpējamo un aprūpētāju ir jāizstrādā aprūpes un pakalpojumu plāns. Plānā ir jāiekļauj

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	informācija par šajā likumā noteiktajām aprūpējamā un aprūpētāja tiesībām un to piemērošanu. Plānā ir jāiekļauj vismaz: ▶ neformālā aprūpētāja sniegtās aprūpes apjoms un saturs; ▶ citu nepieciešamo sociālās un veselības aprūpes pakalpojumu apjoms un saturs aprūpējamajam; ▶ pakalpojumu apjoms un saturs, kas atbalsta neformālā aprūpētāja aprūpes uzdevumus; ▶ kā tiks organizēta aprūpējamā aprūpe aprūpētāja brīvdienā, medicīnisko vizīšu vai citu prombūtnes gadījumu laikā. Neformālās aprūpes līgums (LANA 8. pants) Neformālās aprūpes atbalstam starp neformālo aprūpētāju un labklājības apgabalu tiek noslēgts līgums, kam pievienots aprūpes un pakalpojumu plāns, kurā jāiekļauj vismaz šāda informācija: ▶ aprūpētāja atlīdzības apmērs un maksāšanas kārtība; ▶ tiesības uz brīvdienām un kā tiek organizēta brīvdienā izmantošana; ▶ noteiktā termiņa līguma ilgums; ▶ aprūpētāja atlīdzības maksāšana aprūpes pārtraukuma gadījumā, ja tas ir saistīts ar aprūpētāju vai citu iemeslu, kas nav saistīts ar aprūpējamā veselību. Neformālās aprūpes līgums ir spēkā uz nenoteiktu laiku. Īpaša iemesla dēļ līgumu var noslēgt uz noteiktu laiku. Līgumu var nepieciešamības gadījumā pārskatīt. Neformālās aprūpes līguma izbeigšana un anulēšana (LANA 9. pants) Labklājības apgabals var izbeigt neformālās aprūpes līgumu, nosakot, ka līgums beidzas ne agrāk kā divus mēnešus pēc paziņojuma par izbeigšanu, bet neformālais aprūpētājs – vienu mēnesi pēc paziņojuma. Ja līguma turpināšana apdraud aprūpējamā vai aprūpētāja veselību vai drošību, abas puses var nekavējoties anulēt līgumu. Neformālā aprūpētāja pensiju un nelaimes gadījumu apdrošināšana (LANA 10. pants) Labklājības apgabalam, kas ir noslēdzis līgumu ar aprūpētāju par neformālās aprūpes atbalstu, ir pienākums apdrošināt aprūpētāju: ▶ Pensiju apdrošināšana ir reglamentēta Publiskā sektora pensiju likumā. ▶ Nelaimes gadījumu un arodslimību apdrošināšana ir reglamentēta Nelaimes gadījumu un arodslimību apdrošināšanas likumā.¹⁹⁹

¹⁹⁹ Šis likums nosaka, ka darba devējiem ir pienākums apdrošināt savus darbiniekus pret nelaimes gadījumiem un slimībām, kas var rasties darba vietā vai saistībā ar darba pienākumu veikšanu.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Pakalpojumu organizētājs (LANA 11. pants) Par neformālās aprūpes atbalsta organizēšanu ir atbildīgs tas Labklājības apgabals, kuram saskaņā ar Sociālās un veselības aprūpes organizēšanas likumu ir pienākums nodrošināt aprūpējamajam sociālos pakalpojumus. Neformālajam aprūpētājam var tikt piešķirts aprūpētāja pabalsts (<i>Omaishoidon tuen hoitopalkkio</i>). Tas ir pabalsts, ko Somijā maksā neformālajiem aprūpētājiem, kuri rūpējas par tuviniekiem vai citiem cilvēkiem mājas apstākļos. Pabalsta apmērs var būt atkarīgs arī no konkrētā labklājības apgabala, kas to administrē, un tas var piešķirt lielāku pabalsta summu atkarībā no aprūpes nepieciešamības un intensitātes. Minimālā pabalsta summa 2024. gadā ir 461,99 eiro mēnesī. Pabalsts tiek pārskatīts atbilstoši izmaiņām dzīves dārdzībā un citos ekonomiskajos faktoros, kur pabalsta ikgadēja korekcija notiek, piemērojot indeksu, kurā 80% svārs ir algas izmaiņām un 20% svārs ir cenu izmaiņām. Aprūpētāja pabalsts ir apliekams ar nodokļiem.²⁰⁰
4.6. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzēji – pieaugušo audžuģimenes	Pieaugušo aprūpe audžuģimenē ir piemērota vecāka gadagājuma cilvēkiem, kuriem aprūpes mājās pakalpojumi nav pietiekami, bet kuriem nav nepieciešama institucionālā aprūpe. Aprūpe tiek nodrošināta audžuģimenes privātmājā vai klienta mājās. Pieaugušo vecāku cilvēku aprūpe audžuģimenē ir kopienas aprūpes pakalpojums, kas Somijā pēdējo desmit gadu laikā ir ieguvis arvien lielāku uzmanību. To uzskata par vecāku cilvēku ģimenes aprūpes veidu, kurā ģimene, ar kuru vecākais cilvēks dzīvo, nav viņu radnieki. 2010. gadā tikai 15 (no 342) pašvaldībās tika organizēta vecāku cilvēku pieaugušo audžuģimenē. Taču līdz 2018. gadam to skaits bija pieaudzis aptuveni desmitkārtīgi. Tajā pašā laika posmā attiecīgi palielinājās vecāka gadagājuma cilvēku skaits, kas saņem šāda veida aprūpi (no 80 līdz 1400), un ar šāda veida aprūpi sniegto aprūpes dienu skaits pieauga no 22 600 līdz 120 000 dienām. 2021. gada beigās 107 pašvaldībās 269 pieaugušo veco ļaužu audžuģimenēs bija ievietoti 1936 vecāka gadagājuma cilvēku. Valsts mērķis ir 10 reizes palielināt vecāku cilvēku aprūpi audžuģimenēs.²⁰¹

²⁰⁰ Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

²⁰¹ Somijas Veselības un labklājības institūta tīmekļvietne. Pieejams: <https://thl.fi/en/topics/ageing/older-people-services-undergoing-a-change/informal-care-and-adult-foster-care> (skatīts 06.08.24)

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Informācija par pieaugušo audžuģimenes aprūpi²⁰² Lai gan absolūtais gadu vecāku cilvēku skaits pieaugušo audžuģimenē joprojām ir neliels salīdzinājumā ar citiem aprūpes pakalpojumiem, relatīvais pieaugums ir bijis ievērojams un turpinās joprojām. Tādējādi pieaugušo audžuģimenes aprūpe veids ir inovatīvs un integrēts risinājums, kurā vairākas politikas jomas – sociālā politika, mājokļu politika un nodarbinātības politika – sadarbojas, lai nodrošinātu visaptverošu atbalstu pieaugušajiem, kas tiek aprūpēti audžuģimenēs. Pieaugušo audžuģimenes aprūpe dod iespēju vecāka gadagājuma cilvēkam būt daļai no ģimenes, dzīvot normālu dzīvi ģimenē un justies droši. Pieaugušo audžuģimenes aprūpe ir piemērota vecāka gadagājuma personai, kura 1) var tikt galā, ja palīdz viena persona; 2) nav vēlākās demences stadijās; 3) parasti naktīs guļ labi; 4) mājās jūtas vientuļi vai nedroši. Veco cilvēku pieaugušo audžuģimenes veidi: ▶ Īstermiņa diennakts vai nepilna laika pieaugušo audžuģimenes aprūpe vecāka gadagājuma cilvēka mājās: • atbalsta dzīvošanu mājās un ikdienas gaitas; • ir veids, kā organizēt neformālās aprūpētāja brīvdienas un īsus atvaļinājumus lietu kārtošanai; • ir noderīgi, ja aprūpes mājās vizītes nevar nodrošināt pietiekamu klātbūtni; • atbalsta atveseļojošu vecāka gadagājuma cilvēku vai personu, kas tiek rehabilitēta pēc izrakstīšanās no slimnīcas. ▶ Nepilna laika vai īslaicīga pieaugušo audžuģimenes aprūpe: • nodrošina jēgpilnas darbības, kas uztur funkcionēšanu; • nodrošina sociālās attiecības; • ir veids, kā organizēt neformālās aprūpētāja brīvdienas un īsus atvaļinājumus lietu kārtošanai; • ļauj neformālajam aprūpētājam doties uz darbu. ▶ Ilgstoša, nepārtraukta pieaugušo audžuģimenes aprūpe: • iespēja, kad dzīvošana mājās vairs nav iespējama ar aprūpes mājās, neformālās aprūpes un/vai daļējas vai īslaicīgas pieaugušo audžuģimenes atbalstu; • var noorganizēt arī paša cilvēka mājās.

²⁰² Somijas Veselības un labklājības institūta tīmekļvietne. Pieejams: <https://thl.fi/en/topics/ageing/older-people-services-undergoing-a-change/informal-care-and-adult-foster-care> (skatīts 06.08.24)

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Pieaugušo audžuģimenes sniedzējam - personai nav obligāti jābūt veselības aprūpes vai sociālās labklājības speciālistam. Personas piemērotība pieaugušo audžuģimenes uzdevumu pildīšanai tiek nodrošināta apmācībās. Labklājības apgabals daudzos veidos atbalsta audžuģimenes: • ieceļ atbildīgo personu katrai aprūpējamai personai un nodrošina, ka atbildīgajai personai ir pietiekami daudz laika, lai atbalstītu audžuģimeni; • pēc vajadzības palīdz audžuģimenei organizēt aizvietotāju aprūpi likumā noteiktajām neformālo aprūpētāju brīvdienām; • izseko pilnas slodzes audžuģimenes labklājību, piedāvājot viņiem labklājības un veselības pārbaudes un sniedzot pakalpojumu portfeli, kas atbalsta aprūpētāja labklājību; • atbalsta audžuģimeni, piedāvājot klīnisko uzraudzību, tālākāpmācību un līdzcilvēku atbalstu; • atbalsta audžuģimenes aprūpi ar aprūpes mājās pakalpojumiem. Somijā ir pieejama arī profesionāla audžuģimenes aprūpe, kur audžuģimenes sniedz aprūpi bērniem vai pieaugušajiem, kuriem nepieciešama īpaša uzmanība, profesionāli organizētā vidē. Šādas audžuģimenes darbojas saskaņā ar stingriem standartiem un likumiem. Lai sniegtu šādus pakalpojumus, nepieciešama licence, un jāievēro valsts noteiktie standarti attiecībā uz aprūpes apstākļiem, personāla kvalifikāciju un pakalpojumu kārtību. Šis aprūpes veids ir paredzēts cilvēkiem ar īpaši sarežģītām un ilgstošām aprūpes vajadzībām.
5. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšana	
5.1. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniegšanas procesa organizēšana	Somijā līgumi parasti tiek noslēgti starp pašvaldību iestādēm un ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzējiem, pamatojoties uz ietvara līgumiem, kas noslēgti publisko iepirkumu rezultātā. Šādā gadījumā pašvaldības katrā gadījumā individuāli, pamatojoties uz klienta vajadzību novērtējumu, nolemj, no kura pakalpojuma sniedzēja ietvara līguma tiek pirkti ilgtermiņa aprūpes pakalpojums.²⁰³

²⁰³ KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxembourg, 152. lpp. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Pašvaldībām jānodrošina pietiekams un daudzveidīgs speciālistu klāsts, lai efektīvi atbalstītu vecāka gadagājuma cilvēku labklājību, veselību un neatkarību, kā arī sniegtu kvalitatīvus sociālos un veselības aprūpes pakalpojumus. Īpaša uzmanība jāpievērš speciālistu nodrošināšanai tādās jomās kā labklājības un veselības veicināšana, gerontoloģiskā aprūpe²⁰⁴, sociālais darbs, geriatriskā aprūpe²⁰⁵, farmakoterapija²⁰⁶, uzturs, multiprofesionāla rehabilitācija un mutes veselības aprūpe (likuma par vecāko paaudzi 10. pants). Pašvaldībām jāieceļ atbildīgais darbinieks vecākam cilvēkam, ja viņam nepieciešama palīdzība pakalpojumu sniegšanā un to koordinēšanā. Atbildīgā darbinieka uzdevumi ietver (likuma par vecāko paaudzi 17. pants): ▶ kopā ar vecāko cilvēku un, ja nepieciešams, viņa ģimenes locekļiem, citiem tuviniekiem vai iecelto aizbildni uzraudzīt pakalpojumu plāna īstenošanu un jebkādas izmaiņas vecākā cilvēka ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu vajadzībās; ▶ vajadzības gadījumā sazināties ar sociālās un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un citām atbilstošām iestādēm, lai nodrošinātu, ka vecākā cilvēka vajadzības tiek apmierinātas; ▶ konsultēt un palīdzēt vecākajam cilvēkam jautājumos par piekļuvi ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem un pabalstiem. Labklājības apgabals var slēgt līgumus ar privātajiem pakalpojumu sniedzējiem, lai nodrošinātu nepieciešamos sociālos un veselības aprūpes pakalpojumus. Līgumu noslēgšana jāveic, ievērojot publiskā iepirkuma noteikumus un nodrošinot pakalpojumu kvalitāti (SVPO 17. pants).

²⁰⁴ Gerontoloģiskā aprūpe ir veselības un sociālās aprūpes veids, kas specializējas vecāka gadagājuma cilvēku aprūpē. Tā koncentrējas uz novecošanas procesu un vecuma izraisītām veselības problēmām, lai uzlabotu vecāku cilvēku dzīves kvalitāti un funkcionālās spējas. Gerontoloģiskā aprūpe ietver visaptverošu pieeju, kas apvieno medicīnisko aprūpi, psihosociālo atbalstu un rehabilitāciju, lai atbalstītu veselīgu novecošanu un saglabātu pēc iespējas lielāku neatkarību ikdienas dzīvē.

²⁰⁵ Geriatriskā aprūpe ir medicīniskās aprūpes joma, kas specializējas vecāka gadagājuma cilvēku veselības problēmu ārstēšanā un vadīšanā. Tā koncentrējas uz slimību un traucējumu diagnostiku, ārstēšanu un profilaksi, kas ir īpaši izplatīti vecumdienās. Geriatriskā aprūpe ietver holistisku pieeju, kuras mērķis ir saglabāt vecāka gadagājuma cilvēku dzīves kvalitāti, funkcionālās spējas un neatkarību, bieži strādājot kopā ar citiem veselības aprūpes speciālistiem, lai nodrošinātu visaptverošu un personalizētu aprūpi.

²⁰⁶ Farmakoterapija ir medicīniskās terapijas veids, kas ietver zāļu lietošanu, lai ārstētu slimības vai mazinātu simptomus. Tas nozīmē zāļu izvēli, izrakstīšanu, devu noteikšanu un sekošanu, lai nodrošinātu efektīvu ārstēšanu ar minimāliem blakusefektiem. Farmakoterapija ir svarīga gandrīz visās medicīnas jomās, tostarp hronisku slimību pārvaldībā, sāpju mazināšanā, infekciju ārstēšanā un citu veselības problēmu risināšanā, īpaši vecāka gadagājuma cilvēku aprūpē.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Ģimenes aprūpes pakalpojumu sniedz ģimenes aprūpētājs un saskaņā ar Ģimenes aprūpētāju likuma 4. pantu, noslēdzot līgumu par šī pakalpojuma sniegšanu, tajā ir jāiekļauj: ▶ atlīdzības apmērs un maksājumi ģimenes aprūpētājam; ▶ kompensācija par ģimenes aprūpes un aprūpes uzsākšanas izdevumiem, kā arī ikmēneša iztikas līdzekļu maksājumi aprūpējamajai personai; ▶ kompensācija par īpašiem izdevumiem sakarā ar aprūpējamās personas individuālajām vajadzībām; ▶ aprūpes paredzamais ilgums; ▶ aprūpējamās personas tiesības, atbalsta pasākumi personai un viņa brīvā laika aktivitātes, kā arī pasākumi to īstenošanai; ▶ ģimenes aprūpētāja tiesības uz atvaļinājumu, atvaļinājuma organizēšana, atlīdzības un izdevumu kompensācijas maksājumi atvaļinājuma laikā; ▶ ģimenes aprūpētājam sniedzamā apmācība, darba uzraudzība un izglītība, kā arī to īstenošana; ▶ līguma izbeigšana; ▶ līgumā jāiekļauj arī pakalpojumu plāns par sociālās un veselības aprūpes pakalpojumiem un citiem atbalsta pasākumiem, kas nepieciešami aprūpes sniegšanai aprūpējamajai personai un ģimenes aprūpētājam; ▶ līgums jāpārskata sakarā ar izmaiņām aprūpes ilgumā vai saturā, kā arī citos nepieciešamos gadījumos; ▶ citi jautājumi par ģimenes mājām un ģimenes aprūpi, ja nepieciešams. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanā iesaistīto darbinieku darba devēju pamatnoteikumus regulē Nodarbinātības līgumu likums (Työsopimuslaki), kurā nosaka darba līgumu noslēgšanu, izpildi un izbeigšanu, kā arī regulē darba attiecības starp darba devējiem un darbiniekiem. Šis likums nosaka pamatnoteikumus, kas jāievēro gan darba devējam, gan darbiniekam.
5.2. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanas kvalitātes uzraudzība	Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pietiekamības un kvalitātes novērtēšana (likuma par vecāko paaudzi 6. pants) - lai varētu novērtēt pakalpojumu kvalitāti un pietiekamību, pašvaldībām regulāri jāievāc atsauksmes no pakalpojumu lietotājiem, viņu ģimenes locekļiem un citiem tuviniekiem, kā arī pašvaldības darbiniekiem. Turklāt pašvaldībām jāievāc informācija par pakalpojumu finanšu resursiem un darbinieku skaitu un

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	kvalifikāciju. Sociālo pakalpojumu ombuda ikgadējā ziņojumā²⁰⁷ izteiktie novērojumi arī jāņem vērā novērtēšanā. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieejamība un piekļuve tiem (likuma par vecāko paaudzi 7. pants) - pašvaldībām ir jānodrošina vecākās paaudzes sociālie pakalpojumi tā, lai tie pilnībā atbilstu vecāka gadagājuma cilvēku vajadzībām, nodrošinot viņu labklājību, drošību un funkcionālās spējas. Pakalpojumu saturam, kvalitātei un apjomam jāatbilst tam, kas ir nepieciešams šai iedzīvotāju grupai. Tāpat jānodrošina, ka šie pakalpojumi ir pieejami visiem vecāka gadagājuma cilvēkiem pašvaldībā vienlīdzīgi, bez diskriminācijas. Vecākiem cilvēkiem sniegtajiem sociālās un veselības aprūpes pakalpojumiem jābūt augstas kvalitātes un jānodrošina laba aprūpe un uzmanība viņiem (likuma par vecāko paaudzi 19. pants). Aprūpes iestādes vadītājam jānodrošina, ka iestādē tiek organizēta pašnovērtēšana, lai nodrošinātu pakalpojumu kvalitāti, drošību un piemērotību. Šim nolūkam vienībā jāizstrādā pašnovērtēšanas plāns, kas jāizstrādā publiskai apskatei. Plāna īstenošana jāuzrauga un pakalpojumi jāattīsta, pamatojoties uz regulāri iegūto atgriezenisko saiti no vecākiem cilvēkiem, kuri saņem vienības pakalpojumus, viņu ģimenes locekļiem un citiem tuviniekiem, kā arī no vienības personāla. Valsts Labklājības un veselības uzraudzības iestāde var izdot papildu noteikumus par pašnovērtēšanas plāna saturu un tā īstenošanas uzraudzību (likuma par vecāko paaudzi 23. pants).
5.3. Pārskati par sniegtajiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	Privātajiem sociālās aprūpes sniedzējiem ir juridisks pienākums sniegt paziņojumu labklājības apgabaliem par savu darbību. Šis paziņojums ietver informāciju par sniegtajiem pakalpojumiem, to kvalitāti un atbilstību noteiktajiem standartiem, lai nodrošinātu pienācīgu uzraudzību un kvalitātes kontroli, kā arī atbilstību likumdošanas prasībām.²⁰⁸

²⁰⁷ Sociālo pakalpojumu ombuda ikgadējais ziņojums Somijā ir dokuments, kas apkopo ombuda novērojumus un vērtējumus par sociālo pakalpojumu sniegšanu valstī. Ziņojumā tiek analizēti sociālo pakalpojumu kvalitāte, pieejamība un iedzīvotāju sūdzības. Tas arī sniedz ieteikumus par uzlabojumiem, lai nodrošinātu taisnīgu un efektīvu sociālo pakalpojumu sniegšanu, ņemot vērā cilvēktiesības un sociālo taisnīgumu.

²⁰⁸ KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxemburg, 152. lpp. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>

2.3. Slovēnijas pieredze

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
1. Vispārīgie rādītāji	
1.1. Demogrāfiskās situācijas raksturojums	Līdzīgi kā citās ES dalībvalstīs, arī Slovēnija saskaras ar demogrāfiskām izmaiņām, kas prasa visas sabiedrības pielāgošanos. Dzīves ilgums pieaug, dzimstība samazinās, neto migrācija ir atkarīga no ekonomiskā cikla un darbaspēka trūkuma. Nākamajos gados šo izmaiņu temps tikai pieaugs. No 2022. gada līdz 2070. gadam Slovēnija piedzīvos ievērojamas demogrāfiskas izmaiņas. Dzimstības koeficients nedaudz pieaugs no 1,59 līdz 1,69, taču joprojām paliks zem aizvietošanas līmeņa. Dzīves ilgums piedzimstot ievērojami palielināsies: vīriešiem no 78,5 līdz 86,0 gadiem, bet sievietēm no 84,4 līdz 90,5 gadiem. Dzīves ilgums 65 gadu vecumā vīriešiem pieaugs no 17,8 līdz 23,3 gadiem, bet sievietēm no 21,7 līdz 26,7 gadiem. Tīrā migrācija samazināsies no 14,6 līdz 6,0 tūkstošiem cilvēku, kas veidos 0,3% no iedzīvotāju skaita iepriekšējā gadā, salīdzinot ar 0,7% 2022. gadā. Iedzīvotāju skaits paliks aptuveni nemainīgs, samazinoties no 2,1 līdz 2,0 miljoniem. Darba spējas vecuma iedzīvotāju (20-64 gadi) īpatsvars samazināsies no 59,1% līdz 52,4%. Vecāka gadagājuma iedzīvotāju (65+ gadi) īpatsvars pieaugs no 21,3% līdz 30,1%, bet ļoti veco iedzīvotāju (80+ gadi) īpatsvars pieaugs no 5,6% līdz 13,8%. Ļoti veco iedzīvotāju īpatsvars vecāka gadagājuma grupā (80+ gadi no 65+ gadiem) pieaugs no 26,5% līdz 45,7%.²⁰⁹ Slovēnija ir viena no ES dalībvalstīm ar viszemāko ienākumu nevienlīdzību un mazāko cilvēku īpatsvaru, kuri atrodas nabadzības vai sociālās atstumtības riskā. Tomēr vecuma nabadzība, īpaši starp vecākām sievietēm, joprojām ir nopietns izaicinājums, kas norāda uz sociālās aizsardzības sistēmas trūkumiem. 2021. gadā tikai 13,2% iedzīvotāju bija pakļauti nabadzības vai sociālās atstumtības riskam (salīdzinājumā ar ES vidējo rādītāju - 21,7%), taču starp sievietēm vecumā virs 75 gadiem šis risks bija ievērojami lielāks – 25,3% Slovēnijā,

²⁰⁹ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs, 315. lpp. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	salīdzinot ar 23,8% ES vidēji. ²¹⁰
1.2. Ilgtermiņa aprūpes normatīvais regulējums	2023. gada 3. augustā stājās spēkā Slovēnijas Republikas Ilgtermiņa aprūpes likums (<i>Zakon o dolgotrajni oskrbi</i>) (SIAL)²¹¹. Slovēnijas ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas sistēma tiks ieviesta pakāpeniski, sākot no 2024. gada 1. janvāra, kad stāsies spēkā tiesības uz ģimenes aprūpētāja atlīdzību. Turpmākie posmi paredzēti 2025. gadā: no 1. jūlija tiks nodrošināta ilgtermiņa aprūpe mājās, no 1. jūlija tiks veiktas iemaksas ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai, bet no 1. decembra sāks darboties ilgtermiņa aprūpe institūcijās, kā arī tiks ieviesti naudas pabalsti. Pirms Ilgtermiņa aprūpes likuma pieņemšanas ilgtermiņa aprūpe tika regulēta ar vairākiem likumiem: Pensiju un invaliditātes apdrošināšanas likums, Finanšu sociālās palīdzības likums, Sociālās aizsardzības likums, Veselības aprūpes un veselības apdrošināšanas likums u.c. Publiskās iestādes un esošie pakalpojumu sniedzēji, kas 2025. gada beigās nodrošina pieaugušo personu aprūpi pansionātos vai mājās aprūpē, varēs kļūt par ilgstošās aprūpes sniedzējiem, ja izpildīs noteiktos nosacījumus. Līdz 2025. gada decembrim tām būs jāizpilda prasības un jāiegūst sertifikāts, kas apliecina šo nosacījumu izpildi, un tās tiks reģistrētas ilgstošās aprūpes sniedzēju reģistrā. Pakalpojuma sniedzēji saglabās tiesības turpināt sniegt aprūpi līdz esošā līguma termiņa beigām, pakāpeniski pielāgojoties jaunajām prasībām (SIAL 121.-123. panti). Izvērtējums veikts, ņemot vērā tikai Ilgtermiņa aprūpes likuma normas.
1.3. Ilgtermiņa aprūpes sistēmas raksturojums	Līdz Ilgtermiņa aprūpes likuma (atsevišķu normu) spēkā stāšanās.²¹² Nav atsevišķas ilgtermiņa aprūpes shēmas. Pakalpojumi un pabalsti nodrošināti ar dažādām sociālās drošības nozarēm (piemēram, vecuma un invaliditātes apdrošināšana, veselības aprūpes apdrošināšana un sociālā palīdzība). Tie daļēji tiek organizēti centrāli, bet tiek sniegti reģionālajā/lokālajā līmenī.

²¹⁰ European Commission. (2023). 2023 Country Report - Slovenia. Commission Staff Working Document SWD(2023) 624 final, 4. lpp. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023SC0624>

²¹¹ <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO8819>

²¹² MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Ilgtermiņa naudas pabalsti: ▶ Naudas pabalsti, pamatojoties uz dzīvesvietu: aprūpes un palīdzības piemaksa, īpašs bērnu aprūpes pabalsts un daļējie maksājumi par ienākumu zudumu. ▶ Naudas pabalsti, pamatojoties uz sociālo apdrošināšanu: palīdzības un aprūpes pabalsts. ▶ Naudas pabalsti, kas saistīti ar kara veterāniem/cietušajiem. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi: ▶ Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi (aprūpe mājās un dzīvesvietas aprūpe) ir balstīti uz dzīvesvietu. Sociālās aprūpes mājās pamatā ir ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšana, ko veic Sociālās darba centri, īpašās institūcijas vecāka gadagājuma cilvēku mājās un tās tiek finansētas no valsts un pašvaldību budžetiem un no paša maksājumiem. ▶ Veselības aprūpes mājās pakalpojumi tiek finansēti no veselības aprūpes apdrošināšanas. ▶ Dzīvesvietas un daļēji dzīvesvietas ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi tiek daļēji finansēti no veselības aprūpes apdrošināšanas un paša maksājumiem. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi, ko nodrošina veselības aprūpes apdrošināšana, ir balstīti uz solidaritātes principu un nav balstīti uz ienākumiem. Iespēja kļūt par brīvprātīgu biedru dažām kategorijām (personām, kas atrodas bezalgas atvaļinājumā, bezdarbniekiem, studentiem utt.). Ir specifiski pabalsti neformāliem aprūpētājiem. Pēc Ilgtermiņa aprūpes likuma (atsevišķu normu) spēkā stāšanās²¹³ Jaunais Ilgtermiņa aprūpes likums tika pieņemts 2023. gada jūlijā un stājās spēkā 2024. gada janvārī. Tas ievieš būtiskas izmaiņas Slovēnijas sociālā nodrošinājuma sistēmā, balstoties uz personu orientētu aprūpi un sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem. Likumā uzsvērta personalizēta aprūpe un paplašināts aprūpes mājās pakalpojumu tīkls, ar mērķi atbalstīt indivīdus dzīvot mājās pēc iespējas ilgāk. Aprūpes mājās noteikumi stāsies spēkā gadu agrāk nekā institucionālās aprūpes noteikumi. Īpaši jāuzsver obligāto ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas ieviešana. No 2025. gada 1. jūlija tiks ieviestas 1% iemaksas no

²¹³ Bagari, S. (2023). The New Long-Term Care Act in Slovenia. *Revue de droit comparé du travail et de la sécurité sociale*, 4, 262.-266. lpp. Pieejams: <https://doi.org/10.4000/rdctss.6970>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	darbiniekiem, darba devējiem, lai nodrošinātu ilgtspējīgu finansējumu. Likums arī paplašina aprūpes iespējas, ļaujot apdrošinātajām personām izvēlēties starp institucionālo aprūpi, aprūpi mājās vai naudas pabalstu, ar uzsvaru uz sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem, lai veicinātu neatkarīgu dzīvošanu mājās. Pakalpojumu ieviešana notiks pakāpeniski, sākot no 2024. gada, kad stāsies spēkā noteikumi, kas ietekmēs ģimenes aprūpētāju statusu. 2025. gadā tiks izveidoti sociālie darba centri, un tiks ieviesti aprūpes mājās un elektroniskās aprūpes maksājumu mehānismi. Decembrī tiks stiprināta institucionālā aprūpe un ieviests naudas pabalsts. Lai gan likums cenšas risināt iepriekšējos trūkumus, tas ir saņēmis kritiku par īso pārejas periodu un jauno sociālās drošības iemaksu ieviešanu. Tomēr ministrija uzsver, ka šāds finansējuma mehānisms bija nepieciešams, lai nodrošinātu ilgtspējīgu ilgtermiņa aprūpi Slovēnijā, ņemot vērā iepriekšējā likuma nepilnības.
1.4. <i>Ilgtermiņa aprūpes problēmas</i>	Slovēnija vidējā un ilgtermiņā saskaras ar augstiem fiskālās ilgtspējas riskiem, kas izriet no sabiedrības novecošanas izraisītajiem izdevumiem. Lai risinātu šos izaicinājumus, pēdējos gados valsts ir uzsākusi visaptverošas reformas veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes jomā. Tomēr ilgtermiņa aprūpes reformas ieviešana ir aizkavējusies, un tās finansēšana vidējā un ilgtermiņā joprojām nav pilnībā nodrošināta. Veselības aprūpes reforma tiek plānota vairākos posmos, uzsverot kvalitatīvu pakalpojumu pieejamību un sociālo tiesību un iekļaušanas uzlabošanu. Lai gan šīs reformas radīs papildu slogu publiskajām finansēm, Slovēnijai būs būtiski ieviest pasākumus, kas nodrošina stabilu ieņēmumu bāzi, neapdraudot fiskālo bilanci vidējā un ilgtermiņā.²¹⁴ Pirms Ilgtermiņa aprūpes likuma pieņemšanas dažādas ilgtermiņa aprūpes jomas tika regulētas ar vairākiem atsevišķiem likumiem, kas radīja tiesību sadrumstalotību un traucēja efektīvu sistēmas darbību. Šī situācija izraisīja vienota novērtēšanas rīka trūkumu, sarežģītas administratīvās procedūras, nepietiekamu kopienas aprūpes attīstību un pieejamību (pakalpojumi nebija pieejami visu

²¹⁴ Council of the European Union. (2023). Council Recommendation of 14 July 2023 on the 2023 National Reform Programme of Finland and delivering a Council opinion on the 2023 Stability Programme of Finland (2023/C 312/26). Official Journal of the European Union, C 312, 243-251. 8.-9. lpp. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023DC0624>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	diennakti, pieprasījums pārsniedza piedāvājumu, tika nodrošināti tikai ierobežoti pakalpojumi), kā arī trūka centralizētas piekļuves informācijai. Lai risinātu šīs problēmas, bija nepieciešama konsekventa likumdošanas reforma. ²¹⁵
1.5. Ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanas statistika	Kopējie publiskie izdevumi ilgtermiņa aprūpei Slovēnijā galvenokārt tiek segti no obligātajām veselības, pensiju un invaliditātes apdrošināšanas iemaksām (līdz jaunā Ilgtermiņa aprūpes likuma (atsevišķu normu) spēkā stāšanās). 2021. gadā Slovēnija iztērēja 741 miljonu eiro ilgtermiņa aprūpei, kas veidoja 1,4% no IKP. Ilgtermiņa aprūpi saņēma aptuveni 72 200 cilvēku, kas ir par 3% vairāk nekā gadu iepriekš, ar lielāko daļu šo pakalpojumu saņēmēju, kas aprūpi saņēma mājās. Izdevumi ilgtermiņa aprūpei pieauga par 8,6% salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu. Aptuveni trīs ceturtdaļas no kopējiem ilgtermiņa aprūpes izdevumiem tika segti no valsts līdzekļiem, galvenokārt caur sociālās apdrošināšanas fondiem. 2021. gadā valsts finansēja 77,4% no ilgtermiņa aprūpes izdevumiem, kamēr atlikušie 22,6% nāca no privātiem avotiem. Valsts finansējuma īpatsvars palielinājās par 1,4 procentpunktiem, savukārt privāto līdzekļu daļa samazinājās par tikpat. Salīdzinot ar 2020. gadu, gan valsts, gan privātais finansējums pieauga, attiecīgi par 10,7% un 2,2%. Sociālās apdrošināšanas fondi 2021. gadā bija galvenais ilgtermiņa aprūpes finansējuma avots, nodrošinot 39,9% no kopējiem izdevumiem. Privātais finansējums, kas sastāv galvenokārt no lietotāju tiešajiem maksājumiem, veidoja 22,1% no kopējiem ilgtermiņa aprūpes izdevumiem. Pārējā daļa (37,5%) tika finansēta no valsts un pašvaldības budžeta līdzekļiem. 2021. gadā ilgtermiņa aprūpes izdevumi tika sadalīti starp veselības aprūpi un sociālo aprūpi attiecībā 73% pret 27%. Ilgstošas veselības aprūpes ietvaros lielākā daļa līdzekļu tika novirzīta aprūpei institūcijās (55,9%), savukārt 43,8% tika iztērēti aprūpei mājās, un apmēram pusprocents bija paredzēts dienas aprūpes pakalpojumiem. Lielākā daļa ilgtermiņa aprūpes izdevumu tika novirzīta institucionālajai aprūpei (62,8%), galvenokārt veco ļaužu namos (46,8%). Pārējie izdevumi tika sadalīti ilgstošai aprūpei citās

²¹⁵ Rupel, V. (2022). Slovenia adopts the long-awaited Long-Term Care Act. ESPN Flash Report 2022/09. European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission. Pieejams: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip148_en.pdf

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	sociālās labklājības iestādēs (13,4%) un slimnīcās (2,6%). Atlikušie 37,2% izdevumu tika izmantoti ilgstošas aprūpes nodrošināšanai mājās, kas ietvēra pakalpojumus, ko sniedza kopienas aprūpes sniedzēji, mājas palīdzības pakalpojumu sniedzēji, personīgie palīgi un ģimenes locekļi, kā arī naudas pabalstus. Izdevumi ilgtermiņa veselības aprūpei mājās, kas tika finansēti no publiskajiem līdzekļiem, pieauga par 30%. Publisko avotu izdevumi ilgtermiņa aprūpes sociālajai daļai arī palielinājās, pieaugot par 6,5%. Tomēr apmēram 70% no līdzekļiem, kas tika izmantoti ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu (sociālās daļas) apmaksai, nāca no privātiem avotiem. 2021. gadā Slovēnijā bija aptuveni 72 200 ilgtermiņa aprūpes saņēmēju, kas ir par aptuveni 1900 vairāk nekā iepriekšējā gadā. Vislielākā daļa no šiem saņēmējiem, 37,8% jeb aptuveni 27 300 cilvēki, saņēma ilgstošu aprūpi mājās. Institucionālo aprūpi saņēma 30,4% jeb aptuveni 22 000 cilvēku, savukārt 30,9% jeb ap 22 300 cilvēku saņēma tikai naudas pabalstus, lai segtu dažādus ar ilgtermiņa aprūpi saistītus pakalpojumus.²¹⁶ Pieaugot neaktīvo (atkarīgo) iedzīvotāju daļai un samazinoties aktīvo iedzīvotāju daļai, ir radusies situācija, kurā sociālās apdrošināšanas un citu avotu (piemēram, budžeta) līmenis jau tagad ir nepietiekams, lai finansētu nepieciešamo atbalsta un palīdzības apjomu visiem aprūpes vajadzībām, un arvien vairāk papildu finansiālais slogs tiek pārliekts uz tiešiem maksājumiem no lietotājiem un viņu ģimenēm, kuras nevar atļauties tos tādā apjomā, kāds nepieciešams, lai nodrošinātu adekvātu un kvalitatīvu atbalsta līmeni.²¹⁷ Veselības pakalpojumi, kurus var klasificēt kā ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus, tiek finansēti caur obligāto veselības apdrošināšanas sistēmu. Savukārt sociālie pakalpojumi, kurus var klasificēt kā ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus, daļēji tiek subsidēti no valsts vai pašvaldības budžeta (atsevišķām sociālajām grupām), kamēr pārējo summu sedz paši pakalpojumu

²¹⁶ <https://www.stat.si/StatWeb/en/News/Index/11547> (Slovēnijas Statistikas biroja tīmekļvietne, skatīta 08.08.2024)

²¹⁷ Bagari, S. (2023). The New Long-Term Care Act in Slovenia. *Revue de droit comparé du travail et de la sécurité sociale*, 4, 262-266. Pieejams: <https://doi.org/10.4000/rdctss.6970>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	saņēmēji.²¹⁸ Tradicionāli ģimene Slovēnijā spēlē ļoti svarīgu lomu labu dzīves apstākļu nodrošināšanā – ne tikai aprūpes un finansējuma, bet arī mājokļa jautājumu risināšanā. Tāpēc Slovēnijā ir ļoti stipra daudzpaaudžu mājsaimniecību tradīcija. Attiecībā uz neformālo aprūpi ģimene ir galvenais aprūpētājs vecākiem cilvēkiem Slovēnijā.²¹⁹ Neformālā aprūpe Slovēnijā ir ļoti izplatīta un veido būtisku daļu no ilgtermiņa aprūpes sistēmas. Aptuveni 20,9% cilvēku, kas vecāki par 50 gadiem, sniedz neformālu aprūpi ārpus savas mājsaimniecības, un lielāka daļa no šiem aprūpētājiem ir sievietes - 22,8% sieviešu un 18,3% vīriešu piedalās neformālajā aprūpē. Neformālā aprūpe ir biežāk sastopama Zemākajā ienākumu kvintilē neformālās aprūpes sniedzēju īpatsvars ir viszemākais (17,5%), kas var liecināt, ka cilvēki ar zemākiem ienākumiem mazāk iesaistās aprūpē, iespējams, resursu trūkuma vai citu apstākļu dēļ, kas ierobežo viņu spēju sniegt aprūpi. Vecuma grupu sadalījumā jaunākas vecuma grupas (50-64 gadi) ir vairāk iesaistītas neformālajā aprūpē (27,4%), salīdzinot ar vecākām grupām, piemēram, 65-74 gadus veciem (19,1%) un 75+ (12,1%).²²⁰
1.6. Ilgtermiņa aprūpes definīcija	Ilgtermiņa aprūpe tiek definēta kā sabiedriskais pakalpojums, kas tiek sniegts noteiktā apjomā un veidā, kā to nosaka likums un uz tā pamata izdoti noteikumi. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi tiek nodrošināti ilgstoši personām, kurām nepieciešama pastāvīga aprūpe un atbalsts ikdienas dzīvē. Šie pakalpojumi var ietvert gan dienas, gan diennakts aprūpi, atkarībā no personas vajadzībām.²²¹
1.7. Ilgtermiņa aprūpes ietvaros nodrošinātie pakalpojumi	Saskaņā ar SIAL noteikti sekojoši ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi: ► Diennakts ilgtermiņa aprūpe ir institucionālās aprūpes veids, kas paredzēts personām, kurām nepieciešama diennakts aprūpe (SIAL 5. pants).

²¹⁸ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles, 372.-373. lpp. Publications Office. Pieejams: <https://doi.org/10.2767/183997>

²¹⁹ Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamā cilvēka vecuma vai veselības vajadzībām: <https://eurocarers.org/country-profiles/slovenia/>

²²⁰ Filipović Hrast, M., Srakar, A., Perviz, L., & Hlebec, V. (2020). The use of formal and informal care services in Slovenia: Availability issues and challenges to gender and income equality (Policy Brief 2020/2). European Centre for Social Welfare Policy and Research. Pieejams: <https://www.euro.centre.org/publications/detail/3699>

²²¹ Ekspertu interpretācija no likuma, nav juridiskas definīcijas.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ Dienas ilgtermiņa aprūpe ir aprūpes veids, kas nodrošina atbalstu un palīdzību noteiktu stundu skaitu dienā. Pamata kritērijs iekļaušanai dienas ilgtermiņa aprūpē ir tas, ka lietotāji katru dienu atgriežas mājās (SIAL 5. pants). ▶ Aizvietojošā aprūpe ir aprūpe, kas tiek nodrošināta lietotājam plānotas ģimenes locekļa aprūpētāja prombūtnes laikā (SIAL 5. pants). ▶ E-aprūpes pakalpojumi ir attālināti sniegtie pakalpojumi, kas nodrošina lietotāja patstāvību un drošību mājas vidē (SIAL 5. pants). ▶ Pagaidu naudas pabalsts ir alternatīva tiesību uz ilgtermiņa aprūpi izpilde, kas tiek izmaksāta pakalpojuma saņēmējam, kas izvēlēties ilgtermiņa aprūpi mājās, ģimenes locekļa aprūpētāju vai ilgtermiņa aprūpi institūcijā, bet nevar to izmantot pakalpojumu sniedzēja jaudas noslodzes dēļ. Pagaidu naudas pabalsts tiek izmaksāts pakalpojuma saņēmējam līdz brīdim, kad tiek uzsākta pakalpojuma tiesību izmantošana (SIAL 5. pants). ▶ Ģimenes locekļa aprūpētājs ir persona, kuru izvēlas ilgtermiņa aprūpes lietotājs no 4. vai 5. kategorijas, lai nodrošinātu aprūpes mājās pakalpojumus (SIAL 18. pants). ▶ Pakalpojums patstāvības stiprināšanai un uzturēšanai ietver palīdzības nepieciešamības samazināšanu vai stāvokļa pasliktināšanās novēršanu, psihosociālo atbalstu, pēcdiagnostikas atbalstu personām ar demenci un konsultācijas dzīvesvietas pielāgošanai (SIAL 32.panta 1. daļa).
1.8. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanas vieta	Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi tiek nodrošināti (SIAL 15. panta 1., 2. daļa): ▶ pakalpojumu sniedzēja telpās (ilgtermiņa aprūpe institūcijā) vai ▶ vietā, kur konkrētā pakalpojuma saņēmējs faktiski dzīvo.
1.9. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēji – mērķa grupa	Piekluve ilgtermiņa aprūpei tiek nodrošināta caur “obligāto ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu”. Ilgtermiņa aprūpei apdrošinātā persona, kas ir visas personas vecumā no 18 gadiem un vecākas, kas ir iekļautas obligātajā veselības apdrošināšanas shēmā Slovēnijā (SIAL 5. pants). Apdrošinātie saskaņā ar Veselības aprūpes un veselības apdrošināšanas likumu²²² Slovēnijā ietver personas, kuras ir nodarbinātas vai pašnodarbinātas, kā arī tās, kuras saņem pensijas, invaliditātes pabalstus, vai sociālo palīdzību. Tas ietver

²²² <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO213>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	arī ģimenes locekļus, bēgļus, aizturētos, obligātā dienesta karavīrus un noteiktas studentu un sportistu grupas. Apdrošināšana attiecas uz tiem, kuri dzīvo Slovēnijā, un dažos gadījumos arī uz tiem, kas strādā vai mācās ārvalstīs, ja viņi nav apdrošināti citur. Apdrošinātā persona ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas ietvaros var izmantot (SIAL 10. panta 1. daļa): ▶ pakalpojumus - diennakts ilgtermiņa aprūpes institūcijā, dienas ilgtermiņa aprūpi, ilgtermiņa aprūpi mājās, ģimenes locekļa aprūpētāju; ▶ naudas pabalstu. Apdrošinātā persona ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas ietvaros var izmantot papildu tiesības, kas ietver pakalpojumus patstāvības stiprināšanai un uzturēšanai, neatkarīgi no tā, kādā formā tiek izmantotas ilgtermiņa aprūpes tiesības. Turklāt, apdrošinātā persona var saņemt līdzfinansējumu e-aprūpes pakalpojumiem, izņemot gadījumus, kad tiek izmantota diennakts ilgtermiņa aprūpe institūcijā (SIAL 10. panta 2. daļa un 31. pants).
1.10. Ilgtermiņa aprūpes prognozes	Līdz 2070. gadam Slovēnijā cilvēku ar aprūpes vajadzībām pieaug no 200 tūkstošiem 2022. gadā līdz 234 tūkstošiem, kas veido 17% pieaugumu. Institucionālo aprūpi saņemošo cilvēku skaits pieaug no 23 tūkstošiem līdz 43 tūkstošiem (87% pieaugums), mājas aprūpi saņemošo skaits - no 24 tūkstošiem līdz 40 tūkstošiem (67% pieaugums), bet skaidras naudas pabalstu saņēmēju skaits - no 49 tūkstošiem līdz 81 tūkstotim (65% pieaugums). Vecuma grupā virs 65 gadiem cilvēku ar aprūpes vajadzībām palielināsies no 103 tūkstošiem līdz 159 tūkstošiem, kas veido 54% pieaugumu. Šajā grupā institucionālās aprūpes saņēmēju skaits pieaug no 19 tūkstošiem līdz 40 tūkstošiem (111% pieaugums), aprūpes mājās saņēmēju skaits - no 19 tūkstošiem līdz 35 tūkstošiem (84% pieaugums), bet skaidras naudas pabalstu saņēmēju skaits - no 32 tūkstošiem līdz 67 tūkstošiem (109% pieaugums).²²³ Ilgtermiņa aprūpes izdevumi Slovēnijā ievērojami pieaugs no 2022. gada līdz 2070. gadam. Kopējie izdevumi palielināsies no

²²³ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs, 317. lpp. Ekspertu aprēķini. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	1,0% līdz 2,0% no IKP, galvenokārt pateicoties institucionālās aprūpes izdevumu pieaugumam, kas pieaugs no 0,5% līdz 1,1% no IKP. Aprūpes mājas izdevumi pieaugs no 0,3% līdz 0,5% no IKP, un skaidras naudas pabalsti pieaugs no 0,2% līdz 0,4% no IKP. Šīs izmaiņas norāda uz pieaugošo nepieciešamību pēc ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, sabiedrībai novecojot, un radīs papildu slodzi Slovēnijas sociālās aprūpes un veselības sistēmām. ²²⁴
2. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas sistēma	
2.1. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēja vajadzību izvērtēšana	Ja persona atbilst apdrošinātās personas statusam, tā iegūst tiesības uz ilgtermiņa aprūpi, pamatojoties uz tiesību izvērtēšanu, ja tā tiek iekļauta vienā no ilgtermiņa aprūpes kategorijām vai uz veselības dokumentācijas pārskata pamata (SIAL 11. panta 7. daļa). Detalizētāk skat. 2.3. un 5.1. punktu.
2.2. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēja – klienta ienākumu sliekšņa noteikšana	Ja ilgstošās aprūpes saņēmējs, viņa ģimenes locekļa aprūpētājs vai persona, kas saņem papildu aprūpes pakalpojumus saņem sociālo palīdzību vai pabalstu, vai ir tiesīga tos saņemt saskaņā ar likumu, kas regulē sociālās palīdzības tiesības un pabalstu tiesības, viņiem nav jāmaksā līdzdalības maksa par šiem pakalpojumiem (SIAL 57. panta 7. daļa).
2.3. Ilgtermiņa aprūpes piešķiršanas nosacījumi/kārtība	Apdrošinātai personai ir tiesības uz ilgtermiņa aprūpi (SIAL 11. panta 1. daļa), ja: ▶ tai ir apdrošinātās personas statuss obligātajā ilgtermiņa aprūpē vismaz 24 mēnešus pēdējo 36 mēnešu laikā pirms ilgtermiņa aprūpes tiesību pieprasīšanas; ▶ tai ir pastāvīga vai pagaidu dzīvesvieta Slovēnijas Republikā; ▶ tā uz tiesību izvērtēšanas pamata atbilstoši tiek iekļauta ilgtermiņa aprūpes kategorijā. Ilgtermiņa aprūpes kategorijas (SIAL 12. panta 2. daļa): ▶ 1. kategorija – viegla patstāvības vai pašapkalpošanās spēju ierobežošana. Šajā kategorijā iekļauj apdrošināto personu, kura tiesību izvērtēšanas procesā ieguva no 12,5 līdz 26,99 punktiem; ▶ 2. kategorija – mērena patstāvības vai pašapkalpošanās spēju ierobežošana. Šajā kategorijā iekļauj apdrošināto personu,

²²⁴ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs, 316. lpp. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	kura tiesību izvērtēšanas procesā ieguva no 27 līdz 47,49 punktiem; ▶ 3. kategorija – smaga patstāvības vai pašapkalpošanās spēju ierobežošana. Šajā kategorijā iekļauj apdrošināto personu, kura tiesību izvērtēšanas procesā ieguva no 47,5 līdz 69,99 punktiem; ▶ 4. kategorija – ļoti smaga patstāvības vai pašapkalpošanās spēju ierobežošana. Šajā kategorijā iekļauj apdrošināto personu, kura tiesību izvērtēšanas procesā ieguva no 70 līdz 89,99 punktiem; ▶ 5. kategorija – visnopietnākā patstāvības vai pašapkalpošanās spēju ierobežošana. Šajā kategorijā iekļauj apdrošināto personu, kura tiesību izvērtēšanas procesā ieguva no 90 līdz 100 punktiem. Apdrošinātā persona var iegūt tiesības uz ilgtermiņa aprūpi un tikt iekļauta 5. kategorijā bez tiesību izvērtēšanas, ja veselības dokumentācijas pārskatā, kas nav vecāks par sešiem mēnešiem no pieteikuma iesniegšanas datuma, ir norādīts, ka: ▶ klīniskā psihologa vai psihiatrijas vai neiroloģijas speciālista veiktais izziņas spēju pārbaudījums ir konstatējis smagu kognitīvo samazināšanos, vai ▶ neiroloģijas vai fizikālās medicīnas speciālists ir konstatējis, ka apdrošinātā persona nevar izmantot abas rokas un kājas (SIAL 12. panta 3. daļa). Pakalpojuma saņēmējam, kurš vēlas izmantot tiesības uz ilgtermiņa aprūpi institūcijā, bet to nevar izdarīt publiskā tīkla pārslogotības dēļ, ir iespēja saņemt pagaidu naudas pabalstu atbilstoši noteiktajai ilgtermiņa aprūpes kategorijai vai saņemt aprūpi mājās, pielāgojot to attiecīgajai aprūpes kategorijai (SIAL 34. panta 1. daļa).
2.4. Ilgtermiņa aprūpes saņemšanas apjoms	Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu apjoms (SIAL 16.panta 1., 2., 3. daļa): ▶ Tiešo ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanas apjoms diennakts institūcijā un mājās tiek noteikts stundās: 1. kategorijai pienākas 20 stundas, 2. kategorijai – 40 stundas, 3. kategorijai – 60 stundas, 4. kategorijai – 80 stundas un 5. kategorijai – 110 stundas mēnesī. ▶ Tiešo pakalpojumu sniegšanas apjoms dienas ilgtermiņa aprūpes veikšanai ir šāds: 1. kategorijai – 7 stundas, 2. kategorijai – 14 stundas, 3. kategorijai – 21 stunda, 4. kategorijai – 27 stundas un 5. kategorijai – 37 stundas mēnesī.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ Tiešo pakalpojumu sniegšanas apjoms patstāvības uzturēšanai un stiprināšanai ir šāds: 1. kategorijai – 12 stundas, 2. kategorijai – 24 stundas, 3. kategorijai – 48 stundas, 4. kategorijai – 30 stundas un 5. kategorijai – 24 stundas gadā. Pirmajā un pēdējā mēnesī tiesības uz pakalpojumu tiek piešķirtas proporcionāli, atkarībā no dienu skaita, kad lietotājs ir tiesīgs saņemt pakalpojumu (SIAL 16. panta 5. daļa).
2.5. Finansēšanas avoti	Ilgtermiņa aprūpes tiesības tiek finansētas no šādiem avotiem (SIAL 48. pants): ▶ obligātās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas iemaksām, ▶ valsts budžeta līdzekļiem, ▶ pakalpojuma saņēmēja līdzfinansējuma. Atsevišķi privātā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana Slovēnijā nepastāv. Taču dzīvības apdrošināšanas produkti bieži ietver papildu seguma iespējas, kas attiecas uz ilgtermiņa aprūpes vajadzībām. Piemēram, polises var tikt pielāgotas, lai iekļautu finansiālu atbalstu kritiskas slimības, invaliditātes gadījumā, ko izraisa novecošanās, traumas vai smagi veselības stāvokļi. Tas nozīmē, ka, ja apdrošinātā persona kļūst nespējīga veikt ikdienas darbības patstāvīgi, dzīvības apdrošināšanas polise var nodrošināt finansiālu palīdzību vai segt ar ilgtermiņa aprūpi saistītās izmaksas. Apdrošinātāji piedāvā polisē iekļautus šādus pakalpojumus²²⁵, taču šī apdrošināšanas segmenta ieguldījums ilgtermiņa aprūpes finansēšanā netiek izdalīts atsevišķi, tos ieskaitot pakalpojumu saņēmēju tiešajos maksājumos (skat. 1.5. punktu). Neformālajai aprūpei ir liela nozīme ekonomiskajā un sociālajā vidē, un, lai gan tās vērtību ir grūti precīzi noteikt, tā ir būtiska. Vienlaikus jaunais Ilgtermiņa aprūpes likums atzīst neformālās aprūpes devumu un paredz noteiktus sociālās drošības tiesību veidus ģimenes aprūpētājiem.²²⁶
2.6. Finansēšanas avotu izvēle un finansējuma apjomu	Saskaņā ar Slovēnijas valdības aplēsēm pilns pakalpojumu kopums un jaunās sistēmas pilnas izmaksas būs redzamas 2026. gadā. Kopējie ilgtermiņa aprūpes izdevumi tiek lēsti pieaugoši līdz 1,72% no IKP 2026. gadā. Ņemot vērā lielākus

²²⁵ Life insurance – SKB | SKB

²²⁶ Rakar, T., Filipovič Hrast, M., & Hlebec, V. (2023). Combining Work and Care: Carer Leave and Related Employment Policies in International Context. Pieejams: <https://uplopen.com/chapters/1968/files/e23eaa07-ad79-4fff-80bc-d8bc5a8cc772.pdf>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
<i>noteicošie faktori</i>	kopējos izdevumus ilgtermiņa aprūpei, privātie izdevumi kā daļa no kopējiem ilgtermiņa aprūpes izdevumiem ir sagaidāmi samazināties līdz 18,7% 2026. gadā. Galvenais izaicinājums likuma pilnīgai īstenošanai ir savlaicīga un efektīva ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu kapacitātes palielināšana, īpaši aprūpes mājās stiprināšana.²²⁷ Lai arī ar likumu tiks ieviests jauns finansēšanas modelis, tomēr nav atbildes, kā nodrošināt ilgtermiņa aprūpes stabilu finansējumu. Nav veikti pienācīgi finanšu novērtējumi un prognozes, un aprēķini par nepieciešamo finansējumu balstās uz pašreizējo situāciju, neņemot vērā nedz pakalpojumu izmaksas uz vienu lietotāju, nedz lietotāju skaitu, kas izriet no likuma. Turklāt joprojām nav skaidrības par finansēšanas detaļām pēc 2025. gada, piemēram, iemaksu likmēm un apdrošināšanas bāzi.²²⁸
2.7. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas modelis (kārtība)	Slovēnijas ilgtermiņa aprūpes sistēmas finansēšanas modelis ir jaukts, finansējumu nodrošinot no dažādiem avotiem - obligātā ilgtermiņa apdrošināšana, valsts un privātais finansējums. Slovēnija ievēro arī solidaritātes principu, kas nozīmē, ka iemaksas un pakalpojumi nav tieši atkarīgi no personas ienākumiem, bet gan tiek nodrošināta vienlīdzīga pieeja aprūpei visiem iedzīvotājiem.
3. Finanšu konsolidācija	
3.1. Finanšu konsolidācijas process	Likumā noteiktie ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi tiek finansēti: ▶ Obligātās apdrošināšanas iemaksas. Ilgtermiņa aprūpes iemaksu maksātājs veic ilgtermiņa aprūpes obligātās apdrošināšanas iemaksas 1% apmērā (SIAL 56. panta 1. daļa) no bāzes, no kuras tiek maksāta veselības apdrošināšanas iemaksa slimības un traumas gadījumā ārpus darba, kā arī no ienākumiem, kas gūti no cita juridiskā līguma un saimnieciskās darbības, kas tiek veikta kā papildu profesija (SIAL 56. panta 4. daļa). ▶ Pakalpojuma saņēmēja līdzdalība. Ilgstošas aprūpes pakalpojumu saņēmējam ir pienākums veikt iemaksu 10% apmērā no to nemateriālo pakalpojumu vērtības, uz kuriem viņam ir tiesības saskaņā ar likumu (SIAL 57. panta 1. daļa). Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma saņēmējs sedz 10% no izmaksām, kas saistītas ar ģimenes locekļa sniegto aprūpi, tai

²²⁷ Datu avots: [https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/analyses/hspm/slovenia-2022/adoption-of-a-new-long-term-care-act-\(2023\)](https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/analyses/hspm/slovenia-2022/adoption-of-a-new-long-term-care-act-(2023))

²²⁸ Rupel, V. (2022). Slovenia adopts the long-awaited Long-Term Care Act. ESPN Flash Report 2022/09. European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission. Pieejams: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip148_en.pdf

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	skaitā kompensāciju par zaudētajiem ienākumiem un aizvietojošās aprūpes izmaksām (SIAL 57. panta 2. daļa). Ilgstošas aprūpes pakalpojumu saņēmējam ir pienākums segt 20% no papildu pakalpojumu vērtības, uz kuriem viņam ir tiesības saskaņā ar likumu, taču tas neattiecas uz e-aprūpes pakalpojumiem (SIAL 57. panta 3. daļa). ► Valsts budžeta līdzfinansējums. Slovēnijas valsts budžets nodrošina līdz 190 miljoniem eiro gadā, lai palīdzētu finansēt IA obligāto apdrošināšanu un segtu tās izdevumus, kā arī lai segtu apdrošināšanas deficītu (SIAL 58. panta 1. daļa). Budžeta optimizācija - sociālās aprūpes institūcijām, kas nodrošina aprūpi vecāka gadagājuma cilvēkiem un pieaugušajiem ar garīgās vai fiziskās attīstības traucējumiem, no valsts budžeta tiek piešķirti līdzekļi līdzfinansēšanai līdz 2025. gada 30. novembrim, lai segtu papildu darba izmaksas un nodrošinātu papildu personālu atbilstoši noteiktajiem sociālās aprūpes standartiem. Līdzekļi tiek nodrošināti arī aprūpes mājās pakalpojuma sniedzējiem līdz 2024. gada beigām (SIAL 125. panta 1., 2. daļa). Līdz 2025. gada jūnijam (kad stājas spēkā ilgtermiņa apdrošināšana) 3,8% no Veselības apdrošināšanas institūta iekasētajiem līdzekļiem un 2,2% no Slovēnijas Pensiju un invaliditātes apdrošināšanas institūta iekasētajiem līdzekļiem tiks izmantoti ilgtermiņa aprūpes finansēšanai.²²⁹ Finanšu resursu diversifikācija - lai stiprinātu deinstitutionalizācijas un ilgtermiņa aprūpes jomu, tiek īstenoti papildu pasākumi, kas var tikt veikti projektu vai programmu veidā, pamatojoties uz ministra noteiktajiem profesionālajiem principiem. Šie pasākumi var tikt finansēti vai līdzfinansēti no valsts vai pašvaldību budžetiem, kā arī no ES fondiem, un tos var īstenot ministrija, publiskie vai privātie pakalpojumu sniedzēji, kas izvēlēti ar publisku konkursu (SIAL 104. panta 1., 2., 3. daļa). Kohēzijas un reģionālās attīstības ministrija ir apstiprinājusi ES finansējumu 2,4 miljonu eiro apmērā Deinstitutionalizācijas vadības centram, kas tiks piešķirts no Eiropas Sociālā fonda Plus. Projekta mērķis ir veicināt pāreju no institucionālas aprūpes uz kopienas balstītu aprūpi, ļaujot institūcijās ievietotajām personām dzīvot patstāvīgāk un integrēties sabiedrībā. Centrs nodrošinās

²²⁹ Rupel, V. (2022). Slovenia adopts the long-awaited Long-Term Care Act. *ESPN Flash Report* 2022/09. European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission. Pieejams: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip148_en.pdf

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	ekspertu atbalstu, koordinēs dažādu organizāciju darbu un sniegs izglītošanu vietējā līmenī.²³⁰ Efektīva pārvaldība - skaidri nodalīta valsts, pašvaldību un pakalpojumu sniedzēju atbildība. Slovēnijas Republika (valsts līmenī) īsteno un attīsta ilgtermiņa aprūpes sistēmu, nodrošinot tās plānošanu, attīstību un finansēšanu, kā arī saskaņošanu ar citām veselības un sociālās aprūpes nozarēm. Tiek izveidota obligātā apdrošināšanas sistēma ilgtermiņa aprūpes jomā, nodrošināta tās darbības uzraudzība un finansēšana. Slovēnija plāno un attīsta preventīvās programmas, lai mazinātu ilgtermiņa aprūpes nepieciešamību, veicina sabiedriskā tīkla attīstību, sadarbojoties ar pašvaldībām, un dibina sabiedriskās iestādes ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanai. Tiek nodrošināta vienlīdzīga ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieejamība un efektīva organizācija visā Slovēnijas teritorijā, uzraugot pakalpojumu sniegšanu, kā arī ilgtermiņa aprūpes sistēmas efektivitāti, pieejamību un kvalitāti. Ilgtermiņa aprūpes sistēmas īstenošanai nepieciešamie finanšu resursi tiek nodrošināti no valsts budžeta (SIAL 6. panta 1., 2. daļa). Pašvaldība nodrošina ilgtermiņa aprūpes uzraudzību un sabiedriskā tīkla darbību mājās savā teritorijā, kā arī dibina sabiedriskās iestādes vai piesaista ārējos pakalpojumu sniedzējus ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanai mājās, izmantojot publisku konkursu. Finanšu resursus šo uzdevumu veikšanai pašvaldība nodrošina no sava budžeta (SIAL 6. panta 3. daļa). Slovēnijas Veselības apdrošināšana institūts pārvalda ilgtermiņa aprūpes obligātās apdrošināšanas kontu un apakškontus, kas paredzēti šīs apdrošināšanas iemaksām, kuru uzraudzību veic Latvijas Republikas Finanšu pārvalde. Šie līdzekļi tiek izmantoti tikai likumā noteiktajiem mērķiem, un Veselības apdrošināšana institūta ir pienākums rīkoties ar tiem efektīvi un ekonomiski. Netiešo izmaksu sadalē starp veselības apdrošināšanu un ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu izmanto proporciju, kas balstīta uz apdrošināto skaitu katrā nozarē iepriekšējā mēneša beigās (SIAL 49. pants). Slovēnijas Veselības apdrošināšanas institūts nosaka savu darbību ilgtermiņa aprūpes obligātās apdrošināšanas jomā,

²³⁰ <https://www.gov.si/en/news/2024-07-31-eu-funding-for-the-project-centre-for-managing-deinstitutionalisation/> (Slovēnijas valdības tīmekļvietne, skatīta 08.08.2024)

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	izstrādājot finanšu plānu, kas atbilst valsts finanšu regulējumam. Šajā plānā Veselības apdrošināšanas institūts atsevišķi plāno ieņēmumus un izdevumus gan obligātajai veselības apdrošināšanai, gan ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai. Līdzekļu izmantošanas uzraudzību ilgtermiņa aprūpes finansēšanai veic atbildīgais ministrs (SIAL 50. pants). Slovēnijas Veselības apdrošināšanas institūts sagatavo gada pārskatu saskaņā ar noteikumiem, kas regulē valsts finanses un grāmatvedību, atsevišķi ziņojot par obligāto veselības apdrošināšanu un obligāto apdrošināšanu ilgtermiņa aprūpei (SIAL 51. pants). Pakalpojumu sniedzējam jāuzskaita atsevišķi visi ieņēmumi un izdevumi, kā arī līdzekļi un resursi, kas saistīti ar ilgtermiņa aprūpes sniegšanu saskaņā ar piešķirto atļauju, un jānodala tie no citiem, kas attiecas uz tirgus darbību, ievērojot noteikumus par finanšu pārskatāmību un darbību atsevišķu uzskaiti (SIAL 76. pants). Ilgtermiņa plānošana - lai īstenotu valsts un pašvaldību uzdevumus ilgtermiņa aprūpes jomā, Valsts parlaments, balstoties uz valdības priekšlikumu un apspriedi Ekonomiskajā un sociālajā padomē, pieņem ilgtermiņa aprūpes nacionālo programmu. Nacionālajā programmā, pamatojoties uz iedzīvotāju ilgtermiņa aprūpes vajadzību analīzi, nosaka sabiedriskos pakalpojumus, ilgtermiņa aprūpes politiku un attīstības plānu (SIAL 7. panta 1. daļa). Nosakot sabiedriskā tīkla ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzējus statistiskā reģiona līmenī, tiek ņemti vērā šādi kritēriji (SIAL 7. panta 2. daļa): ▶ kopējais iedzīvotāju skaits un iedzīvotāju skaits virs 65 gadiem un virs 80 gadiem; ▶ novērtētais iedzīvotāju skaits virs 65 un virs 80 gadiem, kam nepieciešama ilgtermiņa aprūpe; ▶ novērtētais iedzīvotāju skaits līdz 65 gadiem, kam nepieciešama ilgtermiņa aprūpe; ▶ apdzīvoto vietu raksturs un apdzīvotības blīvums; ▶ pieejamība dažādiem ilgtermiņa aprūpes veikšanas veidiem. Ministrs izveido Ilgtermiņa aprūpes Profesionālo padomi, kuras uzdevumi ietver atzinumu sniegšanu par ilgtermiņa aprūpes likumdošanas un stratēģisko dokumentu priekšlikumiem, pakalpojumu standartu un normatīvu profesionālajiem

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	pamatprincipiem, ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu attīstību, kā arī citu jautājumu izskatīšanu ilgtermiņa aprūpes jomā (SIAL 9. pants).
4. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu iepirkšanas procedūras	
4.1. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu cena, mērvienība	Izmitināšanas un uztura izdevumi ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzēja institūcijā netiek uzskatīti par ilgtermiņa aprūpes tiesību daļu un tiek aprēķināti saskaņā ar aktuālo cenrādi, ko nosaka ministrs. Atbrīvojumu no izmitināšanas un uztura maksas nosaka Sociālās aizsardzības likums²³¹ (SIAL 10. panta 4. daļa). Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzēji katru gadu līdz 31. janvārim iesniedz ministrijai (Slovēnijas Solidārās nākotnes ministrija) informāciju par pakalpojumu stundu tarifa veidojošiem elementiem, lai aprēķinātu stundu tarifa cenas. Ministrs nosaka ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu stundu tarifa cenas veidošanas principus un citu pakalpojumu cenas. Pēc tam ministrs nodod izstrādātos tarifa cenas veidošanas principus Slovēnijas Veselības apdrošināšanas institūcijai, kas sagatavo tarifa cenu priekšlikumu. Ministrs apstiprina tarifa cenu un publicē to ministrijas tīmekļa vietnē katru gadu februārī, un jaunās cenas stājas spēkā nākamā mēneša pirmajā dienā pēc to apstiprināšanas. Aprēķinot ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu stundu tarifa cenas, tiek ņemti vērā ministra noteiktie elementi (SIAL 14. panta 6., 7., 8., 9. daļa).
4.2. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzēji	Ilgstošās aprūpes pakalpojumus nodrošina valsts uzņēmumi, citas organizācijas un pašnodarbinātie uzņēmēji, kuri saņem atļauju darboties šajā jomā pēc tam, kad piedalījušies un uzvarējuši publiskā konkursā (SIAL 59. panta 1. daļa).
4.3. Prasības pakalpojuma sniedzējiem	Ilgstošās aprūpes pakalpojumus var sniegt pakalpojumu sniedzējs, kurš ir reģistrēts ilgstošās aprūpes pakalpojumu sniedzēju reģistrā, atbilst nepieciešamajiem personāla, telpu un tehniskajiem nosacījumiem, nodrošina visu nepieciešamo pakalpojumu sniegšanu un kuram nav aizliegts veikt ilgstošās aprūpes, sociālo vai medicīnisko darbību ar galīgu tiesas spriedumu vai administratīvo lēmumu (SIAL 60. panta 1. daļa). Personāla prasības ilgtermiņa aprūpes sniedzējiem nosaka, ka pamatdarbību palīdzību sniedz personas ar vismaz 4. līmeņa izglītību vai nacionālo kvalifikāciju sociālās aprūpes vai aprūpes jomā, atbalsta darbību palīdzību sniedz personas ar vismaz 2.

²³¹ Saskaņā ar Sociālās aizsardzības likuma 100. pantu kritēriju noteikšana, saskaņā ar kuriem saņēmēji un citi nodokļu maksātāji ir daļēji vai pilnībā atbrīvoti no pakalpojumu samaksas, ir deleģēta valdības līmenī. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO869>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	līmeņa izglītību, aprūpes pakalpojumus sniedz personas ar atbilstošu veselības aprūpes kvalifikāciju, neatkarības stiprināšanas pakalpojumus sniedz sociālie darbinieki, fizioterapeiti, ergoterapeiti un sociālie gerontologi, un administratīvos, finanšu un vadības pakalpojumus nodrošina atbilstoši kvalificēts personāls. Aprūpes koordināciju veic koordinators (SIAL 60. panta 2. daļa).
4.4. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu iepirkšanas procedūra	Piešķirot tiesības ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanai (kuru vērtība ir zem noteikta sliekšņa, piemērojot vienkāršotu atlases procedūru), process sākas ar publisku konkursu, kuru tiesību piešķirējs izsludina savā mājaslapā un publisko iepirkumu portālā, nodrošinot caurspīdīgumu un vienlīdzīgas iespējas visiem pretendentiem. Konkursa paziņojumā tiek norādīta svarīga informācija, piemēram, piešķiruma veids, pakalpojumu apjoms, periods un nosacījumi, kas jāizpilda pretendentiem. Tiek precizēts, kā piekļūt dokumentācijai, iesniegt piedāvājumus un kā tiks vērtēti piedāvājumi. Paziņojumā tiek iekļauta arī informācija par piedāvājumu atvēršanas datumu un termiņu, līdz kuram tiks paziņoti konkursa rezultāti (SIAL 78. pants). Lai saņemtu un īstenotu tiesības sniegt ilgstošās aprūpes pakalpojumus, piedāvātājam jābūt atbilstošam šiem nosacījumiem: jāatbilst prasībām pakalpojumu sniegšanai, jābūt finansiāli stabilam, jābūt izstrādātam detalizētam plānam, jānodrošina pakalpojumu kvalitāte un drošība, pēdējo piecu gadu laikā nedrīkst būt pārkāpis iepriekšējos līgumus, un jābūt nokārtotiem visiem nodokļu maksājumiem. Tāpat piedāvātājam nedrīkst būt bankrota vai likvidācijas procesi. Papildus prasības var noteikt ministrs (SIAL 80. pants). Atlases kritēriji ietver profesionālo kvalifikāciju, pieredzi, pieejamību un uzraudzības rezultātus. Lēmumu par pakalpojuma sniedzēja izvēli pieņem tiesību piešķirējs, kurš izlemj par visiem piedāvājumiem konkrētā teritorijā vienlaikus, nosaka līguma termiņus un informē visus piedāvātājus par izvēli, publicējot lēmumu publisko iepirkumu portālā. Lēmums stājas spēkā, kad par to vairs nevar pieprasīt tiesisko aizsardzību (SIAL 81. pants). Ar līgumu tiek regulētas attiecības starp tiesību piešķirēju un pakalpojumu sniedzēju, tostarp nosakot pakalpojuma formu, apjomu, teritoriju, atbildīgās personas, finansēšanas veidu, darbības laiku, līguma termiņu, līguma izbeigšanas nosacījumus, kā arī pienākumus un tiesības līguma darbības laikā un pēc tā beigām. Līguma laikā ir iespējamās tikai nelielas izmaiņas, piemēram, pakalpojuma vietas vai apjoma maiņa ar piešķirēja

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	piekrišanu. Visi noteikumi tiek publicēti un ir saistoši (SIAL 82. pants).
5. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšana	
5.1. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniegšanas procesa organizēšana	Ilgtermiņa aprūpes tiesību izmantošanas process sākas ar pieteikuma iesniegšanu piekļuves punktā, ko var veikt apdrošinātā persona, tās pilnvarotā persona, aizbildnis vai īpašais aizbildnis, vai pēc oficiālas iniciatīvas. Piekļuves punkts vispirms pārbauda, vai ir izpildīti vispārējie nosacījumi tiesību iegūšanai saskaņā ar likuma 11. pantu (kas ietver apdrošināšanas stāža prasības un dzīvesvietu Slovēnijas Republikā). Ja ārstējošais ārsts, māsa vai aprūpes pakalpojumu sniedzējs konstatē, ka personai nepieciešama aprūpe, bet viņa pati nespēj uzsākt procesu, par to informē attiecīgo sociālo dienestu. Ja personai nav iecelts aizbildnis vai pilnvarotā persona, sociālais dienests rīkojas saskaņā ar ģimenes attiecību regulējošo likumu vai citu procedūru noteikumiem (SIAL 35. pants). Ilgtermiņa aprūpes padomdevējs piekļuves punktā veic tiesību izvērtējumu, novērtējot apdrošinātās personas spējas veikt ikdienas pamatdarbības un nepieciešamību pēc palīdzības slimības, vecuma nespēka, traumām, invaliditātes vai intelektuālo spēju trūkuma dēļ. Izvērtējums tiek veikts, ņemot vērā pārvietošanās spējas, kognitīvās un komunikācijas spējas, uzvedību, pašapkalpošanos, spēju tikt galā ar slimību, ikdienas dzīves ritmu, aktivitātes ārpus mājas un mājāsaimniecības darbu veikšanu. Izvērtējums tiek veikts, izmantojot likumā noteikto novērtēšanas skalu. Ja tiesības tiek piešķirtas, pamatojoties uz veselības dokumentāciju, šis pārskats kļūst par administratīvās lietas daļu un tiek pievienots lēmumam (SIAL 36. pants). Tiesību izvērtējumu veic ilgtermiņa aprūpes padomdevējs apdrošinātās personas dzīvesvietā. Ja personīgo apmeklējumu traucē objektīvi apstākļi, izvērtējumu var veikt attālināti, izmantojot informācijas un komunikācijas tehnoloģijas, un vēlāk, kad apstākļi ļauj, veic personīgu vizīti, lai pārbaudītu novērtējuma atbilstību. Ja persona nav pieejama norādītajā adresē un neattaisno savu prombūtni, tiesību izmantošanas process tiek pārtraukts. Tiesību noteikšana, kas attiecas uz gadījumiem, kad personai ir piešķirtas līdzvērtīgas tiesības citā valstī vai citā ES dalībvalstī, tiek veikta attālināti, balstoties uz medicīnisko dokumentāciju (SIAL 37. pants). Piekļuves punkts pieņem lēmumu par ilgtermiņa aprūpes tiesībām, norādot apdrošināšanas nosacījumu izpildi, aprūpes kategoriju un pakalpojumu apjomu. Lēmums stājas spēkā ar

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	informēšanas dienu, un aprūpes tiesības var izmantot pēc personīgā plāna noslēgšanas. Ja pastāv līdzvērtīgas tiesības, tās vispirms tiek izbeigtas. Lēmumam pievieno tiesību izvērtējumu vai veselības dokumentāciju un ieteikto aprūpes plānu (SIAL 38. pants). Ieteikto ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu plāns ir saraksts ar aprūpes pakalpojumiem, kas izriet no individuālā tiesību izvērtējuma un apdrošinātās personas vajadzībām. Piekļuves punkts izstrādā šo plānu kopā ar apdrošināto personu un, ja nepieciešams, tās aizbildni vai pilnvaroto personu, nodrošinot arī apdrošinātās personas līdzdalību. Plānā ietver apdrošinātās personas un aizbildņa informāciju, ieteikto aprūpes pakalpojumu sarakstu, kā arī plāna sagatavošanas vietu, datumu un padomdevēja parakstu (SIAL 39. pants). Personīgais plāns ir līgums starp tiesīgo personu un ilgtermiņa aprūpes izpildītāju, kurā ilgtermiņa aprūpes izpildītājs apņemas nodrošināt pakalpojumus atbilstoši lēmumam. Plānu sagatavo ilgtermiņa aprūpes koordinators kopā ar tiesīgo personu, informējot Slovēnijas Veselības apdrošināšanas institūtu un piekļuves punktu. Ja tiesīgā persona izmanto naudas pabalstu vai ģimenes locekļa aprūpētāja pakalpojumus, plāns tiek noslēgts ar ilgtermiņa aprūpes izpildītāju mājās. Trīs mēnešu laikā, ja plāns nav noslēgts, tiek pārbaudīti iemesli un var tikt uzsākta atkārtota tiesīguma izvērtēšana. Aizvietojošās aprūpes laikā tiek noslēgts īslaicīgs plāns ar attiecīgo izpildītāju. Plāns var tikt mainīts, ja mainās pakalpojumu klāsts vai biežums. Visi sniegtie pakalpojumi tiek elektroniski reģistrēti. Personīgajā plānā ietverti būtiskie personas dati, aprūpes vajadzības, pakalpojumu veidi, biežums, un kontaktinformācija (SIAL 42. pants).
5.2. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanas kvalitātes uzraudzība	Ministrija sadarbībā ar sociālās aprūpes un veselības ministrijām izveido ilgtermiņa aprūpes kvalitātes un drošības vadības sistēmu, kas ietver kvalitātes un drošības pasākumu plānošanu, profesionālās attīstības uzdevumu veikšanu un izglītības programmu izveidi IA pakalpojumu sniedzējiem. Reizi gadā ministrija publicē pārskatu par šīs sistēmas darbību (SIAL 8. pants). Ilgtermiņa aprūpes sniedzējs ministrijai paziņo par jebkurām izmaiņām faktos un apstākļos, kas varētu ietekmēt ilgtermiņa aprūpes sniegšanu (likuma 63. panta 3. daļa). Ilgtermiņa aprūpes sniedzējs pēc ministrijas pieprasījuma sniedz ziņojumus un informāciju par visiem jautājumiem, kas ir svarīgi uzraudzības veikšanai (SIAL 63. panta 4. daļa).

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Ilgtermiņa aprūpes sniedzēju uzraudzība Slovēnijā tiek veikta, lai nodrošinātu, ka pakalpojumu sniedzēji darbojas atbilstoši noteiktajiem standartiem un likumiem. Šo uzraudzību īsteno Inspekcijas dienests, kas uzrauga ilgtermiņa aprūpes sniedzēju darbību un ievērošanu likumos noteiktajiem standartiem (SIAL 106.-109. panti): ▶ Inspekcijas uzraudzība: Inspekcijas uzdevums ir pārbaudīt, vai ilgtermiņa aprūpes sniedzēji darbojas likumīgi un vai tie nodrošina nepieciešamo pakalpojumu kvalitāti un drošību. Inspektoriem ir tiesības pārbaudīt ilgtermiņa aprūpes sniedzēju dokumentāciju, apkopot datus un pārbaudīt, vai tiek ievēroti noteikumi, piemēram, profesionālie standarti, kvalitātes vadības sistēmas un personāla atbilstība. Inspektori arī uzrauga e-aprūpes pakalpojumu sniedzējus un uzraudzības ieejas punktus, īpašu uzmanību pievēršot tam, vai ilgtermiņa aprūpe tiek sniegta atbilstoši likumā noteiktajiem standartiem. ▶ Pārkāpumu gadījumā: Ja tiek konstatēti pārkāpumi, inspektori var noteikt dažādus pasākumus, piemēram, pārkāpumu novēršanas termiņus, uz laiku apturēt ilgtermiņa aprūpes darbību vai uz laiku aizliegt noteiktu uzdevumu veikšanu IA darbiniekiem. Ja tiek konstatēti nopietni pārkāpumi, inspektori var ieteikt ministrijai aizliegt ilgtermiņa aprūpes sniedzēja darbību pavisam. ▶ Papildu pasākumi: Īpašos gadījumos inspektori var ieteikt papildu pasākumus, piemēram, profesionālo apmācību darbiniekiem, ja tiek konstatēts, ka tiem trūkst nepieciešamo zināšanu. Tiek uzraudzīts arī darbinieku kompetences līmenis un, ja nepieciešams, var tikt uzsākta darbinieka nekompetences noteikšanas procedūra vai profesionālā nosaukuma atņemšana. ▶ Proporcionālības princips: Nosakot pasākumus, inspektori ņem vērā pārkāpuma smagumu, ilgumu, pārkāpēja sadarbību un iepriekšējos pārkāpumus. Gadījumā, ja ilgtermiņa aprūpes sniedzēja darbība tiek uz laiku apturēta, ministrija nosaka pagaidu pakalpojumu sniedzēju, lai nodrošinātu nepārtrauktu ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanu. ▶ Informatīvais ziņojums: Pēc pārbaudes un novērtēšanas inspektori informē visus iesaistītos par veiktajiem pasākumiem un konstatētajiem pārkāpumiem, nodrošinot, ka ilgtermiņa aprūpes sniedzēji darbojas saskaņā ar likumu un sniedz kvalitatīvus un drošus pakalpojumus.
5.3. Pārskati par sniegtajiem ilgtermiņa	Ilgtermiņa aprūpes sniedzējs ikgadējā ziņojumā sniedz informāciju par ieviestajiem iekšējiem kvalitātes un drošības standartiem, uzraudzības apjomu un rezultātiem, iekšējo un

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
<i>aprūpes pakalpojumiem</i>	kvalitātes rādītāju rezultātiem, ko nosaka ministrs, un darbinieku, līgumdarbinieku un brīvprātīgo skaitu (SIAL 63. panta 2. daļa).
6. Ģimenes locekļa aprūpētājs	
6.1. Pakalpojuma sniedzējs (ģimenes locekļa aprūpētājs)	Ģimenes locekļa aprūpētājs ir persona, kuru izvēlas ilgtermiņa aprūpes lietotājs no 4. vai 5. kategorijas, lai nodrošinātu aprūpes pakalpojumus mājās (SIAL 18. pants). Ģimenes locekļa aprūpētājs var būt pilngadīga persona, kas atbilst šādām prasībām vai nosacījumiem (SIAL 20. panta 1. daļa): ▶ ir psihofiziski spējīgs pildīt ģimenes locekļa aprūpētāja pienākumus; ▶ ir pakalpojuma saņēmēja ģimenes loceklis un viņam ir reģistrēta pastāvīgā vai pagaidu dzīvesvieta tajā pašā adresē, kur pakalpojuma saņēmējam, un tur arī faktiski dzīvo; ▶ kriminālreģistrā nav reģistrēta galīga notiesāšana par noziegumu pret dzīvību un ķermeni, noziegumu pret dzimumneaizskaramību vai noziegumu pret īpašumu; ▶ ir pabeidzis pamata apmācību vai to pabeidz ne vēlāk kā trīs mēnešus pēc ģimenes locekļa aprūpētāja izvēles lēmuma stāšanās spēkā. Ģimenes locekļa aprūpētājs vismaz vienu dienu pirms personīgā plāna noslēgšanas saskaņā ar šī likuma 42. pantu (SIAL 20. panta 2. daļa): ▶ pamet darba tirgu vai ▶ uzsāk darba attiecības ar nepilnu darba laiku, ja pakalpojuma saņēmējam ir divi ģimenes locekļu aprūpētāji.
6.2. Pakalpojuma izvēles procedūra	Pakalpojuma saņēmējs, pamatojoties uz lēmumu par tiesībām uz ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu, kopā ar izvēlēto ģimenes locekļa aprūpētāju iesniedz pieteikumu ģimenes locekļa aprūpētāja izvēlei piekļuves punktā (vietējais sociālā dienesta centrs, kas veic profesionālus un administratīvi administratīvus uzdevumus saistībā ar apdrošināto personu tiesību īstenošanu ilgtermiņa aprūpē), kas veic izvērtēšanu un izdod lēmumu par ģimenes locekļa aprūpētāja izvēli (SIAL 19. pants). Pakalpojuma saņēmējs kopā ar ģimenes locekļa aprūpētāju noslēdz personīgo plānu ar izvēlēto ilgtermiņa aprūpes koordinatoru (ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzēja darbinieks). Koordinators informē Slovēnijas Veselības apdrošināšanas institūtu (iestāde ir atbildīga par veselības apdrošināšanas pārvaldību Slovēnijā, tostarp par pakalpojumu finansēšanu, kas saistīti ar veselības aprūpi un ilgtermiņa aprūpi) un piekļuves punktu par plāna noslēgšanu. Piekļuves punkts

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	reģistrē aprūpētāju reģistrā, kā arī paziņo to obligātajā sociālajā apdrošināšanā. Ģimenes locekļa aprūpētājs sāk pildīt pienākumus no personīgā plāna noslēgšanas dienas (SIAL 20. panta 5., 6., 7. daļa). Ģimenes locekļa aprūpētājs, pamatojoties uz augstāk minēto lēmumu, vismaz vienu dienu pirms personīgā plāna noslēgšanas (SIAL 20. panta 2. daļa): ▶ pamet darba tirgu vai ▶ uzsāk darba attiecības ar nepilnu darba laiku, ja pakalpojuma saņēmējam ir divi ģimenes locekļu aprūpētāji. Ģimenes locekļa aprūpētājs vienlaicīgi var nodrošināt ilgtermiņa aprūpi ne vairāk kā diviem pakalpojuma saņēmējiem, kas dzīvo tajā pašā adresē (SIAL 20. panta 4. daļa).
6.3. Ģimenes locekļa aprūpētāja pienākumi un tiesības	Ģimenes locekļa aprūpētāja pienākumi - Ģimenes locekļa aprūpētājs sniedz ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus, kam viņš ir apmācīts, un ik mēnesi ar koordinatora palīdzību ziņo par sniegto aprūpi, iesniedzot pakalpojumu sarakstu un novērojumus. Ziņojums tiek sniegts rakstiski vai mutiski ierakstītā veidā koordinatora apmeklējuma laikā. Par jebkurām izmaiņām, kas ietekmē tiesīgā tiesības vai aprūpētāja izvēles nosacījumus, jāziņo piekļuves punktam un koordinatoram astoņu dienu laikā. Ja rodas apstākļi, kas apdraud tiesīgā veselību vai dzīvību, aprūpētājam nekavējoties jāinformē personīgais ārsts vai cits veselības aprūpes sniedzējs (SIAL 21. pants). Ģimenes locekļa aprūpētājam ir tiesības uz (SIAL 22. pants): ▶ daļēju atlīdzību par zaudētajiem ienākumiem; ▶ iesaisti obligātajā sociālajā apdrošināšanā; ▶ plānoto prombūtni; ▶ apmācību un profesionālu konsultāciju. Ģimenes locekļa aprūpētājam ir jāveic 30 stundu pamata apmācība un 20 stundu atjaunojošā apmācība ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanai. Vismaz 60% no apmācības tiek veikta uz vietas pie lietotāja vai aprūpētāja mājās, ar praktiskām demonstrācijām un individuālām konsultācijām, atbilstoši viņu vajadzībām. Atjaunojošā apmācība jāveic vismaz reizi trīs gados (SIAL 30. pants).
6.4. Ģimenes locekļa aprūpētāja atlīdzība	Ģimenes locekļa aprūpētājam ar personīgā plāna noslēgšanas dienu ir tiesības uz daļēju atlīdzību par zaudētajiem ienākumiem 1,2 minimālās algas apmērā Slovēnijas Republikā, kuru aprēķina un izmaksā Slovēnijas Veselības apdrošināšanas institūts. Ģimenes locekļa aprūpētājam pienākas puse no daļējās atlīdzības

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	par zaudētajiem ienākumiem, ja viņš ir nodarbināts ar nepilnu darba laiku. Ja ģimenes locekļa aprūpētājs vienlaicīgi nodrošina ilgtermiņa aprūpi diviem pakalpojuma saņēmējiem, viņam pienākas daļēja atlīdzība par zaudētajiem ienākumiem 1,8 minimālās algas apmērā Slovēnijas Republikā. Ģimenes locekļa aprūpētājam aizvietošanas aprūpes laikā tiek piešķirta nemainīga atlīdzība par zaudētajiem ienākumiem, bet pirmajā un pēdējā tiesīguma mēnesī atlīdzība tiek aprēķināta proporcionāli dienu skaitam (SIAL 23. pants). Piekļuves punkts reģistrē ģimenes locekļa aprūpētāju visiem obligātās apdrošināšanas veidiem - veselības, pensiju un invaliditātes, bezdarba apdrošināšanā un vecāku aizsardzībā, kā arī obligātajā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanā (SIAL 24. pants).
6.5. Aizvietojošā aprūpe	Aizvietojošā aprūpe tiek nodrošināta pakalpojuma saņēmējam plānotas ģimenes locekļa aprūpētāja prombūtnes laikā, kas var ilgt līdz 21 dienai gadā. Prombūtne jāapstiprina ar ilgtermiņa aprūpes koordinatoru. Pakalpojuma saņēmējam šajā laikā ir tiesības uz aizvietojošu aprūpi institūcijā, mājās vai uz pagaidu naudas pabalstu, kas tiek noteikts proporcionāli prombūtnes periodam, atbilstoši saņemtajiem aprūpes pakalpojumiem (SIAL 25. pants).

2.4. Lielbritānijas pieredze

Lielbritānija sastāv no trīs valstīm Anglijas, Skotijas un Velsas.

Šajā nodaļā pētnieki sniegs vispārīgu informāciju par visām trim valstīm (Angliju, Velsu, Skotiju) un padziļināti analizēs Angliju.

Likumdošana saistībā ar ilgtermiņa aprūpi

Skotijas Sociālās aprūpes (Pašvadītā atbalsta) likums 2013²³² (*Social Care (Self-directed Support)*) ir viens no galvenajiem tiesību aktiem, kas regulē sociālās aprūpes pakalpojumu sniegšanu Skotijā. Minētais likums ir izveidots ar mērķi dot cilvēkiem lielāku kontroli pār savu aprūpi un tās nodrošināšanu. Likums ļauj cilvēkiem, kuriem nepieciešami sociālās aprūpes pakalpojumi, aktīvi piedalīties lēmumu pieņemšanā par to, kā šie pakalpojumi tiks organizēti un sniegti.

Galvenie principi:

- ▶ Likums piešķir indivīdiem iespēju izvēlēties, kādus pakalpojumus viņi vēlas saņemt, kā arī dod iespēju pašiem kontrolēt piešķirtos budžeta līdzekļus, lai pielāgotu aprūpi atbilstoši savām individuālajām vajadzībām.
- ▶ Klienti var izvēlēties dažādus pakalpojumu veidus un veidu, kā šie pakalpojumi tiek sniegti. Viņi var izvēlēties pakalpojumus no pašvaldības piedāvātajiem variantiem vai arī iegādāties pakalpojumus no privātiem sniedzējiem.
- ▶ Likums paredz, ka indivīdiem tiek piešķirts individuāls budžets, ko viņi var izmantot, lai organizētu savus aprūpes pakalpojumus. Tas ļauj cilvēkiem labāk pārvaldīt savu aprūpi un nodrošina, ka viņi saņem pakalpojumus, kas vislabāk atbilst viņu personīgajām vajadzībām.
- ▶ Sociālās aprūpes pakalpojumu saņēmējiem tiek nodrošināta palīdzība un padomi, lai viņi varētu izdarīt informētus lēmumus par savu aprūpi un izmantot pašvadītā atbalsta priekšrocības.

Likums ir būtisks solis, lai padarītu sociālo aprūpi Skotijā elastīgāku un orientētu uz individuālajām vajadzībām, ļaujot cilvēkiem būt aktīviem dalībniekiem savas aprūpes organizēšanā.

Skotijas Kopienas aprūpes un veselības likums 2002²³³ (*Community Care and Health*) ir viens no nozīmīgajiem tiesību aktiem Skotijā, kas regulē sociālās aprūpes un veselības pakalpojumu nodrošināšanu. Likums ir īpaši nozīmīgs, kas paredz bezmaksas personisko aprūpi cilvēkiem, kuri ir vecāki par 65 gadiem.

Galvenie principi:

- ▶ Likums paredz, ka visi Skotijas iedzīvotāji, kuri ir sasnieguši 65 gadu vecumu, ir tiesīgi saņemt personisko aprūpi bez maksas, neatkarīgi no viņu ienākumiem vai aktīviem. Personiskā aprūpe ietver palīdzību ar ikdienas aktivitātēm, piemēram, mazgāšanos, ģērbšanos, ēdiena gatavošanu un citām pamatvajadzībām.

²³² Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/asp/2013/1/contents>

²³³ Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/asp/2002/5/contents>

- ▶ Personiskā aprūpe var tikt nodrošināta gan mājās, gan arī aprūpes iestādēs, atkarībā no personas vajadzībām un veselības stāvokļa.
- ▶ Likums arī uzsver kopienas atbalsta un aprūpes nozīmi, sniedzot pakalpojumus, kas palīdz vecāka gadagājuma cilvēkiem dzīvot pēc iespējas patstāvīgāk savās mājās vai kopienā.
- ▶ Likums nodrošina, ka vecāka gadagājuma cilvēkiem nav jāmaksā par personisko aprūpi, tādējādi finansiāli atvieglojot viņu situāciju un nodrošinot, ka ikvienam ir piekļuve nepieciešamajiem aprūpes pakalpojumiem.

Likums ir būtisks Skotijas ilgtermiņa aprūpes sistēmas elements, kas nodrošina vecāka gadagājuma cilvēkiem iespēju saņemt nepieciešamo atbalstu un aprūpi, nesatraucoties par izmaksām, kas saistītas ar šiem pakalpojumiem. Tas palīdz nodrošināt cieņpilnu un kvalitatīvu aprūpi tiem, kuriem tā visvairāk nepieciešama.

Velsas Sociālo pakalpojumu un labklājības²³⁴ 2014 (Social Services and Well-being) ir svarīgs tiesību akts, kas regulē sociālās aprūpes un labklājības pakalpojumu nodrošināšanu Velsā. Šis likums ir izstrādāts, lai izveidotu sistēmu, kas veicina cilvēku labklājību un nodrošina viņiem atbilstošu aprūpi un atbalstu atbilstoši viņu individuālajām vajadzībām.

Galvenie principi:

- ▶ Likums izvirza cilvēku labklājību kā centrālo mērķi, nodrošinot, ka visi iedzīvotāji saņem nepieciešamo atbalstu, lai dzīvotu drošu, veselīgu un aktīvu dzīvi. Tas ietver arī centienus veicināt neatkarību un pašnoteikšanos.
- ▶ Likums nosaka, ka ikvienai personai, kurai nepieciešami sociālie pakalpojumi, ir jāveic detalizēts vajadzību novērtējums. Šis novērtējums ir būtisks, lai identificētu, kādi pakalpojumi un atbalsts ir nepieciešami konkrētai personai.
- ▶ Balstoties uz vajadzību novērtējumu, likums paredz personalizētu aprūpes plānu izstrādi. Šie plāni tiek izveidoti, ņemot vērā katras personas specifiskās vajadzības un vēlmes, nodrošinot, ka aprūpe ir pielāgota individuālajam situācijai.
- ▶ Likums nosaka, kā tiek finansēti sociālie pakalpojumi un kā tiek piešķirti līdzekļi šo pakalpojumu nodrošināšanai. Tas ietver arī noteikumus par līdzmaksājumiem un to, kā tiek vērtēta personas finansiālā spēja piedalīties aprūpes izmaksu segšanā.

Likums ir nozīmīgs solis uz priekšu Velsas sociālās aprūpes sistēmā, nodrošinot, ka pakalpojumi ir pieejami un pielāgoti katra indivīda vajadzībām, vienlaikus veicinot kopējo sabiedrības labklājību.

Vienojošais ilgtermiņa sociālās aprūpes sistēmās

Lielbritānijas (Anglijas, Skotijas un Velsas) **ilgtermiņa sociālās aprūpes sistēmas ir līdzīgas vairākos aspektos**, lai gan ir arī noteiktas atšķirības starp šīm valstīm.

Galvenās līdzības ir šādas²³⁵:

²³⁴ Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/anaw/2014/4/contents/enacted>

²³⁵ Nuffield Foundation. Pieejams: <https://www.nuffieldfoundation.org/> un Community Care. Pieejams: <https://www.communitycare.co.uk/>

- ▶ Visās trīs valstīs sociālās aprūpes sistēma tiek finansēta no valsts budžeta, un iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem ir pieejama valsts finansēta aprūpe. Tomēr tiem, kuru ienākumi/uzkrājumi pārsniedz noteiktu sliekšni, bieži vien pašiem jāsedz daļa vai visi aprūpes izdevumi. Skotijā ir īpaša situācija, jo šeit personiskā aprūpe cilvēkiem, kuri ir vecāki par 65 gadiem, ir bez maksas.
- ▶ Anglijā, Skotijā un Velsā tiek uzsvērta personcentrēta pieeja, kuras mērķis ir nodrošināt, ka aprūpe tiek pielāgota katras personas individuālajām vajadzībām un vēlmēm. Tas ietver arī to, ka aprūpes saņēmējiem ir lielāka kontrole pār viņu aprūpes pakalpojumiem.
- ▶ Kaut arī regulējošās iestādes dažādās valstīs var atšķirties, piemēram, Aprūpes kvalitātes komisija Anglijā, Aprūpes uzraudzības inspekcija Skotijā²³⁶ un Velsas Aprūpes inspekcija²³⁷, visas šīs organizācijas ir atbildīgas par augstu aprūpes kvalitātes nodrošināšanu un regulāru pakalpojumu sniedzēju pārbaudi.
- ▶ Visās trīs valstīs tiek piedāvāti līdzīgi ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumi, ieskaitot aprūpi mājās, dienas centru pakalpojumus, stacionāro aprūpi aprūpes iestādēs un rehabilitācijas pakalpojumus.
- ▶ Visās trīs valstīs tiek piedāvāti pakalpojumi un atbalsts neformālajiem aprūpētājiem, kas bieži ir ģimenes locekļi. Šis atbalsts ietver finansiālu palīdzību, konsultācijas un īslaicīgu atpūtu no aprūpes pienākumiem.

Atšķirīgais ilgtermiņa sociālās aprūpes sistēmās

Kaut arī Anglijā, Skotijā un Velsā ilgtermiņa sociālās aprūpes sistēmas ir līdzīgas, pastāv arī būtiskas atšķirības²³⁸:

- ▶ **Finansējuma modelis un aprūpes maksa:**
 - Skotija piedāvā bezmaksas personisko aprūpi cilvēkiem, kas vecāki par 65 gadiem, neatkarīgi no viņu ienākumiem. Tas nozīmē, ka personiskās aprūpes pakalpojumi, piemēram, palīdzība ar mazgāšanos vai ģērbšanos, ir bez maksas.
 - Anglijā personiskā aprūpe tiek iekļauta kopējos aprūpes izdevumos, un cilvēkiem var nākties maksāt par to no saviem līdzekļiem, ja viņu ienākumi un aktīvi pārsniedz noteiktu sliekšni.
 - Velsā ir līdzīga situācija kā Anglijā, bet ar dažādiem finansiāla atbalsta pasākumiem, piemēram, maksimālu summu, ko cilvēki var maksāt par aprūpi.
- ▶ **Regulējumi un uzraudzība:**
 - Anglijā par aprūpes kvalitātes uzraudzību atbild Aprūpes kvalitātes komisija, kas regulāri veic pārbaudes un publicē novērtējumus.

²³⁶ Neatkarīga regulatīvā organizācija, kas atbild par sociālās un bērnu aprūpes pakalpojumu kvalitātes pārraudzību un uzlabošanu. Inspekcija aptver gan publisko, gan privāto sektoru pakalpojumus, lai nodrošinātu to atbilstību noteiktiem kvalitātes standartiem.

²³⁷ Velsas valdības aģentūra, kas uzrauga un regulē sociālās aprūpes pakalpojumu kvalitāti, tostarp aprūpes iestādes, bērnu aprūpes centrus un aprūpes mājās pakalpojumus, nodrošinot, ka tie atbilst noteiktajiem standartiem un nodrošina drošu, kvalitatīvu aprūpi.

²³⁸ Nuffield Foundation. Pieejams: <https://www.nuffieldfoundation.org/> un Community Care. Pieejams: <https://www.communitycare.co.uk/>

- Skotijā līdzīgu funkciju veic Aprūpes uzraudzības inspekcija, bet viņiem ir arī nedaudz atšķirīgi standarti un pieejas, īpaši saistībā ar Nacionālā aprūpes dienesta izveidi.
 - Velsā darbojas Velsas Aprūpes inspekcija, kas uzrauga aprūpes pakalpojumus, bet arī ar savām vietējām īpašībām un standartiem.
- **Politiskā pieeja un aprūpes stratēģijas:**
- Skotija virzās uz centralizēta Nacionālā aprūpes dienesta izveidi, kas nodrošinātu vienotu pieeju un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanu visā valstī.
 - Anglijā tiek apspriesta ilgtermiņa aprūpes sistēmas reforma, īpaši saistībā ar finansējuma jautājumiem, taču tā vēl nav pieņemta.
 - Velsā ir izveidota pieeja, kas vairāk orientēta uz kopienas iesaistīšanu un vietējām iniciatīvām, lai pielāgotu aprūpes pakalpojumus iedzīvotāju vajadzībām.
- **Pieejamie pakalpojumi un to īstenošana:**
- Skotija izceļas ar plašāku aprūpes mājās pakalpojumu klāstu, pateicoties bezmaksas personiskajai aprūpei. Tas veicina personas ilgāku dzīvi mājās.
 - Anglijā bieži tiek izmantota privāto pakalpojumu sniedzēju iesaiste, īpaši institucionālajās aprūpes iestādēs.
 - Velsā uzsvars tiek likts uz aprūpes nodrošināšanu tuvāk mājām un kopienai, kā arī uzlabotām rehabilitācijas iespējām.

Atšķirības atspoguļo katras valsts politisko un sociālo prioritāšu dažādību, kā arī centienus pielāgot aprūpes pakalpojumus vietējām vajadzībām un apstākļiem.

Apvienotās Karalistes valsts veselības aprūpes sistēma

NHS (National Health Service) ir Apvienotās Karalistes valsts veselības aprūpes sistēma. Tā tika izveidota 1948. gadā ar mērķi nodrošināt piekļuvi veselības aprūpei visiem iedzīvotājiem, neatkarīgi no viņu finansiālās situācijas. NHS ir publiski finansēta sistēma, kas piedāvā plašu veselības aprūpes pakalpojumu klāstu, lielākoties bezmaksas pacientiem brīdī, kad tie tiek izmantoti.

Galvenās iezīmes:

- Lielākā daļa veselības aprūpes pakalpojumu, tostarp ārsta vizītes, slimnīcas aprūpe, ķirurģija, dzemdību aprūpe un neatliekamā medicīniskā palīdzība, tiek nodrošinātas bez maksas pacientiem.
- NHS tiek finansēta no nodokļiem. Tā ir viena no lielākajām valsts finansētajām veselības aprūpes sistēmām pasaulē.
- NHS piedāvā plašu pakalpojumu klāstu, kas ietver ne tikai medicīnisko aprūpi, bet arī zobārstniecību, acu pārbaudes, garīgās veselības aprūpi un profilaktiskās veselības programmas.
- NHS ir organizēta reģionāli, un katrai no Apvienotās Karalistes valstīm (Anglija, Skotija, Velsa un Ziemeļīrija) ir sava NHS struktūra, kas pārvalda veselības aprūpes pakalpojumus šajā reģionā. Katrai valstij ir savas īpašas politikas un vadlīnijas, kas pielāgotas vietējām vajadzībām.

Ilgtermiņa aprūpe Lielbritānijā ir veselības un sociālās aprūpes apvienojums, ko nodrošina gan institucionālo aprūpes iestāžu ietvaros, gan kopienā, cilvēkiem dzīvojot mājās. Sociālā aprūpe tiek finansēta gan publiskiem, gan privātiem finanšu līdzekļiem un piešķirta saskaņā ar personas vajadzību atbilstības kritērijiem, kas atšķiras dažādās Lielbritānijas valstīs. Atšķirība starp ilgtermiņa sociālo aprūpi un ilgtermiņa veselības aprūpes vajadzībām tiek noteikta, veicot multidisciplināru novērtējumu, kas ņem vērā nepieciešamā atbalsta intensitāti un sarežģītību vairākās aprūpes jomās.

Mērķa grupa: ilgtermiņa aprūpe tiek nodrošināta vecākiem cilvēkiem, cilvēkiem ar funkcionēšanas traucējumiem, kam ir noteikta invaliditāte, cilvēkiem ar mācību traucējumiem, cilvēkiem ar garīgās veselības problēmām, cilvēkiem, kas lieto vielas, un citiem neaizsargātiem cilvēkiem.

Ilgtermiņa aprūpe Lielbritānijā ietver plašu pakalpojumu klāstu, kas tiek nodrošināti cilvēkiem ar hroniskām slimībām, invaliditāti vai citiem ilgtermiņa veselības stāvokļiem, kuriem nepieciešama pastāvīga aprūpe un atbalsts. Šie pakalpojumi tiek sniegti dažādās vidēs, piemēram, mājās, aprūpes iestādēs vai specializētās aprūpes centros.

Galvenie ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi Lielbritānijā ietver:

- ▶ **Aprūpe mājās:**
 - Palīdzība ar ikdienas aktivitātēm, piemēram, ēdiena gatavošanu, tīrīšanu, iepirkšanos, mazgāšanos un gērbšanos.
 - Medicīniskā aprūpe mājās, piemēram, zāļu pārvaldība, brūču kopšana, fizioterapija un citas veselības aprūpes procedūras.
 - Aprūpes personāls vai medmāsa var apmeklēt pacientu regulāri, lai sniegtu nepieciešamo aprūpi un atbalstu.
- ▶ **Institucionālā aprūpe:**
 - Aprūpes iestādes nodrošina pilna laika aprūpi cilvēkiem, kuri nespēj dzīvot patstāvīgi. Tajās tiek sniegta medicīniskā aprūpe, ikdienas aprūpe, ēdināšana un sociālais atbalsts.
 - Dažās aprūpes iestādēs ir specializētas nodaļas cilvēkiem ar demenci vai citiem specifiskiem veselības stāvokļiem.
- ▶ **Stacionārā aprūpe:** daļai pacientu ar īpaši sarežģītiem veselības stāvokļiem var būt nepieciešama ilgtermiņa aprūpe slimnīcā vai specializētā medicīnas iestādē, un viņiem tiek nodrošināta visaptveroša medicīniskā uzraudzība, rehabilitācija un intensīvā terapija.
- ▶ **Dienas aprūpes centri:** dienas aprūpes centri piedāvā aprūpi un sociālās aktivitātes dienas laikā, sniedzot atbalstu gan pacientiem, gan viņu aprūpētājiem. Šādi centri var piedāvāt rehabilitācijas pakalpojumus, terapijas sesijas un sociālos pasākumus.
- ▶ **Atelpas brīdis:** nodrošina īslaicīgu aprūpi, lai atvieglotu pastāvīgo aprūpētāju slodzi. Tas var notikt mājās, aprūpes iestādēs vai dienas centros, un tā ilgums var būt no dažām stundām līdz vairākām dienām vai nedēļām.

²³⁹ Anderson, M., Pitchforth, E., Edwards, N., Alderwick, H., McGuire, A., & Mossialos, E. (2022). The United Kingdom: Health system review. *Health Systems in Transition*, 124.–127. lpp. Pieejams: <https://eurohealhtobservatory.who.int/publications/i/united-kingdom-health-system-review-2022>

- ▶ **Garīgās veselības atbalsts:** garīgās veselības pakalpojumi tiek nodrošināti cilvēkiem ar ilgtermiņa garīgās veselības problēmām, piemēram, depresiju, trauksmi vai demenci, ietverot gan medicīnisko, gan sociālo atbalstu.

Finansēšana un pieejamība:

Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu finansēšanu un pieejamību Lielbritānijā nosaka Valsts veselības dienests un vietējās pašvaldības. Dažos gadījumos aprūpi pilnībā finansē Valsts veselības dienests, savukārt citos gadījumos personas vai viņu ģimenēm var nākties maksāt līdzmaksājumu atkarībā no viņu finansiālās situācijas.

Nepārtrauktā veselības aprūpe Lielbritānijā²⁴⁰

Nepārtraukta veselības aprūpe (NVA) ir pakalpojums, kas nodrošina **pilnībā finansētu ilgtermiņa aprūpi cilvēkiem ar sarežģītām un ilgstošām veselības vajadzībām, kuriem nepieciešama pastāvīga veselības aprūpe.** Cilvēki, kuri atbilst noteiktiem kritērijiem, saņem nepieciešamo aprūpi, un visas izmaksas tiek segtas no NVA līdzekļiem, nevis no personas privātajiem resursiem, un tā ir pielāgota, lai atbilstu katras valsts specifiskajām vajadzībām.

Kvalifikācija:

Lai saņemtu šo aprūpi, klienta veselības stāvoklis tiek novērtēts, un, ja tiek konstatēts, ka viņu vajadzības ir primāri saistītas ar veselību, viņiem var piešķirt NVA. Aprūpe var ietvert medicīniskos pakalpojumus, aprūpi mājās, aprūpes iestādē vai citur atkarībā no klienta vajadzībām.

Piemērošana:

- ▶ **Anglija:** šī sistēma ir pazīstama kā Nepārtraukta veselības aprūpe (*NHS Continuing Healthcare*). Anglijā NVA ir programma, kas sniedz finansējumu pacientiem, kuriem nepieciešama pastāvīga aprūpe veselības dēļ. Tas var ietvert medicīnisko aprūpi, aprūpi mājās vai citās specializētās iestādēs. Pacientiem, kuri atbilst šīs programmas kritērijiem, visas nepieciešamās aprūpes izmaksas sedz NHS. Pacienta stāvoklis tiek rūpīgi izvērtēts, lai noteiktu, vai viņi atbilst kvalifikācijas kritērijiem.
- ▶ **Velsa:** līdzīga sistēma pastāv arī Velsā, un pazīstama kā Nepārtraukta veselības aprūpe Velsā (*NHS Wales*). Programma nodrošina, ka pacienti ar sarežģītām veselības vajadzībām var saņemt nepieciešamo aprūpi bez finansiāla sloga. Līdzīgi kā Anglijā, pacientu veselības stāvoklis tiek novērtēts, lai noteiktu atbilstību šai aprūpei, un visas nepieciešamās izmaksas tiek pilnībā segtas.
- ▶ **Skotija:** Skotijā šo aprūpi dēvē par Klīnisko aprūpi slimnīcās sarežģītos gadījumos (*Hospital-Based Complex Clinical Care*). Programma ir paredzēta pacientiem, kuriem ir ļoti sarežģītas veselības problēmas un kuriem nepieciešama intensīva medicīniska aprūpe. Atšķirībā no Anglijas un Velsas, kur aprūpe var tikt sniegta arī mājās, Skotijā šī aprūpe bieži tiek nodrošināta slimnīcās vai specializētās aprūpes iestādēs.

Kopīgās iezīmes:

²⁴⁰ Anderson, M., Pitchforth, E., Edwards, N., Alderwick, H., McGuire, A., & Mossialos, E. (2022). The United Kingdom: Health system review. *Health Systems in Transition*, 124.–127. lpp. Pieejams: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/united-kingdom-health-system-review-2022>

- ▶ Visās trīs valstīs šīs programmas ir paredzētas, lai nodrošinātu pilnībā finansētu aprūpi cilvēkiem ar sarežģītām veselības vajadzībām.
- ▶ Kvalifikācijas kritēriji balstās uz pacienta medicīnisko stāvokli un vajadzībām, nevis uz viņu finansiālo stāvokli.
- ▶ Mērķis ir nodrošināt, ka pacienti saņem nepieciešamo aprūpi, neatkarīgi no tā, vai tā tiek sniegta mājās, aprūpes iestādē vai slimnīcā.
- ▶ Būtisks atbalsts pacientiem un viņu ģimenēm, nodrošinot, ka nepieciešamā aprūpe tiek pilnībā finansēta un pieejama, kas ievērojami mazina finansiālo slogu un uzlabo dzīves kvalitāti tiem, kuri saskaras ar nopietnām veselības problēmām.

Neformālā aprūpe Lielbritānijā

Neformālā aprūpe tiek sniegta ģimenes locekļiem, partneriem, draugiem vai citiem cilvēkiem, kuri cieš no ilgstošas slimības vai invaliditātes, vai kuriem ir problēmas, kas saistītas ar vecumu. 2020. gadā tika lēsts, ka Lielbritānijā apmēram 9,1 miljons cilvēku sniedz neapmaksātu neformālo aprūpi, lielākoties ģimenes locekļi, kuri nodrošina neapmaksātu aprūpes atbalstu. COVID-19 pandēmijas laikā šis skaits pieauga līdz vairāk nekā 13,6 miljoniem cilvēku. Lielbritānijā būtiska loma tiek piešķirta neformālajiem aprūpētājiem, un to iesaiste ir lielāka nekā daudzās citās augstas labklājības un ienākumu valstīs.²⁴¹

Lielbritānijā ir aptuveni 10,58 miljoni neformālo aprūpētāju, kas sniedz aprūpi vairāk nekā 13,6 miljoniem cilvēku, un viņu darba vērtība tiek lēsta līdz 132 miljardiem mārciņu gadā. Aptuveni 58% no aprūpētājiem ir sievietes, un Covid-19 pandēmijas laikā šo aprūpētāju skaits būtiski pieauga. Tomēr dzīves dārdzības krīze un veselības aprūpes gaidīšanas laiki rada būtisku finansiālo un emocionālo slogu – 45% cīnās ar izdevumiem un 67% paši gaida medicīnisko palīdzību. Turklāt 41% nav spējuši paņemt pārtraukumu no aprūpes pienākumiem, un aprūpētāja pabalsts, kas ir 67,60 mārciņas nedēļā, ir pieejams tikai ierobežotam skaitam cilvēku.²⁴²

Saskaņā ar normatīvo regulējumu neformālajiem aprūpētājiem ir likumīgas tiesības uz savu vajadzību novērtēšanu un atbalsta saņemšanu. Tas paredz, ka vietējām pašvaldībām vai veselības un sociālās aprūpes uzticības iestādēm ir jānovērtē aprūpētāju vajadzības pēc atbalsta, ja viņiem šķiet, ka tas ir nepieciešams. Neformālie aprūpētāji var saņemt savu vajadzību novērtējumus, pārtraukumus no aprūpes (dienas aprūpes pakalpojumu veidā personai, kurai nepieciešama aprūpe, un īstermiņa institucionālo atpūtas aprūpi), pakalpojumus aprūpējamai personai, lai atvieglotu aprūpētāja slogu, un Darbiekārtošanas centra atbalstu, lai aprūpētāji varētu atjaunināt savas prasmes un zināšanas, ja viņi vēlas iegūt darbu, vienlaikus rūpējoties par saviem ģimenes locekļiem.

²⁴¹ Anderson, M., Pitchforth, E., Edwards, N., Alderwick, H., McGuire, A., & Mossialos, E. (2022). The United Kingdom: Health system review. *Health Systems in Transition*, 127.–129. lpp. Pieejams: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/united-kingdom-health-system-review-2022>

²⁴² Carers UK. (2022). State of caring 2022 report. Carers UK. Pieejams: https://www.carersuk.org/reports/state-of-caring-2022-report/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw6oi4BhD1ARIsAL6pox1MOooE9DH1oAwbmztRdIAUKXl8YEOGMHo7zx16uTNRKWq_7kLp0pkaAl-wEALw_wcB

2021. gadā neatkarīgā pārskatā par pieaugušo sociālo aprūpi **Skotijā** tika ieteikts izveidot Nacionālo aprūpes dienestu, kas pārceltu atbildību par sociālo aprūpi no vietējām pašvaldībām uz Skotijas valdību. Skotijas valdība pieņēma ieteikumus un publicēja konsultāciju dokumentu. Jaunais dienests noteiktu pakalpojumu standartus un aprūpes darbinieku nosacījumus valsts līmenī, aizstājot vietējās padomes ar tieši finansētām struktūrām, kurās pārstāvēti lietotāji, darbinieki un aprūpētāji. Likumprojekts par dienesta izveidi joprojām tiek izstrādāts, un tā izskatīšana vairākkārt atlikta.

2018. gadā **Velsas** valdība publicēja plānu "Veselīgāka Velsa", lai uzlabotu veselības un sociālās aprūpes pakalpojumus. Plāns koncentrējas uz četriem mērķiem: uzlabot iedzīvotāju veselību un labklājību, nodrošināt kvalitatīvākus pakalpojumus, veicināt augstvērtīgu veselības un sociālo aprūpi, kā arī izveidot motivētu un ilgtspējīgu darbaspēku. 2021.-2026. gada programmā valdība precizēja viedokli, solot lielāku integrāciju kopienas pakalpojumiem, nacionālā sociālās aprūpes ietvara izveidi un ieguldījumus integrētos veselības un aprūpes centros. 2021. gadā valdība izveidoja ekspertu grupu Nacionālā aprūpes dienesta²⁴⁴ izveidei, kura ieviešana plānota trīs posmos līdz 2029. gadam, koncentrējoties uz aprūpes un atbalsta sistēmas uzlabošanu un integrācijas veicināšanu.

Anglijas ilgtermiņa aprūpes pieredze

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
1. Vispārīgie rādītāji	
1.1. Demogrāfiskā situācija raksturojums	Demogrāfiskā situācija Anglijā²⁴⁵ Anglijas sabiedrība turpina novecot, un 2023. gadā vidējais iedzīvotāju vecums bija 40,4 gadi. Aptuveni 12,2 miljoni cilvēku jeb 21% no iedzīvotājiem ir vecāki par 65 gadiem, un šī grupa pieaug, jo palielinās paredzamais dzīves ilgums un samazinās dzimstība. Paredzamais dzīves ilgums vīriešiem ir aptuveni 79 gadi, bet sievietēm – 83 gadi, kas veicina pieaugošu pieprasījumu pēc veselības un sociālās aprūpes pakalpojumiem. Bērni un pusaudži līdz 15 gadu vecumam veido aptuveni 19% iedzīvotāju, savukārt darbspējīgā vecuma iedzīvotāji (16–64 gadi) veido 62% no kopējā iedzīvotāju skaita. Nabadzības riska rādītājs Anglijā 2023. gadā bija aptuveni 18% jeb viens no pieciem iedzīvotājiem dzīvo ar ienākumiem, kas ir

²⁴³ Anderson, M., Pitchforth, E., Edwards, N., Alderwick, H., McGuire, A., & Mossialos, E. (2022). *The United Kingdom: Health system review*. Health Systems in Transition, 143.–146. lpp. Pieejams: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/united-kingdom-health-system-review-2022>

²⁴⁴ Valsts līmeņa dienests, kas centralizēs un standartizēs sociālās aprūpes sniegšanu un pārvaldību, pārejot no vietējo pašvaldību uzraudzības uz valdības kontroli.

²⁴⁵ <https://www.ons.gov.uk/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	zem nabadzības līmeņa. Šis rādītājs ir pieaudzis, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem.
1.2. Ilgtermiņa aprūpes definīcija	Ilgtermiņa aprūpe ir pakalpojumi un atbalsts, kas tiek sniegts cilvēkiem ar hroniskām slimībām, invaliditāti vai citām ilgstošām veselības problēmām, kuriem nepieciešama palīdzība ikdienas aktivitātēs ilgā laika posmā. Ilgtermiņa aprūpe var ietvert gan medicīnisku aprūpi, gan ikdienas dzīves atbalstu, piemēram, palīdzību ar ēšanu, mazgāšanos, ģērbšanos un mobilitāti.²⁴⁶
1.3. Ilgtermiņa aprūpes ietvaros nodrošinātie pakalpojumi	Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi Anglijā aptver plašu pakalpojumu klāstu, kas tiek nodrošināts cilvēkiem ar ilgstošām vajadzībām, piemēram, hroniskām slimībām, invaliditāti vai vecuma izraisītām problēmām.²⁴⁷ Aprūpe mājās: aprūpes un atbalsta pakalpojumi, kas tiek sniegti personas mājoklī, lai palīdzētu viņai veikt ikdienas aktivitātes, piemēram, mazgāšanos, apģērbšanos, ēdiena gatavošanu un medikamentu lietošanu. Pakalpojums ir paredzēts cilvēkiem, kuriem nepieciešama papildus palīdzība vai uzraudzība, bet kuri vēlas palikt savā mājoklī, saglabājot pēc iespējas lielāku neatkarību un komfortu savā ierastajā vidē. Pakalpojumu apjoms var svārstīties no dažām stundām nedēļā līdz vairākiem apmeklējumiem dienā, atkarībā no nepieciešamās palīdzības līmeņa. Aprūpes mājās pakalpojuma veidi: • Apmaksāta aprūpētāja palīdzība mājās: apjoms var ietvert regulāru palīdzību ar ikdienas aktivitātēm, piemēram, mazgāšanos, apģērbšanos, ēdiena gatavošanu, mājas darbiem, medikamentu uzņemšanu un citiem uzdevumiem. Aprūpes biežums un ilgums ir atkarīgs no personas vajadzībām, un tas var svārstīties no dažām stundām nedēļā līdz vairākām stundām dienā. • Ēdiena piegāde uz mājām: piegāde nodrošina siltus un uzturvielām bagātus ēdienus cilvēkiem, kuri nespēj gatavot paši. Šis pakalpojums bieži vien tiek organizēts reizi dienā, bet atkarībā no vajadzībām tas var tikt pielāgots. • Mājas pielāgošana: ietver pielāgojumus, piemēram, rokturu uzstādīšanu vannas istabā, dušas kabīnes vietā vannai vai sliekšņu noņemšanu, lai uzlabotu pārvietošanās iespējas mājās. Šie pielāgojumi ir

²⁴⁶ NHS - Long-term Care and Support. Pieejams: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/long-term-care/>

²⁴⁷ Sociālās aprūpes un atbalsta rokasgrāmata (Care and Support Statutory Guidance). Pieejams: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	paredzēti, lai palielinātu personas drošību un neatkarību mājoklī. • Sadzīves ierīces un aprīkojums: ietver specializētus rīkus, piemēram, staigāšanas rāmjus, pacelājus, īpaši pielāgotas gultas vai krēslus, kas palīdz ikdienas aktivitātēs un uzlabo dzīves kvalitāti. Šis aprīkojums ir īpaši noderīgs cilvēkiem ar kustību ierobežojumiem vai citiem fiziskiem izaicinājumiem. • Personīgās signalizācijas un mājas drošības sistēmas: nodrošina tūlītēju piekļuvi palīdzībai ārkārtas situācijās, piemēram, nokrītot vai piedzīvojot pēkšņas veselības problēmas. Šīs sistēmas ir paredzētas, lai palielinātu personas drošības sajūtu un nodrošinātu, ka palīdzība ir pieejama ātri un efektīvi. • Atbalstītas dzīvesvietas: pakalpojumu komplekss, kas nodrošina piemērotu dzīvesvietu un personalizētu aprūpi cilvēkiem, kuriem nepieciešama palīdzība ikdienas aktivitātēs, bet kuri nevēlas pārcelties uz aprūpes iestādi. Pakalpojumi, kas var ietvert palīdzību ar mazgāšanos, ēst gatavošanu un administratīviem uzdevumiem, tiek piedāvāti indivīdiem viņu mājoklī vai dalītā mājvietā. Tas ir elastīgs un finansiāli izdevīgāks risinājums, ko sniedz vietējās pašvaldības, labdarības organizācijas vai privātie uzņēmumi. Dienas aprūpes centri: specializētas iestādes, kas nodrošina dažādas sociālās un veselības aprūpes aktivitātes cilvēkiem, kuriem nepieciešama papildu palīdzība vai uzraudzība dienas laikā. Centri piedāvā drošu un atbalstošu vidi, kur cilvēki, piemēram, seniori, personas ar invaliditāti vai garīgām veselības problēmām, var piedalīties grupu aktivitātēs, saņemt aprūpi un sociālo mijiedarbību, tādējādi veicinot viņu labklājību un novēršot izolāciju. Institucionālā aprūpe: pakalpojums, kas tiek sniegts aprūpes iestādēs, piemēram, aprūpes iestādēs, kur personas dzīvo pastāvīgi un saņem nepieciešamo aprūpi un uzraudzību 24 stundas diennaktī. Pakalpojums ir paredzēts cilvēkiem, kuriem ir nepieciešama pastāvīga medicīniskā un personīgā aprūpe, ko nav iespējams nodrošināt mājas apstākļos. Specializētā aprūpe: pakalpojumi, kas ir īpaši pielāgoti cilvēkiem ar specifiskām vajadzībām, piemēram, demenci, garīgās veselības traucējumiem, mācīšanās grūtībām vai citām kompleksām veselības problēmām. Šāda aprūpe ietver specializētus terapijas un atbalsta veidus, ko sniedz kvalificēti

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	speciālisti, lai nodrošinātu visaptverošu un piemērotu aprūpi atbilstoši konkrētām diagnozēm un vajadzībām. Aprūpe var būt specializēta un ietvert gan mājas, gan stacionāro aprūpi, kā arī dienas centrus. Atbalsts aprūpētājiem - ietver pakalpojumus, kas atbalsta tos, kuri rūpējas par saviem radniekiem vai draugiem, piemēram, atelpas brīdis, kas ļauj aprūpētājiem īslaicīgi atpūsties, psiholoģiskais atbalsts, konsultācijas un finansiāls atbalsts (VSAL 10.pants).
1.4. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēji – mērķa grupa	Aprūpe mājās: mērķa grupa ietver seniorus, cilvēkus ar fiziskām vai garīgām invaliditātēm, kā arī personas ar hroniskām slimībām. Dienas aprūpes centri: mērķa grupa ietver seniorus, personas ar demenci, garīgām slimībām vai mācīšanās grūtībām, kā arī cilvēkus ar fiziskiem ierobežojumiem, kuri var gūt labumu no strukturētām dienas aktivitātēm un aprūpes. Institucionālā aprūpe: mērķa grupa ietver seniorus ar nopietnām fiziskām vai garīgām veselības problēmām, cilvēkus ar demenci, kā arī tos, kuriem nepieciešama pastāvīga medicīniskā uzraudzība un aprūpe, ko nevar nodrošināt mājas apstākļos. Specializētā aprūpe: mērķa grupa ietver personas ar demenci, smagām garīgām slimībām, mācīšanās grūtībām vai citiem īpašiem apstākļiem, kas prasa specializētu ārstēšanu, terapiju vai aprūpi. Atbalsts aprūpētājiem - neformālie aprūpētāji, kas rūpējas par ģimenes locekļiem vai draugiem ar ilgstošām aprūpes vajadzībām.
1.5. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanas vieta	Aprūpe mājās – pie cilvēka mājā vai alternatīvs risinājums. Dienas aprūpes centri – pie pakalpojuma sniedzēja. Institucionālā aprūpe - aprūpes iestādēs un specializētās aprūpes iestādēs. Specializētā aprūpe - mājas apstākļos, specializētās aprūpes iestādēs vai sabiedriskajos centros.
1.6. Ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanas	Ilgtermiņa aprūpes statistika Anglijā (2022-2023²⁴⁸) saskaņā ar datiem, kas apkopoti no 152 pašvaldībām Anglijā²⁴⁹

²⁴⁸ Anglijas finanšu gads sākas 1. aprīlī un beidzas 31. martā nākamajā gadā. Šis periods attiecas uz visiem publiskajiem un valsts finanšu pārskatiem un budžetiem, kā arī uz dažādu nodokļu aprēķiniem un izdevumiem.

²⁴⁹ Ilgtermiņa aprūpes statistikas ziņojums par Angliju 2022.-2023. gadā (Adult Social Care Activity and Finance Report, England, 2022-23).

Pieejams: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-social-care-activity-and-finance-report/2022-23>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
statistika	2022.–2023. gadā ilgtermiņa aprūpi saņēma 835 335 cilvēki, kas ir par 17 415 (2,1%) vairāk nekā iepriekšējā gadā. No visiem aprūpes saņēmējiem, 35,1% bija vecumā no 18 līdz 64 gadiem, bet 64,9% – vecāki par 65 gadiem. Sievietes veidoja 57% no kopējā aprūpes saņēmēju skaita, bet starp tiem, kuri uzturas aprūpes namos, šis īpatsvars pieauga līdz 61,7%. Vecuma grupā no 18 līdz 64 gadiem 9 no 1000 iedzīvotājiem saņēma ilgtermiņa atbalstu, savukārt vecumā virs 65 gadiem 52 no 1000 iedzīvotājiem saņēma ilgtermiņa aprūpi. Ilgtermiņa aprūpes kopējie izdevumi 2022.–2023. gadā sasniedza 23,7 miljardus mārciņu, kas ir par 7,9% vairāk nekā iepriekšējā gadā. 77,8% no kopējām izmaksām jeb 18,4 miljardi mārciņu tika tērēti ilgtermiņa atbalstam, kas ir par 11,2% vairāk nekā 2021.–2022. gadā. Izdevumu sadalījums pa pakalpojumiem: kopienas aprūpe (tiešie maksājumi, aprūpe mājās, atbalstīta dzīvošana) veidoja 49,3% no kopējiem izdevumiem, tostarp 23,4% izdevumu tika atvēlēti aprūpei mājās cilvēkiem, kas ir vecāki par 65 gadiem. Institucionālā aprūpe veidoja 34,9% no kopējiem izdevumiem. Pieprasījumu skaits pēc pieaugušo sociālās aprūpes pirmo reizi pārsniedza 2 miljonus, sasniedzot 2 002 055, un tas nāk no 1,4 miljoniem jaunu klientu. Vidēji tika reģistrēti 5485 pieprasījumi dienā, kas ir par 65 vairāk nekā iepriekšējā gadā. Ilgtermiņa aprūpes izmaksas 2022. gadā veidoja 1,2% no IKP. Prognozes liecina, ka līdz 2070. gadam Anglijā iedzīvotāju skaits vecumā virs 85 gadiem palielināsies no 1,4 miljoniem līdz vairāk nekā 4,8 miljoniem, kas ir vairāk kā trīskāršs pieaugums. Vidējais vecums palielināsies no pašreizējiem 40,4 gadiem līdz aptuveni 44 gadiem. Sagaidāms, ka pieprasījums pēc aprūpes pieaugs, nepieciešamais aprūpes vietu skaits līdz 2070. gadam pieaugs par vairāk nekā 75%.
1.7.Ilgtermiņa aprūpes prognozes	Līdz ar šo novecošanās tendenci pieaugs arī pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem. Paredzams, ka līdz 2070. gadam būs nepieciešams par 75% vairāk aprūpes gultu, kas nozīmē ievērojamas investīcijas infrastruktūrā un darbaspēkā, lai apmierinātu pieprasījumu. Tāpat pašvaldībām un valstij būs jāpalielina ilgtermiņa aprūpes finansējums vairāk nekā divkāršā

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	apmērā, lai segtu pieaugošās izmaksas, kas saistītas ar vecāka gadagājuma cilvēku aprūpi.²⁵⁰ Ilgtermiņa aprūpes izmaksas 2022. gadā veidoja 1,2% no IKP, un tiek prognozēts, ka līdz 2050. gadam tās pieaugs līdz 2,1% no IKP.²⁵¹
1.8.Ilgtermiņa aprūpes normatīvais regulējums	Anglijas Veselības un sociālās aprūpes likums 2008 (<i>Health and Social Care Act</i>) (VSAL) nosaka regulējumus veselības aprūpes un sociālās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai. Galvenie aspekti: ▶ Ar likumu izveidoja Aprūpes kvalitātes komisiju kā neatkarīgu regulatoru, kas uzrauga un regulē visus veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus Anglijā. Aprūpes kvalitātes komisija pārbauda slimnīcas, aprūpes iestādes, aprūpes mājās pakalpojumus un citas veselības aprūpes iestādes, lai nodrošinātu, ka tās atbilst augstākajiem kvalitātes un drošības standartiem. ▶ Visi veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir jāreģistrē pie Aprūpes kvalitātes komisijas, un tiem regulāri jāiztur pārbaudes. Reģistrācija ir saistīta ar stingrām prasībām attiecībā uz pakalpojumu kvalitāti, personāla kvalifikāciju un aprūpes drošību. ▶ Nosaka juridiskos standartus, kas jāievēro pakalpojumu sniedzējiem, lai nodrošinātu pienācīgu aprūpi, cilvēku cieņas ievērošanu un pacientu drošību. Tas ietver noteikumus par infekciju kontroli, ārstēšanu, pacientu tiesību aizsardzību un citām būtiskām jomām. ▶ Noteikts kā tiek izmeklētas sūdzības un pārkāpumi veselības un sociālās aprūpes jomā. Aprūpes kvalitātes komisijai ir tiesības uzraudzīt, izmeklēt un noteikt sankcijas tiem pakalpojumu sniedzējiem, kas neievēro noteiktos standartus. Veselības un aprūpes likums²⁵² (<i>Health and Care Act 2022</i>) (VAL) ievieš vairākas būtiskas reformas veselības aprūpes un

²⁵⁰ Future of an Ageing Population. Pieejams:

<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5d273adce5274a5862768ff9/future-of-an-ageing-population.pdf>

²⁵¹ Ilgtermiņa aprūpes statistikas ziņojums par Angliju 2022.-2023. gadā (Adult Social Care Activity and Finance Report, England, 2022-23).

Pieejams:<https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-social-care-activity-and-finance-report/2022-23>

²⁵² Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2022/31/contents/enacted>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	sociālās aprūpes sistēmā Anglijā. Tā mērķis ir uzlabot ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanu, veicināt lielāku integrāciju starp veselības un sociālās aprūpes pakalpojumiem un radīt ilgtspējīgāku sistēmu, kas labāk atbilst iedzīvotāju vajadzībām. Galvenie aspekti: ▶ Nostiprināta Integrētās aprūpes sistēma (ICS) kā galvenā struktūra veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu koordinēšanai un sniegšanai Anglijā. Tā apvieno NHS, vietējās pašvaldības un citus partnerus, lai kopīgi plānotu un sniegtu pakalpojumus atbilstoši vietējo kopienu vajadzībām. ▶ Paredz lielāku vietējo iestāžu un ICS atbildību par veselības aprūpes plānošanu un pārvaldību. Tas dod iespēju vairāk pielāgot pakalpojumus vietējo iedzīvotāju vajadzībām un labāk koordinēt veselības un sociālās aprūpes sniegšanu. ▶ Paredz lielāku elastību finansējuma pārvaldībā, ļaujot vietējām iestādēm un ICS izmantot resursus efektīvāk un saskaņoti ar ilgtermiņa stratēģijām. ▶ Nosaka pasākumus, lai uzlabotu pakalpojumu pieejamību, tostarp piekļuvi ģimenes ārstiem un citiem primārās veselības aprūpes pakalpojumiem. ▶ Iekļautas izmaiņas veselības aprūpes regulējumā un pārvaldībā, kas paredz vienkāršot procedūras un mazināt administratīvo slogu, tādējādi uzlabojot pakalpojumu sniegšanas efektivitāti. Regulēto darbību noteikumi 2014 (<i>Regulated Activities Regulations</i>) (RDN) - nosaka prasības un standartus, kas jāievēro veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem Anglijā. Noteikumi detalizēti izklāsta reģistrēto pakalpojumu sniedzēju pienākumus, tostarp prasības attiecībā uz drošību, darbinieku kvalifikāciju, aprūpes kvalitāti un atbilstību, lai nodrošinātu, ka sniegtie pakalpojumi ir droši un kvalitatīvi.
1.9.Ilgtermiņa aprūpes problēmas	Anglijas ilgtermiņa aprūpes problēmas iezīmējas sekojošos virzienos:²⁵³ Pēdējās desmitgadēs zemā ekonomiskā izaugsme un taupības pasākumi, kas tika īstenoti no 2010. gada līdz Covid-19 pandēmijas sākumam, ir veicinājuši ilgtermiņa aprūpes izdevumu samazinājumu. 2019. gadā izdevumi bija zemāki nekā

²⁵³ Banks, J., McCauley, J., & French, E. (2023, April 6). Long-term care in England. University of Manchester, University of Bristol, and University of Cambridge. Economic and Social Research Council. Pieejams: <https://www.elsa-project.ac.uk/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	2011. gadā. Šo budžeta ierobežojumu dēļ pašvaldības samazināja maksājumus aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kā rezultātā samazinājās pieejamo aprūpes vietu skaits uz vienu vecāka gadagājuma cilvēku. Tādējādi pēdējo desmit gadu laikā pieprasījums pēc aprūpes pakalpojumiem pārsniedza piedāvājumu. Nākotnē sagaidāms būtisks iedzīvotāju skaita pieaugums vecumā virs 65 gadiem, un īpaši straujš pieaugums gaidāms grupā virs 85 gadiem laika posmā no 2030. līdz 2050. gadam. Tā kā vecāka gadagājuma cilvēkiem bieži ir nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, pieprasījums pēc šādiem pakalpojumiem ievērojami palielināsies. Pašreizējā sistēma jau rada ievērojamu (un bieži vien nepietiekami novērtētu) slogu neformālajiem aprūpētājiem daudzās ģimenēs, kā arī pakļauj cilvēkus iespējami augstām ilgtermiņa aprūpes izmaksām. Šis slogs tikai palielināsies, iedzīvotājiem novecojot un pieaugot 85+ vecuma grupas īpatsvaram nākotnē, īpaši, ja formālā ilgtermiņa aprūpes sistēma netiks reformēta, lai tā varētu apmierināt pieaugošās demogrāfiskās vajadzības. Pašreizējā sistēma nodrošina ierobežotu aizsardzību, izņemot vismazāk turīgo sabiedrības daļu. Lai gan turīgākie iedzīvotāji spēj privāti segt savas formālās ilgtermiņa aprūpes vajadzības, ilgstošas uzturēšanās aprūpes iestādēs augstās un neparedzamās izmaksas var padarīt šādus pakalpojumus finansiāli nepieejamus vidusslānim. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas sistēmā cilvēkiem bieži jāizmanto savi uzkrājumi un citi aktīvi, pirms viņi var saņemt nozīmīgu valsts atbalstu. Ekonomisti uzskata, ka labākais risinājums būtu kopīgi apvienot finansiālos riskus, lai apdrošinātu tos, kuriem ir augstas izmaksu riski. Lai gan pašreizējā sistēma daļēji apvieno šos riskus, tā arī veicina situāciju, kurā cilvēkiem nākas samazināt savus aktīvus, kas nav uzskatāms par sociāli optimālu. ASV, kur sistēma ir līdzīga Anglijas modelim, pierādījumi rāda, ka lielākā daļa iedzīvotāju, arī turīgākie, vairāk novērtē šīs sistēmas piedāvāto riska sadali nekā tās izmaksas. Tomēr joprojām trūkst padziļinātas analīzes par dažādām iespējām, kā efektīvāk finansēt ilgtermiņa aprūpi.
2. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas sistēma	

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
2.1. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēja vajadzību izvērtēšana	Novērtēšana ir process²⁵⁴, kura laikā tiek izvērtētas personas vajadzības pēc aprūpes un atbalsta. To parasti veic vietējās pašvaldības sociālie dienesti, lai noteiktu, kāds atbalsts ir nepieciešams, piemēram, aprīkojums mājoklim, praktiska palīdzība no apmaksāta aprūpētāja vai piekļuve dienas centriem. Novērtēšana ir bezmaksas un pieejama ikvienam, kam ir nepieciešama palīdzība ikdienas dzīvē. Novērtējuma laikā tiek uzdoti jautājumi par to, kā persona tiek galā ar ikdienas uzdevumiem, un, ja nepieciešams, tiek veikts arī mājas novērtējums. Pamatojoties uz novērtējumu, pašvaldība nosaka, kāda veida aprūpe un atbalsts ir piemērots, un vai persona var saņemt palīdzību no pašvaldības. Novērtējums identificēs nepieciešamo atbalstu, kas tiks iekļauts aprūpes un atbalsta plānā. Aprūpes un atbalsta plāni ir paredzēti, lai nodrošinātu atbilstošu atbalstu cilvēkiem, kuriem nepieciešama aprūpe. Šie plāni nosaka, kāda veida atbalsts ir nepieciešams, kā tas tiks sniegts un cik daudz naudas pašvaldība iztērēs aprūpei. Plāni ir izstrādāti, lai veicinātu personu neatkarību, kontrolētu savu dzīvi un uzlabotu izpratni par viņu veselības stāvokli un aprūpes vajadzībām. Tie arī palīdz ģimenēm un draugiem saprast, kā viņi var atbalstīt aprūpējamo. Plāns tiek regulāri pārskatīts, lai nodrošinātu, ka tas joprojām atbilst personas vajadzībām. Pārskatīšana parasti notiek pirmo mēnešu laikā pēc atbalsta uzsākšanas un pēc tam reizi gadā. Ja persona ir neapmierināta ar savu aprūpi, tā varat sazināties ar vietējās pašvaldības pieaugušo sociālajiem dienestiem un lūgt pārskatīt aprūpes plānu Ja persona nav apmierināta ar novērtējumu vai aprūpes plānu, tai ir tiesības iesniegt sūdzību savai vietējai pašvaldībai. Ja pašvaldības atbilde nav apmierinoša, persona var sazināties ar vietējo valdību un sociālās aprūpes ombudu, kas ir neatkarīga persona, kas izskata sūdzības par organizācijām.
2.2. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēja – klienta ienākumu sliekšņa noteikšana	Finanšu novērtējums (means test)²⁵⁵ tiek veikts, lai noteiktu, cik lielā mērā persona ir spējīga finansiāli piedalīties savas ilgtermiņa aprūpes izmaksu segšanā. Finanšu novērtējums tiek veikts tikai pēc tam, kad pašvaldība ir apstiprinājusi, ka personai ir tiesības saņemt ilgtermiņa aprūpi.

²⁵⁴ Sociālās aprūpes un atbalsta rokasgrāmata (Care and Support Statutory Guidance). Pieejams: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/>

²⁵⁵ Sociālās aprūpes un atbalsta rokasgrāmata (Care and Support Statutory Guidance). Pieejams: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Finanšu novērtējums nodrošina, ka personas ar lielākiem ienākumiem un uzkrājumiem piedalās savas aprūpes izmaksu segšanā, savukārt personas ar zemākiem ienākumiem saņem lielāku atbalstu no pašvaldības. Finanšu novērtējumā ņem vērā šādus faktorus: ▶ Ienākumi: tiek ņemti vērā visi personas regulārie ienākumi, piemēram, valsts un privātās pensijas, sociālie pabalsti, algas vai citi ienākumi no darba. Ja persona saņem gan valsts, gan privāto pensiju, abu šo pensiju kopējā summa tiek iekļauta novērtējumā. Tāpat sociālie pabalsti, kas paredzēti personiskām vajadzībām, var tikt iekļauti aprēķinā. ▶ Uzkrājumi un aktīvi: ietver bankas kontus, ieguldījumus, obligācijas un citus likvīdus aktīvus. Ja personai pieder mājoklis vai citi nekustamie īpašumi, to vērtība var tikt iekļauta novērtējumā, īpaši, ja īpašums nav personas galvenā dzīvesvieta. ▶ Personas ienākumi tiek aprēķināti, un finansējums tiek noteikts saskaņā ar noteiktajiem ienākumu sliekšņiem: ja uzkrājumi un aktīvi pārsniedz £23,250, personai jāsedz pilna aprūpes maksa; ja uzkrājumi ir starp £14,250 un £23,250, pašvaldība segs daļu izmaksu, bet personai būs jāsedz atlikusī daļa proporcionāli viņas uzkrājumiem; ja uzkrājumi ir mazāki par £14,250, personai nebūs jāpiedalās izmaksu segšanā, un pašvaldība segs lielāko daļu no aprūpes izmaksām. Izņēmumi: ja persona turpina dzīvot savā mājoklī, tā vērtība parasti netiek iekļauta novērtējumā. Tomēr, ja persona pārvietojas uz aprūpes namu un mājoklis paliek neapdzīvots, tā vērtība var tikt iekļauta novērtējumā. Daži izdevumi, piemēram, izdevumi par nepieciešamo aprūpi un medicīnisko aprūpi, var tikt atskaitīti no kopējā ienākuma, lai samazinātu maksājamo summu. Pēc finanšu novērtējuma pašvaldība informē personu par to, kāda būs viņas daļība aprūpes izmaksās un kādu summu segs pašvaldība. Ja personas finanšu situācija mainās, tiek veikts jauns novērtējums, lai atjauninātu maksājumu kārtību. Finanšu novērtējums parasti tiek pārskatīts reizi gadā, taču to var veikt biežāk, ja būtiski mainās personas finansiālā situācija, piemēram, saņemot mantojumu vai lielāku pensiju. Ja personas ienākumi samazinās vai uzkrājumi izsīkst, ir jāsamazinās ar

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	pašvaldību, lai pieprasītu jaunu novērtējumu. Tas nodrošina, ka aprūpes finansējums tiek pielāgots aktuālajiem apstākļiem.
2.3. <i>Ilgtermiņa aprūpes piešķiršanas nosacījumi/kārtība</i>	Ilgtermiņa aprūpes piešķiršanas nosacījumi un kārtība atbilstoši personas vajadzībām, ņemot vērā veselības un finansiālo stāvokli:²⁵⁶ ▶ Tiek veikts vajadzību novērtējums, ko veic vietējās pašvaldības sociālie dienesti. Šis novērtējums izvērtē personas spēju tikt galā ar ikdienas uzdevumiem, piemēram, mazgāšanos, ēdiena gatavošanu un pārvietošanos. Novērtējuma mērķis ir noteikt, vai personai ir nepieciešama ilgtermiņa aprūpe un kāda veida atbalsts būtu vispiemērotākais. ▶ Pamatojoties uz novērtējumu, tiek noteikts, vai persona atbilst noteiktajiem kritērijiem ilgtermiņa aprūpes saņemšanai. Šie kritēriji var ietvert personas veselības stāvokli, ikdienas funkcionalitāti un nepieciešamo aprūpes līmeni. Ja persona atbilst šiem kritērijiem, viņai var tikt piešķirts aprūpes un atbalsta plāns, kas detalizēti nosaka nepieciešamos pakalpojumus un atbalstu. ▶ Ja tiek noteikts, ka persona ir tiesīga saņemt ilgtermiņa aprūpi, tiek veikts arī finanšu novērtējums. Šis novērtējums nosaka, vai personai pašai būs jāpiedalās aprūpes izmaksu segšanā un kāda būs pašvaldības līdzdalība. Finanšu novērtējums ņem vērā personas ienākumus, uzkrājumus un citus aktīvus. ▶ Tiesīgajām personām tiek piešķirts personīgais budžets, kas nosaka, cik daudz naudas tiks iztērēts viņu aprūpei. Šis budžets var tikt izmantots dažādiem pakalpojumiem, piemēram, aprūpei mājās, dienas centriem vai institucionālai aprūpei. Personīgais budžets ļauj personai lielāku kontroli pār to, kā tiek sniegta viņu aprūpe. Personīgā budžeta izmantošanas veidi: ▶ Persona var izvēlēties saņemt personīgo budžetu kā tiešos maksājumus, kas ļauj viņai pašai nolīgt aprūpētājus vai pakalpojumu sniedzējus, iegādāties nepieciešamo aprīkojumu vai maksāt par citiem pakalpojumiem, kas atbilst viņas vajadzībām. ▶ Ja persona nevēlas vai nespēj pati pārvaldīt savu budžetu, pašvaldība var to pārvaldīt viņas vārdā un nodrošināt, ka nepieciešamie pakalpojumi tiek sniegti.

²⁵⁶ Sociālās aprūpes un atbalsta rokasgrāmata (Care and Support Statutory Guidance). Pieejams: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ Pastāv iespēja izvēlēties kombinētu pieeju, kur daļa no budžeta tiek saņemta kā tiešie maksājumi, bet pārējo pārvalda pašvaldība.
2.4. Ilgtermiņa aprūpes saņemšanas apjoms	Ilgtermiņa aprūpes apjoms tiek noteikts pēc rūpīgas personas vajadzību novērtēšanas, un tas tiek iekļauts individuālajā atbalsta plānā. Plāns ir pielāgots katras personas specifiskajām vajadzībām un pieejamajiem finanšu resursiem, lai nodrošinātu vispiemērotāko un nepieciešamo atbalstu. Katrs cilvēks saņem tādu aprūpes līmeni, kas vislabāk atbilst viņa veselības stāvoklim un dzīves situācijai, tādējādi nodrošinot, ka aprūpe ir gan efektīva, gan atbilstoša viņa individuālajām vajadzībām.
2.5. Finansēšanas avoti	Ilgstošas aprūpes finansēšanas sistēma²⁵⁷ 2022.–2023. gadā kopējie izdevumi sociālajai aprūpei Anglijā sasniedza £28,4 miljardus. Lielākā daļa no šīs summas – 71,6% jeb £20,3 miljardi – tika segti no pašvaldību budžetiem, kas ietver vietējos nodokļus un citus pašvaldību resursus. Šis finansējums tiek izmantots, lai nodrošinātu kapitāla izdevumus un segtu ikdienas aprūpes izmaksas, kas pazīstami kā neto kopējie izdevumi. Viena no galvenajām ilgtermiņa aprūpes finansēšanas sastāvdaļām ir Uzlabotais Labklājības fonds (iBCF), kurš 2022.–2023. gadā novirzīja £2,14 miljardus ilgtermiņa aprūpei. Šis fonds tika ieviests, lai uzlabotu un paplašinātu sociālās aprūpes pakalpojumus un palīdzētu koordinēt veselības un sociālās aprūpes sistēmas sadarbību, nodrošinot, ka aprūpes pakalpojumi tiek efektīvi integrēti. Papildu finansējumu nodrošina "Better Care Fund" (BCF), valdības iniciatīva, kas veicina veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu integrāciju, uzlabojot aprūpes pakalpojumu koordināciju. 2022.–2023. gadā pašvaldības no šī fonda saņēma aptuveni £2,2 miljardus, kas palīdzēja samazināt hospitalizācijas un ilgtermiņa institucionālās aprūpes izmaksas, veicinot cilvēku aprūpi mājās un uzlabojot pakalpojumu kvalitāti. Papildu pašvaldību finansējumam atlikušos 28,4% jeb £8,0 miljardus finansē no klientu iemaksām, NHS ienākumiem un dažādiem citiem avotiem, piemēram, kopīgām vienošanām un

²⁵⁷ Adult Social Care Activity and Finance Report 2022-23. Šis ziņojums sniedz pārskatu par pieaugušo sociālās aprūpes aktivitāti un finansējumu Lielbritānijā 2022.–2023. gada periodā. NHS Digital tīmekļa vietne. Pieejams: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-social-care-activity-and-finance-report/2022-23/activity-and-finance-overview#overall-trends-in-activity-and-expenditure>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	specifiskiem grantiem. Klientu iemaksas aptver maksājumus par pakalpojumiem, kas nav pilnībā subsidēti no valsts līdzekļiem. NHS ienākumi ietver arī līdzekļus no Labklājības fonda, kas paredzēti integrētas veselības un sociālās aprūpes sistēmas uzlabošanai. Kopīgās vienošanās un citi ienākumi aptver partnerības ar privātām vai publiskām organizācijām, kas sniedz papildu finansējumu. Kopumā sociālās aprūpes finansējums Anglijā ir sarežģīts, sastāvot no dažādiem avotiem – pašvaldību budžetiem, specifiskiem valdības fondiem un iemaksām no klientiem, nodrošinot daudzveidīgu un elastīgu finansēšanas sistēmu, kas atbalsta ilgtermiņa aprūpi.
2.6. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas kārtība	Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas kārtība Anglijā ir elastīga, un klienti izmanto dažādus veidus, lai segtu aprūpes izmaksas, atkarībā no viņu finansiālajām iespējām un pieejamajiem resursiem: ▶ Pašfinansējums: Daudzi cilvēki maksā paši no saviem līdzekļiem, piemēram, no personīgajiem uzkrājumiem, pensijām vai ienākumiem no īpašuma pārdošanas. Tas var ietvert gan regulāras maksas par aprūpi mājās, gan vienreizējus maksājumus par specifiskiem pakalpojumiem vai aprīkojumu. ▶ Pašvaldību līdzmaksājumi: Ja persona atbilst noteiktiem kritērijiem, vietējā pašvaldība var piedāvāt līdzfinansējumu aprūpes izmaksām. Pašvaldība sedz daļu no izdevumiem, bet klientam ir jāmaksā atlikusī summa, pamatojoties uz viņa finansiālajām iespējām. ▶ Valsts pabalsti: Personas, kurām nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, var saņemt valsts pabalstus, piemēram, Aprūpes pabalstu (<i>Attendance Allowance</i>) vai Personīgās neatkarības maksājumu (<i>Personal Independence Payment</i>). Šie pabalsti palīdz segt izmaksas, kas saistītas ar papildu aprūpes vajadzībām. ▶ Privātā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana: Lai gan Anglijā privātā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana nav plaši izmantota, daži cilvēki izvēlas šo iespēju. Tā sedz izmaksas par aprūpi mājās vai institūcijās, taču augstās izmaksas un zems pieprasījums to padara mazāk populāru. ▶ Labdarības organizācijas un fondi: Dažas labdarības organizācijas piedāvā finansiālu atbalstu personām ar īpašām vajadzībām, palīdzot segt daļu no ilgtermiņa aprūpes izmaksām. ▶ Pensijas un uzkrājumi: Neliela daļa cilvēku izmanto savus pensiju iekrājumus vai regulārus pensiju

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	maksājumus, lai palīdzētu segt ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus.
2.7. Reformas	Ilgtermiņa aprūpes reforma²⁵⁸ Anglijā ir izstrādāta, lai risinātu pieaugošās aprūpes izmaksu un iedzīvotāju novecošanās problēmas. Viena no galvenajām izmaiņām ir maksimālo izmaksu jeb "griestu" ieviešana, kas noteiks, cik lielu summu cilvēks var iztērēt par sociālo aprūpi savas dzīves laikā. No 2025. gada šis limits būs £86,000. Pēc šīs summas sasniegšanas pārējās aprūpes izmaksas segs valsts. Šis pasākums ir ieviests, lai novērstu situācijas, kad cilvēkiem ir jāpārdod savi īpašumi vai jāzaudē lielākā daļa aktīvu, lai segtu ilgtermiņa aprūpes izdevumus. Reforma arī paredz palielināt kapitāla limitus, kas nosaka personas tiesības saņemt valsts atbalstu. Augšējais kapitāla limits tiks paaugstināts līdz £100,000, bet zemākais – līdz £20,000. Tas nozīmē, ka personām, kuru aktīvi (tostarp uzkrājumi un īpašumi) ir zem £100,000, būs pieejams lielāks valsts finansējums aprūpei. Ja personas aktīvi pārsniegs £100,000, viņām būs jāmaksā pilna aprūpes maksa, bet, ja aktīvi būs mazāki par £20,000, valsts segs lielāko daļu aprūpes izmaksu. Reforma paredzēta, lai risinātu arī problēmas ar piekļuvi aprūpei, uzlabotu kvalitāti un mazinātu slogu ģimenēm, kurām iepriekš bieži nācās segt ievērojamas izmaksas par saviem tuviniekiem. Lai gan šie pasākumi palīdzēs mazināt finansiālo spriedzi daudzām ģimenēm, reforma joprojām saskaras ar izaicinājumiem, piemēram, finansējuma trūkumu un ilgtermiņa aprūpes pieejamības uzlabošanu.
3. Finanšu konsolidācija	
3.1. Finanšu konsolidācijas process	Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas modelis Anglijā ietver vairāku avotu apvienošanu, tostarp valsts un pašvaldību budžetu, privāto sektoru. Šādu resursu apvienošana tiek īstenota, lai maksimāli efektīvi izmantotu pieejamos līdzekļus, vienlaikus saglabājot augstu aprūpes pakalpojumu kvalitāti un pieejamību. Budžeta optimizācija ▶ Pašvaldībām ir pienākums veicināt efektivitāti sociālās aprūpes nodrošināšanā. Tas ietver resursu pārvaldību, lai

²⁵⁸ Pieejams: <https://www.gov.uk/government/consultations/operational-guidance-to-implement-a-lifetime-cap-on-care-costs/operational-guidance-to-implement-a-lifetime-cap-on-care-costs>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	nodrošinātu, ka pieejamie līdzekļi tiek izmantoti pēc iespējas efektīvāk, vienlaikus saglabājot augstu pakalpojumu kvalitāti (SVAL 5. pants). ▶ Pašvaldībām pilnvaras izmantot dažādas stratēģijas, lai palielinātu ienākumus un samazinātu izdevumus. Tas var ietvert partnerības veidošanu, finanšu pārstrukturēšanu un citas darbības, kas nodrošina efektīvu budžeta izmantošanu (Vietējo pašvaldību likuma 31. pants). ▶ Līgumu slēdzējiem ir jānodrošina, lai publiskie līgumi tiktu piešķirti, pamatojoties uz objektīviem un pārredzamiem kritērijiem, kas nodrošina līdzekļu efektīvu un racionālu izmantošanu. Tas ietver pienākumu izvērtēt līgumu ekonomisko izdevīgumu un kopējās izmaksas, lai garantētu, ka nodokļu maksātāju nauda tiek izmantota visproduktīvākajā veidā (Iepirkuma likuma 67. pants). Efektīva pārvaldība ▶ Pašvaldībām ir pienākums veicināt efektivitāti un samazināt nevajadzīgas izmaksas, vienlaikus nodrošinot kvalitatīvus pakalpojumus pieaugušajiem ar aprūpes un atbalsta vajadzībām. Tas ietver arī prasību pēc inovācijām un labākās prakses ieviešanas, lai uzlabotu aprūpes sistēmas pārvaldību (VSAL 5. pants). ▶ Pašvaldībām ir jānodrošina efektīva pakalpojumu sniegšana, ņemot vērā pakalpojumu izmaksas un kvalitāti, kā arī jācenšas optimizēt resursu izmantošanu (VSAL 18. pants). Sadarbība starp dažādām institūcijām ▶ Pašvaldībām ir jāveicina sadarbība ar citām valsts iestādēm, privātā sektora uzņēmumiem un brīvprātīgajām organizācijām, lai nodrošinātu, ka pieaugušie ar aprūpes un atbalsta vajadzībām saņem nepieciešamos pakalpojumus (VSAL 6. pants). ▶ Valstiskā līmenī noteikts sadarbības pienākums starp dažādām organizācijām, tostarp veselības aprūpes, sociālās aprūpes un izglītības iestādēm, lai nodrošinātu efektīvu atbalstu personām ar aprūpes vajadzībām (VSAL 7. pants). Pakalpojumu uzraudzība un pārbaude: Aprūpes kvalitātes komisija regulāri pārbauda slimnīcas, aprūpes iestādes, aprūpes mājās pakalpojumus un citus veselības aprūpes un ilgtermiņa

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	aprūpes pakalpojumus, lai nodrošinātu, ka tie atbilst noteiktajiem standartiem. Šīs pārbaudes ietver apmeklējumus uz vietas, klientu un darbinieku aptaujas, kā arī dokumentu pārskatīšanu. ²⁵⁹
4. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu iepirkšanas procedūras	
4.1. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu cena	Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu cenas nosaka pakalpojuma sniedzējs, un Aprūpes kvalitātes komisija nodrošina, ka pakalpojumu sniedzēji ir godīgi un caurspīdīgi attiecībā uz pakalpojumu izmaksām. Klienti var uzzināt pakalpojumu cenas, tieši sazinoties ar pakalpojumu sniedzējiem vai apmeklējot viņu tīmekļa vietnes. Turklāt pašvaldības sniedz informāciju par pieejamo aprūpi un to izmaksām.
4.2. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzēji	Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus Anglijā var sniegt dažādu juridisko statusu subjekti, kuri ir reģistrēti un apstiprināti, lai nodrošinātu šādus pakalpojumus. Tie var būt: Publiskais sektors: vietējās pašvaldības ir atbildīgas par daudzu ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, īpaši personām, kuras kvalificējas valsts finansētai aprūpei. Privātais sektors: privātie uzņēmumi: Privātās kompānijas bieži vien sniedz ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus, piemēram, aprūpes iestādes, aprūpes mājās aģentūrās vai specializētās iestādēs. Šie uzņēmumi darbojas ar peļņas mērķi un tiek regulēti saskaņā ar Apvienotās Karalistes likumiem. Nevalstiskās organizācijas (NVO) un labdarības organizācijas: šīs organizācijas bieži vien sniedz specializētus ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus, piemēram, garīgās veselības atbalstu vai aprūpi cilvēkiem ar īpašām vajadzībām. Tās var būt gan ar peļņas, gan bezpeļņas statusu, un to darbība tiek regulēta tāpat kā privātā sektora pakalpojumu sniedzējiem. Brīvprātīgo sektors: brīvprātīgo organizācijas un labdarības fondi var nodrošināt atbalstu ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanā, īpaši mazāk aizsargātām grupām.
4.3. Prasības pakalpojuma sniedzējiem	Pakalpojuma sniedzēju reģistrācija un licencēšana (VSAL 10. pants): visiem veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem Anglijā ir jāreģistrējas Aprūpes kvalitātes komisijā. Reģistrācija nozīmē, ka pakalpojumu sniedzējs atbilst juridiskajām prasībām un kvalitātes standartiem, ko nosaka Aprūpes kvalitātes komisija. Tas arī nozīmē, ka pakalpojumu sniedzējs ir gatavs regulārām pārbaudēm un uzraudzībai.²⁶⁰

²⁵⁹Care Quality Commission (CQC) - Oficiālā vietne.

Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/14/contents>

²⁶⁰ Turpat.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Galvenās prasības ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzējiem: Drošība (RDN 12. pants): pakalpojuma sniedzējiem ir jānodrošina, ka tiek veikti visi nepieciešamie pasākumi, lai nodrošinātu pakalpojumu lietotāju drošību. Tas ietver drošu aprīkojuma un ārstēšanas nodrošināšanu, atbilstošu vides pārvaldību un risku mazināšanu. Drošības prasības ietver arī infekcijas kontroles nodrošināšanu un pasākumus, lai novērstu jebkāda veida kaitējumu. Darbinieku kvalifikācija un piemērotība (RDN 19. pants): pakalpojuma sniedzējiem ir jānodrošina, ka visiem darbiniekiem, kas nodarbojas ar aprūpes sniegšanu, ir atbilstoša kvalifikācija un citas atbilstības prasības. Tas ietver izglītības prasības, regulāru apmācību un profesionālo attīstību, kā arī drošības pārbaudes. Pakalpojumu sniedzējiem jānodrošina, ka darbinieki ir pienācīgi apmācīti, lai nodrošinātu augstas kvalitātes un drošus aprūpes pakalpojumus. Turklāt viņiem jāuzrauga un jāvērtē darbinieku darbība, lai pārliecinātos, ka viņu sniegtais atbalsts atbilst noteiktajiem standartiem. Aprūpes kvalitāte (RDN 9. pants): pakalpojuma sniedzējiem ir jānodrošina, ka aprūpes pakalpojumi ir pielāgoti katras personas vajadzībām, respektējot viņa cieņu un neatkarību. Pakalpojumiem ir jābūt efektīviem, jābalstās uz pierādījumiem un jāveicina pozitīvi rezultāti pakalpojuma saņēmējam. Atbilstība noteikumiem un uzraudzība (RDN 17. pants): pakalpojuma sniedzējiem ir jānodrošina, ka viņu darbība ir pilnībā atbilstoša visiem spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem un ka tiek veikta regulāra pašnovērtēšana un uzraudzība, lai identificētu un labotu jebkādas nepilnības vai problēmas. Jāveic arī pastāvīgi pasākumi, lai nodrošinātu pakalpojumu nepārtrauktu uzlabošanu un kvalitātes paaugstināšanu.
4.4. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu iepirkšanas procedūra	Publisko iepirkumu likums Anglijā ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšana un klientu nodrošināšana ar šiem pakalpojumiem notiek vairākos veidos, ieskaitot publisko iepirkumu, tiešu līgumu slēgšanu starp klientiem un pakalpojumu sniedzējiem, kā arī izmantojot vietējās pašvaldības atbalstu. Pašvaldību publiskie iepirkumi: ▶ Pašvaldības bieži organizē publiskos iepirkumus, lai izvēlētos ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzējus, kuri nodrošinās pakalpojumus par valsts finansējumu vai dotācijām. Šie iepirkumi tiek veikti saskaņā ar Publisko iepirkumu noteikumiem 2015 (<i>Public Contracts Regulations</i>), kas nosaka procedūras, kādā tiek izvēlēti

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	pakalpojumu sniedzēji, nodrošinot taisnīgu konkurenci un labāko cenas/kvalitātes attiecību. ▶ Iepirkuma procesā pakalpojumu sniedzēji iesniedz savus piedāvājumus, un pašvaldība izvēlas piemērotākos, pamatojoties uz kvalitātes standartiem un piedāvātajām cenām. ▶ Pēc iepirkuma procesa pabeigšanas pašvaldība slēdz līgumus ar izvēlētajiem pakalpojumu sniedzējiem. Šie līgumi nosaka sniedzamās aprūpes veidu, apjomu un izmaksas. Pašvaldība tad var novirzīt klientus uz šiem pakalpojumu sniedzējiem, ja viņiem ir piešķirts valsts finansējums vai ja viņi atbilst noteiktajiem kritērijiem. Saskaņā ar VSAL, personām, kuras ir tiesīgas saņemt ilgtermiņa aprūpes atbalstu no pašvaldības, var tikt piešķirts personīgais budžets (VSAL 26. pants) vai tiešie maksājumi (VSAL 31. pants). Tas ļauj klientiem pašiem izvēlēties aprūpes pakalpojumu sniedzējus no vietējās pašvaldības apstiprinātā pakalpojuma sniedzēju saraksta vai ārpus tā, t.i. klients pats izvēlas savu pakalpojuma sniedzēju, kuru viņš uzskata par vispiemērotāko, un kontrolēt, kā tiek izlietots viņu aprūpes budžets. Klienti, kuriem nav tiesību uz valsts finansējumu, var tieši slēgt līgumus ar pakalpojumu sniedzējiem, izvēloties tos pēc pašu ieskatiem. Šajā gadījumā klients ir atbildīgs par pilnu izmaksu segšanu.
4.5. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzēji – neformālie aprūpētāji	Neformālā aprūpe Anglijā ir būtiska veselības un sociālās aprūpes sistēmas sastāvdaļa, kurā ģimenes locekļi, draugi un kaimiņi brīvprātīgi sniedz atbalstu cilvēkiem, kuriem tas ir nepieciešams, piemēram, veciem cilvēkiem, cilvēkiem ar invaliditāti vai hroniskām slimībām. Šī aprūpe parasti tiek sniegta bez finansiālas atlīdzības un ir būtisks elements sabiedrības kopējā aprūpes struktūrā. Likums par aprūpi (Care Act 2014) nosaka aprūpētāju tiesības un pašvaldību pienākumus nodrošināt atbalstu aprūpētājiem. Likumdošana paredz, ka vietējām pašvaldībām ir jānodrošina aprūpētāju novērtējums un jāsniedz atbalsts, lai nodrošinātu aprūpētāja labklājību un spēju turpināt sniegt nepieciešamo aprūpi (Likuma par aprūpi 10. pants).

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Aprūpētāja novērtējums²⁶¹ ir svarīgs, lai identificētu nepieciešamo atbalstu aprūpētājiem, uzlabojot viņu labklājību un nodrošinot resursus, kas mazina fizisko un emocionālo slodzi. Tas palīdz arī noteikt nepieciešamību pēc atelpas vai īslaicīga aizvietošanas, kā arī praktiskās palīdzības, piemēram, mājas darbos vai transporta izdevumu segšanā. Novērtējums sniedz informāciju par pieejamajiem resursiem un apmācībām, kas palīdz uzlabot aprūpes kvalitāti. Tas ir pieejams bez maksas un to veic pašvaldība, lai nodrošinātu aprūpētājam vajadzīgo atbalstu, neapdraudot viņu veselību un dzīves kvalitāti. Anglijā ir pieejami dažādi atelpas brīža pakalpojumi²⁶², kas nodrošina aprūpētājiem iespēju atpūsties, kamēr aprūpējamie saņem nepieciešamo aprūpi. Šie pakalpojumi ietver dienas aprūpes centrus, kur cilvēki var piedalīties aktivitātēs un socializēties, aprūpi mājās no apmaksāta aprūpētāja, īslaicīgu uzturēšanos aprūpes iestādēs, kā arī draugu un ģimenes palīdzību. Dažas labdarības organizācijas piedāvā bezmaksas pieskatīšanas pakalpojumus, un ir pieejami arī ārkārtas atelpas brīža risinājumi, ja aprūpētājs pēkšņi nespēj pildīt savus pienākumus. Izmaksas var svārstīties no £700 līdz £800 nedēļā, un finansējumu var segt pašvaldības vai labdarības organizācijas, vai arī klients var maksāt pats. Aprūpētāja pabalsts (Carer's Allowance)²⁶³ ir galvenais finansiālais atbalsts cilvēkiem Anglijā, kuri sniedz aprūpi kādam ar invaliditāti vai hronisku slimību vismaz 35 stundas nedēļā. Lai saņemtu pabalstu, aprūpētājam jābūt vismaz 16 gadus vecam un nedrīkst pārsniegt ienākumu limitu, kas ir £139 nedēļā pēc nodokļu atskaitīšanas. Personai, par kuru tiek rūpēts, ir jāsaņem noteikti valsts pabalsti, piemēram, Invaliditātes dzīves pabalsts. Aprūpētāja pabalsts ir valsts finansēts pabalsts 2023. gadā aprūpētāja pabalsta apmērs bija £76.75 nedēļā.
5. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšana	
5.1. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniegšanas procesa organizēšana	Kad izvēlēts pakalpojumu sniedzējs, tiek sagatavots līgums, kurā precīzi aprakstīti sniedzamie pakalpojumi, izmaksas, sniegšanas nosacījumi, kā arī klienta tiesības un pienākumi. Līgumu paraksta abas puses – gan pakalpojumu sniedzējs, gan klients vai viņa pārstāvis. Līgums parasti tiek parakstīts klātienē, taču tas var notikt arī attālināti, izmantojot elektronisko

²⁶¹Sociālās aprūpes un atbalsta rokasgrāmata (*Care and Support Statutory Guidance*). Pieejams: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/>

²⁶² Turpat.

²⁶³ Likums par sociālā nodrošinājuma iemaksām un pabalstiem (*Social Security Contributions and Benefits Act 1992*) 70.pants. Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1992/4/contents>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	parakstu. Pēc līguma parakstīšanas pakalpojumu sniedzējs uzsāk aprūpes sniegšanu, kā norādīts līgumā, un pakalpojuma kvalitāte un atbilstība tiek uzraudzīta visā tā sniegšanas periodā. Ja klients saņem tiešos maksājumus, viņam ir tiesības pašam slēgt līgumus ar izvēlēto pakalpojumu sniedzēju. Klients pats vai viņa pārstāvis veic pārrunas par pakalpojumu nosacījumiem un paraksta līgumu tieši ar sniedzēju. Klientam ir pilnīga kontrole pār to, kur un kā tiek izmantoti līdzekļi. Klientam, kurš izmanto tiešos maksājumus, ir jānodrošina, ka izvēlētais pakalpojumu sniedzējs atbilst noteiktajiem standartiem un prasībām, jo pašvaldība šajā gadījumā neuzņemas tiešu atbildību par pakalpojumu izvēli un līgumu slēgšanu. Ja personīgais budžets tiek pārvaldīts pašvaldības vai trešās puses vārdā, tad pašvaldība vai norādītā trešā puse slēdz līgumus ar pakalpojumu sniedzējiem klienta vārdā. Šādā gadījumā klientam ir mazāka kontrole pār pakalpojumu izvēli, bet arī mazāka atbildība par līgumu pārvaldību. Kombinētais budžets ilgtermiņa aprūpei Anglijā apvieno tiešo maksājumu un pārvaldītu budžetu. Klients var izmantot tiešo maksājumu daļu, lai pats izvēlētos un slēgtu līgumus ar aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, saglabājot kontroli pār daļu no sava budžeta. Pārvaldītā budžeta daļa tiek administrēta pašvaldības vai trešās puses vārdā, kas nodrošina, ka aprūpes pakalpojumi tiek sniegti atbilstoši klienta vajadzībām, bez klienta tiešas iesaistes līgumu pārvaldībā. Šī pieeja sniedz elastību, apvienojot klienta kontroli ar pašvaldības atbalstu sarežģītākiem aprūpes aspektiem. Neatkarīgi no tā, vai klients izmanto tiešos maksājumus vai pārvaldītu budžetu, būtiski ir nodrošināt, ka pakalpojumi tiek sniegti atbilstoši līgumā noteiktajam. Klientam vai viņa pārstāvim ir jāpārtrauga pakalpojumu sniegšanas process, lai pārliecinātos, ka visi līguma nosacījumi tiek izpildīti kā paredzēts.
5.2. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanas kvalitātes uzraudzība	Aprūpes kvalitātes komisija (Care Quality Commission) ²⁶⁴ ir neatkarīga organizācija, kas uzrauga un regulē veselības un sociālās aprūpes pakalpojumus Anglijā kopš 2009. gada. Tās uzdevums ir nodrošināt, ka pakalpojumi atbilst noteiktiem kvalitātes un drošības standartiem, veicot regulāras pārbaudes, reģistrējot un licencējot pakalpojumu sniedzējus, kā arī nosakot

²⁶⁴ Care Quality Commission (CQC) - Oficiālā vietne.
Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/14/contents>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	un uzraugot aprūpes standartus. Komisija arī izmeklē pārkāpumus un piemēro sankcijas, ja nepieciešams, kā arī sniedz sabiedrībai informāciju par pakalpojumu kvalitāti, lai nodrošinātu caurspīdību un palīdzētu cilvēkiem pieņemt informētus lēmumus.
5.3. Pārskati par sniegtajiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	Saskaņā ar normatīvo regulējumu veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem jāievēro noteikti reģistrācijas un pārskatu iesniegšanas standarti. Tas ietver prasību sniegt detalizētus pārskatus par sniegtajiem pakalpojumiem, lai nodrošinātu atbilstību kvalitātes un drošības standartiem (VSAL 20. pants). Pakalpojuma sniedzēju pienākums ir reģistrēt un regulāri pārskatīt sniegto aprūpi, t. n., ka pakalpojuma sniedzējiem ir jāapkopo informācija un jāiesniedz pārskati, kas apliecina atbilstību noteiktajiem standartiem, kā arī jādokumentē visa informācija, kas saistīta ar pakalpojumu kvalitāti, notikušajiem incidentiem un veiktajiem uzlabojumiem (RDN 17. pants). Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzējiem Anglijā ir pienākums iesniegt pārskatus Aprūpes kvalitātes komisijai, kas regulē un uzrauga veselības un sociālās aprūpes pakalpojumus. Šie pārskati nodrošina, ka pakalpojumu sniedzēji atbilst drošības un kvalitātes standartiem, iekļaujot informāciju par aprūpes kvalitāti, incidentiem, pacientu drošību un veiktajiem uzlabojumiem. Komisija izmanto šo informāciju, lai uzraudzītu pakalpojumu sniegšanu un identificētu jomas, kur nepieciešami uzlabojumi.

2.5. Nīderlandes pieredze

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
1. Vispārīgie rādītāji	
1.1. Demogrāfiskās situācijas raksturojums	2022. gadā Nīderlandes dzimstības koeficients bija 1,53, taču līdz 2070. gadam tas palielināsies līdz 1,63. Vīriešiem dzīves ilgums piedzimstot 2022. gadā bija 80,3 gadi, un tas pieaugs līdz 86,7 gadiem līdz 2070. gadam. Sievietēm dzīves ilgums piedzimstot 2022. gadā bija 83,6 gadi, un tas sasniegs 90,0 gadus līdz 2070. gadam. Arī dzīves ilgums 65 gadu vecumā ievērojami pieaugs: vīriešiem no 18,8 gadiem 2022. gadā līdz 23,6 gadiem 2070. gadā, bet sievietēm no 21,3 gadiem līdz 26,4 gadiem. Tīrā migrācija 2022. gadā bija 234,9 tūkstoši cilvēku, bet līdz 2070. gadam tā samazināsies līdz 42,1 tūkstotim cilvēku. Kā procentuālais īpatsvars no iedzīvotāju skaita iepriekšējā gadā, tīrā migrācija 2022. gadā bija 1,3%, bet līdz 2070. gadam tā samazināsies līdz 0,2%. 2022. gadā Nīderlandes iedzīvotāju skaits bija 17,7 miljoni, un līdz 2070. gadam tas palielināsies līdz 18,4 miljoniem. Darba spējas vecuma iedzīvotāju (20-64 gadi) īpatsvars no kopējā iedzīvotāju skaita 2022. gadā bija 58,7%, bet līdz 2070. gadam tas samazināsies līdz 52,0%. Tajā pašā laikā vecāka gadagājuma iedzīvotāju (65+ gadi) īpatsvars pieaugs no 20,1% 2022. gadā līdz 29,3% 2070. gadā. Ļoti veco iedzīvotāju (80+ gadi) īpatsvars palielināsies no 4,9% 2022. gadā līdz 10,9% 2070. gadā. Īpatsvars ļoti veco iedzīvotāju grupā (80+ gadi no 65+ gadiem) 2022. gadā bija 24,2%, bet līdz 2070. gadam tas pieaugs līdz 37,4%.²⁶⁵
1.2. Ilgtermiņa aprūpes normatīvais regulējums	Ilgtermiņa aprūpes sistēma Nīderlandē ir komplekss pasākumu kopums, ko reglamentē četri galvenie likumi, kuru ietvaros tiek nodrošināti plašs pakalpojumu klāsts caur vairākiem finansēšanas avotiem. Ilgtermiņa aprūpes tiesisko ietvaru reglamentē: ► Sociālās apdrošināšanas finansēšanas likums (<i>Wet financiering sociale verzekeringen</i>)²⁶⁶ (NSAFL), kas tika pieņemts 2004. gada 16. decembrī, un stājās spēkā no 2006. gada 1. janvāra. Likums nosaka sociālās apdrošināšanas sistēmas finansēšanas kārtību valstī.

²⁶⁵ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs, pp. 300. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en

²⁶⁶ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0017745/2024-01-01>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	► Ilgtermiņa aprūpes likums (<i>Wet langdurige zorg</i>)²⁶⁷ (institucionālā aprūpe un aprūpe mājās (24h)) (NIAL), kas tika pieņemts 2014. gadā un stājās spēkā 2015. gada 1. janvārī. Šis likums regulē ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus cilvēkiem, kuriem nepieciešama pastāvīga aprūpe un uzraudzība. ► Veselības apdrošināšanas likums (<i>Wet op de zorgverzekering</i>)²⁶⁸ (aprūpe mājās, ko nodrošina reģionālās veselības aprūpes māšas) (NVAL), kas tika pieņemts 2005. gadā un stājās spēkā 2006. gada 1. janvārī. Šis likums ievieša obligātu veselības apdrošināšanu visiem Nīderlandes iedzīvotājiem. ► Sociālā atbalsta likums (<i>Wet maatschappelijke ondersteuning</i>)²⁶⁹ (NSAL) (atbalsts cilvēkiem, lai palielinātu pašpietiekamību, piemēram, māsaimniecības atbalstu vai atbalstu no neformāla aprūpētāja), kas tika pieņemts 2014. gadā un stājās spēkā 2015. gada 1. janvārī. Šis likums regulē sociālo atbalstu Nīderlandē, nodrošinot, ka pašvaldības ir atbildīgas par sociālo palīdzību un atbalstu saviem iedzīvotājiem. Izvērtējumā sniegts plašs pārskats par Nīderlandes ilgtermiņa aprūpes sistēmu, tomēr galvenā uzmanība pievērsta sociālajiem aspektiem, kas saistīti ar ilgtermiņa aprūpi. Tādējādi tika detalizēti analizēti NIAL, NSAL un NSAF, daļēji NVAL.
1.3. <i>Ilgtermiņa aprūpes sistēmas raksturojums</i>	Nīderlande ir līdere publiski finansētas formālās aprūpes izdevumos. Saskaņā ar OECD (2022) datiem, neviena cita valsts neiztērē vairāk uz vienu iedzīvotāju par publiski finansētu formālo aprūpi kā Nīderlande. Nīderlandes ilgtermiņa aprūpes definīcija ir salīdzinoši plaša, ietverot dažādus pakalpojumus un iedzīvotāju grupas, kas apliecina, ka Nīderlande piedāvā vienu no visaptverošākajām un plašākajām publiskās ilgtermiņa aprūpes sistēmām.²⁷⁰ 1968. gadā Nīderlande ieviesa pirmo universālo publisko ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas shēmu, kas sākotnēji aptvēra veco ļaužu un personu ar invaliditāti institucionālo aprūpi. Vēlāk šī shēma tika paplašināta, iekļaujot arī aprūpi mājās, ambulatoro garīgās veselības aprūpi, sociālo palīdzību un dzīvesvietas aprūpi vecāka gadagājuma cilvēkiem. Shēma bija ļoti dāsna un

²⁶⁷ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2024-07-01>

²⁶⁸ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/2024-07-01>

²⁶⁹ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2024-07-01/0>

²⁷⁰ Bakx, P., Van Doorslaer, E., & Wouterse, B. (2023). *Long-term care in the Netherlands*, 22-23. lpp. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w31823>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	visaptveroša, līdzīga Ziemeļvalstu sistēmām, un finansēšana bija atkarīga no ienākumiem. Tomēr augstais vecāka gadagājuma cilvēku īpatsvars, kas saņēma formālu aprūpi, un straujais izdevumu pieaugums radīja bažas par sistēmas finansiālo ilgtspēju.²⁷¹ Kopš 2015. gada ilgtermiņa aprūpes organizācija Nīderlandē ir piedzīvojusi būtiskas reformas. Šīs izmaiņas mērķi bija: a) nodrošināt aprūpi un atbalstu personas mājās, cik ilgi vien iespējams; b) aprūpe un atbalsts mājās tiek organizēts vietējā (pašvaldības) līmenī, nodrošinot būtisko sociālo kontekstu; c) ja aprūpe mājās vairs nav pietiekama, personai ir tiesības uz dzīvojamo aprūpi. Nīderlandes ilgtermiņa aprūpes sistēma ir pārgājusi no integrētas nacionālās shēmas uz decentralizētāku shēmu, iesaistot nacionālās, reģionālās un vietējās pārvaldības līmeņus, ar atbildībām, kas sadalītas starp publiskajiem un privātajiem īstenotājiem, kā arī starp veselības un sociālās aprūpes sektoriem.²⁷² 2015. gada reformas radikāli mainīja arī aprūpes finansēšanu un nodrošināšanu, lai uzlabotu aprūpes koordināciju, palielinātu efektivitāti un kontrolētu pieaugošās izmaksas.²⁷³ ▶ Decentralizācija un veselības apdrošināšana: Atbildība par aprūpi mājās, kas iepriekš bija iekļauta visaptverošajā publiskajā ilgtermiņa apdrošināšanā, tika decentralizēta. Pašvaldības pārņēma sociālā atbalsta pakalpojumus saskaņā ar NSAL, savukārt veselības apdrošinātāji kļuva atbildīgi par kopienas aprūpi un saistīto aprūpi saskaņā ar NVAL. ▶ Ilgtermiņa aprūpes likuma ieviešana: NIAL ir vērsts uz cilvēkiem, kuriem nepieciešama intensīva aprūpe vai uzraudzība 24 stundas diennaktī. Tas nodrošina segumu institucionālai aprūpei un ļauj saņemt aprūpi mājās, ja tas ir praktiski un izdevīgi. Šis likums aptver mazāku cilvēku skaitu salīdzinājumā ar iepriekšējo sistēmu, taču saglabā lielu daļu finansējuma, ar centrālo valdību uzņemoties atbildību par visneaizsargātākajām grupām.

²⁷¹ Alders, P., & Schut, F. T. (2019). The 2015 long-term care reform in the Netherlands: Getting the financial incentives right? *Health Policy*, 123(3), 312–316. lpp. Pieejams: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.10.010>

²⁷² European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles, 286.-287. lpp. Publications Office. Pieejams: <https://doi.org/10.2767/183997>

²⁷³ Alders, P., & Schut, F. T. (2019). The 2015 long-term care reform in the Netherlands: Getting the financial incentives right? *Health Policy*, 123(3), 312.–316. lpp. Pieejams: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.10.010>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Nīderlandē pastāv senas tradīcijas publiskās ilgtermiņa aprūpes sniegšanā, un tās sistēma piedāvā universālu piekļuvi plašam ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu klāstam. Šie pakalpojumi ietver ne tikai kvalitatīvu aprūpi aprūpes iestādēs, bet arī plašu mājas aprūpi un sociālo palīdzību. Tomēr šāds plašs nodrošinājums nāk ar ievērojamām izmaksām – Nīderlande tērē 4% no sava IKP ilgtermiņa aprūpei, kas ir vairāk nekā jebkurā citā valstī saskaņā ar OECD aplēsēm. Prognozēts, ka šis procents nākamajās desmitgadēs turpinās pieaugt.²⁷⁴ Ilgtermiņa aprūpe tiek finansēta no trim galvenajām publiskām shēmām: ▶ ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana (NIAL), ▶ veselības apdrošināšana (NVAL) un ▶ pašvaldību finansējums (NSAL). Nīderlandes ilgtermiņa aprūpes sistēma ir piedzīvojuši būtiskas izmaiņas, pārejot no vienotas nacionālās shēmas uz decentralizētu sistēmu, kas sastāv no vairākām daļām ar dažādām atbildības jomām. Iepriekš visu ilgtermiņa aprūpi pārvaldīja un finansēja saskaņā ar vienu likumu – Īpašo medicīnisko izdevumu likumu. Šī sistēma apmaksāja plašu pakalpojumu klāstu, tostarp personīgo un māsu aprūpi, konsultācijas, medicīnisko ārstēšanu un izmitināšanu. Tomēr, ņemot vērā pieaugošās izmaksas, 2000. gadu sākumā tika pieņemts lēmums šo sistēmu pārveidot. Reformas rezultātā atbildība par ilgtermiņa aprūpi tika sadalīta trīs galvenajās jomās: ▶ Pašvaldību atbildība: Saskaņā ar NSAL un Jaunatnes likumu, pašvaldības ir atbildīgas par sociālo atbalstu un palīdzību vietējā līmenī. Pašvaldības saņem valsts piešķirtu budžetu šo pakalpojumu nodrošināšanai, un tām ir brīvība organizēt šo pakalpojumu sniegšanu atbilstoši vietējām vajadzībām. ▶ Nacionālā ilgtermiņa aprūpe: NIAL aptver personu aprūpi, kurām nepieciešama intensīva un pastāvīga uzraudzība vai aprūpe, piemēram, vecāka gadagājuma cilvēkiem, cilvēkiem ar invaliditāti un personām ar smagiem garīgās veselības traucējumiem. Šī aprūpe tiek finansēta no ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas iemaksām un tiek pārvaldīta reģionālā līmenī,

²⁷⁴ Bakx, P., Schut, E., & Wouterse, B. (2021). Price setting and contracting help to ensure equitable access in the Netherlands. WKC Policy Series on Long-Term Care No. 6: The Netherlands. Erasmus University Rotterdam. Piekļuve: https://extranet.who.int/kobe_centre/en/project-details/pricesetting2

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	kur 32 aprūpes biroji ir atbildīgi par līgumu slēgšanu ar pakalpojumu sniedzējiem un uzraudzību. ► Veselības apdrošinātāju atbildība: Veselības apdrošinātāji ir atbildīgi par kopienas un veselības aprūpi, kas tiek finansēta no veselības apdrošināšanas iemaksām. Tas ietver pamata veselības aprūpi, rehabilitācijas pakalpojumus un mājas aprūpi, ja tā ir nepieciešama. Pašvaldībām ir brīvība pašām izvēlēties, kā īstenot sociālā atbalsta jomu. Likums noteic, kādi pakalpojumi jāsniedz, iedalot tos divās galvenajās kategorijās: vispārējos pakalpojumos, kas ir pieejami visiem iedzīvotājiem, piemēram, ēdienu piegāde mājās un aktivitātes apkaimes centros, un pielāgotos pakalpojumos, kas ir individuāli pielāgoti katra klienta specifiskajām vajadzībām, piemēram, atelpas brīdis, mājokļa pielāgojumi un sociālās līdzdalības atbalsts. Lai gan pakalpojumu saturs lielākoties ir līdzīgs visās pašvaldībās, piekļuves procesi, aprūpes apjoms un sniegšanas ātrums var ievērojami atšķirties. Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas sistēmu pārvalda 32 reģionālie aprūpes biroji, kas ir atbildīgi par līgumu slēgšanu ar pakalpojumu sniedzējiem un nodrošina materiālo kontroli. Šīs sistēmas finansējums balstās uz aprūpes profiliem, kas nosaka nepieciešamo aprūpes veidu katram klientam. Nīderlandes Veselības aprūpes pārvalde nosaka pakalpojumu tarifus, savukārt Aprūpes vajadzību novērtēšanas centrs izvērtē tiesības saņemt aprūpi. Aprūpe ietver intensīvu un pastāvīgu aprūpi dažādās veselības aprūpes institūcijās vai mājas apstākļos, un to parasti nodrošina natūrā, bet klienti var izvēlēties arī personīgā budžeta shēmu.²⁷⁵ Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas vispārīgs raksturojums:²⁷⁶ ► koncentrējas uz atbalstu cilvēkiem, kuriem nepieciešama pastāvīga uzraudzība vai 24 stundu aprūpe mājās somatisku, psihogeriatrisku vai psihisku traucējumu, fiziskas vai garīgas invaliditātes dēļ; ► shēma tiek finansēta no ienākumiem atkarīgām algas nodokļa prēmijām; tiesības uz aprūpi tiek piešķirtas, pamatojoties uz dzīvesvietu, un nav iespējams brīvprātīgi pievienoties apdrošināšanai;

²⁷⁵ Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamā cilvēka vecuma vai veselības vajadzībām: The Netherlands – Eurocarers

²⁷⁶ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ shēmu pārvalda reģionālie aprūpes administrācijas biroji, piekļuvi aprūpei nosaka neitrāla valsts aģentūra, pieņemot lēmumus par tiesībām uz pakalpojumiem; ▶ pabalsti nav atkarīgi no ienākumiem vai līdzekļiem un tiek sniegti tikai natūrā; ▶ cilvēki, kuriem nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, var saņemt ilgtermiņa aprūpi dzīvesvietā, var organizēt savu aprūpi, izmantojot individuālo aprūpes budžetu; ▶ nav specifisku pabalstu neformāliem aprūpētājiem; ▶ pastāv divi līdzmaksājumu veidi: augstais līdzmaksājums institucionālai aprūpei var sasniegt līdz 2 887,40 eiro mēnesī, iekļaujot mājokļa izmaksas; zemais līdzmaksājums aprūpei mājās vai īres apmaksai svārstās no 200,40 eiro līdz 1 052,20 eiro mēnesī; ▶ ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus iespējams kumulēt ar citiem sociālās drošības pabalstiem. Ja aprūpētāji (formāli vai neformāli) saņem atlīdzību no individuālā aprūpes budžeta, tas tiks uzskatīts par ienākumiem no darba; ▶ pakalpojumi netiek aplikti ar nodokļiem, izņemot gadījumus, kad individuālais aprūpes budžets tiek izmantots pašas māsaimniecības ietvaros (piemēram, apdrošinātā persona maksā ģimenes loceklim, kurš dzīvo tajā pašā māsaimniecībā, par ilgtermiņa aprūpes sniegšanu). Šie maksājumi tiek uzskatīti par "ienākumiem" un tiek aplikti ar nodokļiem. Nīderlandes Veselības, labklājības un sporta ministrija kopā ar klientu organizācijām, profesionālajām asociācijām, aprūpes sniedzējiem, aprūpes birojiem, Veselības institūtu, Nīderlandes Veselības aprūpes iestādi un Veselības un jaunatnes aprūpes inspekciju 2021.gadā izstrādāja programmu "Aprūpe mājās: cieņa un lepnums katrā vietā". Tajā ir noteikti pasākumi 2021.-2024. gadam, lai labāk pielāgotu personu aprūpi aprūpes iestāžu vajadzībām. Pasākumi ietver:²⁷⁷ ▶ Cilvēkorientēta aprūpe: programmas galvenais mērķis ir nodrošināt, ka katrs klients saņem nepieciešamo uzmanību un aprūpi. Tas ietver gan fizisko aprūpi, gan psiholoģisko atbalstu, respektējot katra iemītneka individuālās vajadzības un vēlmes. ▶ Personāla motivācija un kvalifikācija: lai nodrošinātu kvalitatīvu aprūpi, ir svarīgi, lai aprūpes iestādēs strādātu pietiekams skaits kvalificētu un motivētu darbinieku. Tiek

²⁷⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/zorg-ouderen-verpleeghuizen-verbeteren> (Nīderlandes valdības tīmekļvietne, skatīta 09.08.2024)

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	uzsvērtā nepieciešamība pēc profesionālas izaugsmes, mācību iespējām un darba apstākļu uzlabošanas, lai piesaistītu un noturētu kvalificētus darbiniekus. ► Inovācijas un uzlabojumi: dokumentā tiek aprakstīta nepieciešamība pēc pastāvīgas kvalitātes uzlabošanas un inovāciju ieviešanas aprūpes procesos. Tas ietver gan tehnoloģiju izmantošanu, lai atvieglotu aprūpes darbu, gan arī jaunu pieeju izstrādi, kas uzlabo iemītnieku dzīves kvalitāti. ► Uzraudzība un kvalitātes kontrole: tiek paredzēti arī pasākumi, lai nodrošinātu, ka aprūpes iestādes ievēro noteiktās kvalitātes normas, tostarp regulāras inspekcijas un novērtējumi.
1.4. Ilgtermiņa aprūpes problēmas	Nīderlandes ilgtermiņa aprūpes tirgus ir veidots tā, lai nodrošinātu piekļuvi aprūpei visiem, pateicoties iekļaujošai sistēmai un ievērojamiem sabiedriskajiem ieguldījumiem. Skaidri un pārredzami likumi un noteikumi palīdz uzturēt vienotus standartus aprūpes sniedzējiem, un sistēma atbalsta vecāka gadagājuma cilvēku iespēju dzīvot mājās pēc iespējas ilgāk. Taču šai sistēmai ir arī izaicinājumi, piemēram, augsti izdevumi no IKP, pieaugošais aprūpes personāla trūkums un gaidāmais aprūpes iestāžu deficīts novecojošās sabiedrības kontekstā.²⁷⁸ Pētījumi liecina, ka daudzi cilvēki ir gatavi sniegt neformālu atbalstu, pat ja pašlaik to nedara, taču nākotnes potenciālu ir grūti prognozēt. Potenciālie aprūpētāji bieži sastopas ar šķēršļiem, piemēram, nespēju atpazīt aprūpes vajadzības, bailēm aizvainot aprūpējamo, laika un kompetenču trūkumu, kā arī nevēlēšanos saņemt aprūpi. Aptuveni 10% neformālo aprūpētāju izjūt augstu slodzes līmeni, kas īpaši bieži rodas demences, psiholoģisko problēmu un terminālu slimību gadījumos, un tas var negatīvi ietekmēt aprūpējamos. Sagaidāms, ka nākamo desmitgažu laikā spiediens uz neformālo aprūpi pieaugs, jo pieaugs vecāka gadagājuma cilvēku skaits ar sarežģītām veselības problēmām un hroniskām slimībām, kuri dzīvos ilgāk mājās. Šo situāciju saasinās darba spēka trūkums un pieaugošās veselības izmaksas, radot arvien lielāku slodzi neformālajiem aprūpētājiem. Samazinoties formālās aprūpes pieejamībai, ne vienmēr būs iespējams to kompensēt ar papildu neformālo aprūpi.²⁷⁹

²⁷⁸ KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxembourg, 262. lpp. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>

²⁷⁹ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles, 293.-295. lpp. Publications Office. Pieejams: <https://doi.org/10.2767/183997>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Sagaidāms, ka sabiedrisko izdevumu pieaugums tiks daļēji kompensēts, pievēršot lielāku uzmanību personīgajai atbildībai un sabiedrības iesaistei, tostarp palielinot neformālās aprūpes lomu, kā arī īstenojot budžeta samazinājumus. Tomēr finansiālā ilgtspēja nākotnē joprojām būs izaicinājums, ņemot vērā pieaugošo pieprasījumu pēc kvalitatīvas aprūpes un ierobežotos resursus. Sabiedriskās diskusijas par ilgtermiņa aprūpes finansiālo ilgtspēju turpinās, cenšoties atrast efektīvākus veidus, kā nodrošināt pieejamu un kvalitatīvu aprūpi vecāka gadagājuma cilvēkiem, vienlaikus samazinot finansiālo slogu valsts budžetam.²⁸⁰ Ņemot vērā pašreizējās demogrāfiskās un migrācijas tendences, Nīderlandes sabiedrības novecošana rada spiedienu uz sociālās labklājības sistēmu. Īpaši liels spiediens tiek izdarīts uz ilgtermiņa aprūpes sistēmas ilgtspējību. Novecošana, visticamāk, palielinās pieprasījumu pēc darbiniekiem veselības aprūpes un aprūpes nozarēs, tādējādi saasinot jau esošos darbinieku trūkumus. Tas varētu apdraudēt valsts finanšu ilgtspējību, ja netiks veikti izmaksu efektīvi ieguldījumi veselības un ilgtermiņa aprūpē.²⁸¹ Aprūpes mājās izmaksas būtu ievērojams slogs pakalpojuma saņēmējiem, ja tās būtu jāsedz no personīgajiem līdzekļiem. Piemēram, gads ar 3 stundām aprūpes mājās nedēļā maksātu gandrīz 9000 eiro (2019. gada cenu līmenī), kas veidotu gandrīz pusi no 85+ vecuma grupas mediānas ienākumiem. Divu gadu institucionālās aprūpes izmaksas, kas sasniedz 175 eiro dienā (demences aprūpe, 2016. gada cenu līmenī), būtu aptuveni 130 000 eiro, pārsniedzot vairuma vecāka gadagājuma cilvēku ienākumus un uzkrājumus. Nīderlandē lielāko daļu šo izmaksu sedz sociālā apdrošināšana, taču lietotāju maksas par veco ļaužu institucionālo aprūpi joprojām rada finansiālu risku.²⁸² Nīderlande atrodas politiskās izšķiršanās priekšā, nodrošinot plašu un kolektīvi finansētu sociālo palīdzību, mājās aprūpi un

²⁸⁰ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles, 295. lpp. Publications Office. Pieejams: <https://doi.org/10.2767/183997>

²⁸¹ European Commission. (2023). 2023 Country Report - The Netherlands, pp. 5. Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2023-country-report-netherlands_en

²⁸² Bakx, P., Van Doorslaer, E., & Wouterse, B. (2023). Long-term care in the Netherlands, 7. lpp. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w31823>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	vecu ļaužu institucionālo aprūpi savai populācijai. Šī pieeja nodrošina augstu aprūpes pieejamību un ierobežo finansiālos riskus vecākiem cilvēkiem. Tomēr plašā kolektīvā aprūpes finansēšana padara Nīderlandes valsts finanses salīdzinoši neaizsargātas pret novecošanās radīto spiedienu. Tāpēc Nīderlandes politikas veidotājiem ir jārisina izaicinājums nodrošināt fiskāli ilgtspējīgu ilgtermiņa aprūpes izdevumu pieaugumu, kas varētu prasīt seguma ierobežošanu vai privāto izdevumu palielināšanu, vienlaikus saglabājot pieeju aprūpei un finansiālo aizsardzību visneaizsargātākajām grupām.²⁸³
1.5. Ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanas statistika	Nīderlande tērē 4,0% no sava IKP (dati par 2020. gadu) ilgtermiņa aprūpei, kas ir vairāk nekā jebkurā citā ES valstī. Lai gan izmaksu ierobežošana ir politikas mērķis, izdevumi ilgtermiņa aprūpei pēdējās desmitgadēs būtiski pieauguši gan absolūtās summās, gan kā IKP daļa. Neskatoties uz vecāka gadagājuma cilvēku skaita pieaugumu, izdevumu proporcija starp institucionālo un mājas aprūpi ir saglabājusies nemainīga, daļēji pateicoties politikai, kas veicina novecošanu mājās.²⁸⁴ Neformālās aprūpes izmaksas veido aptuveni 34% no kopējām izmaksām (1,3% no IKP). Neskatoties uz plašo publisko formālās aprūpes sistēmu, neformālās aprūpes izmaksas joprojām ir ievērojamas gan absolūtos skaitļos, gan procentuāli no kopējām ilgtermiņa aprūpes izmaksām 65+ iedzīvotāju grupai.²⁸⁵ Formālās aprūpes biežā izmantošana Nīderlandē ir saistīta ar salīdzinoši ierobežotu pašaušanos uz neformālo aprūpi.²⁸⁶ Saskaņā ar 2020. gada datiem 94% no ilgtermiņa aprūpes izdevumiem tika segti no sociālās apdrošināšanas sistēmas, bet tikai 6% tika segti no personu līdzmaksājumiem. Aprūpei mājās finansēšanas avotu sadalījums bija sekojošs: 96% izdevumu tika segti no sociālās apdrošināšanas sistēmas un 4% no personu līdzmaksājumiem. Savukārt institucionālajai aprūpei šie rādītāji bija 93% no sociālās apdrošināšanas un 7% no personu līdzmaksājumiem.²⁸⁷ Saskaņā ar pieejamajiem datiem 24% no iedzīvotājiem, kas vecāki par 65 gadiem, izmanto kādu no ilgtermiņa aprūpes

²⁸³ Bakx, P., Van Doorslaer, E., & Wouterse, B. (2023). *Long-term care in the Netherlands*, 22.-23. lpp. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w31823>

²⁸⁴ Turpat, 9. lpp.

²⁸⁵ Turpat, 21.-22. lpp

²⁸⁶ Turpat, 22.-23. lpp

²⁸⁷ Turpat, 9. lpp

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	veidiem, savukārt 72% no tiem, kas vecāki par 85 gadiem, saņem formālo vai neformālo ilgtermiņa aprūpi. Aprūpes izmantošana ir cieši saistīta ar funkcionālajiem ierobežojumiem, un praktiski visi indivīdi ar noteiktiem ierobežojumiem izmanto kādu aprūpes veidu. Liela daļa vecāka gadagājuma cilvēku saņem formālo mājas aprūpi: 52% no 65+ aprūpes saņēmējiem un 46% no 85+ grupas. Tajā pašā laikā tikai 19% no aprūpes lietotājiem saņem tikai neformālo aprūpi. Liela daļa to cilvēku, kuri dzīvo mājās, izmanto gan formālās aprūpes mājās, gan neformālās aprūpes kombināciju. Aptuveni 44% no visiem formālās aprūpes mājās lietotājiem arī saņem neformālo aprūpi, un 55% no visiem neformālās aprūpes lietotājiem saņem arī formālo aprūpi mājās. Turklāt izmantotās aprūpes veids atšķiras atkarībā no vecuma: veco ļaužu aprūpes iestāžu īpatsvars ir augstāks starp tiem, kuri ir vecāki par 85 gadiem, salīdzinot ar visu 65+ iedzīvotāju grupu.²⁸⁸ Lielākajā daļā reģionu gaidīšanas saraksti ir ļoti mazi vai to vispār nav, kas liecina, ka piedāvājums spēj apmierināt pieprasījumu. Tomēr dažos reģionos situācija ir citāda, kur gaidīšanas saraksti ir ievērojami, kas norāda uz to, ka pieprasījums būtiski pārsniedz pieejamo vietu skaitu institūcijās. Šīs reģionālās atšķirības var būt saistītas ar dažādiem faktoriem, tostarp reģionālo iedzīvotāju skaitu, vecuma struktūru un aprūpes pakalpojumu piedāvājumu.²⁸⁹ Nīderlandē 9,9% iedzīvotāju, kas vecāki par 65 gadiem, saņem neformālu aprūpi.²⁹⁰ Neformālā aprūpe ir svarīga ilgtermiņa aprūpes sastāvdaļa. No gandrīz 5 miljoniem neformālo aprūpētāju 830 000 nodrošina intensīvu neformālo aprūpi (vairāk nekā 8 stundas nedēļā) ilgstošā periodā (vairāk nekā trīs mēnešus). Neformālo aprūpi visbiežāk veic sievietes, bet arī vīrieši ir pārstāvēti, īpaši atbalstot savus partnerus. Lai gan neformālo aprūpi nodrošina arī citas vecuma grupas, visbiežāk to veic cilvēki vecumā no 55 līdz 64 gadiem, galvenokārt savu vecāku novecošanas dēļ. Pētījumi rāda, ka gatavība sniegt neformālu atbalstu ir salīdzinoši augsta, arī starp tiem, kas šobrīd aprūpi nesniedz. Tomēr nākotnes potenciāls ir grūti novērtējams. Potenciālie aprūpētāji saskaras ar dažādiem šķēršļiem, piemēram,

²⁸⁸ Bakx, P., Van Doorslaer, E., & Wouterse, B. (2023). Long-term care in the Netherlands, 12.-13. lpp. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w31823>

²⁸⁹ Turpat, 15-17. lpp

²⁹⁰ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles, 286.-287. lpp. Publications Office. Pieejams: <https://doi.org/10.2767/183997>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	nespēju atpazīt aprūpes vajadzības vai baidīšanos izraisīt aizvainojumu aprūpējamajā personā. Turklāt nozīmīgi šķēršļi ir laika trūkums, kompetenču trūkums, nevēlēšanās saņemt aprūpi un aprūpes slodze. Aptuveni viens no desmit neformālajiem aprūpētājiem izjūt augstu slodzes līmeni, kas var negatīvi ietekmēt aprūpējamās. Lielākais slodzes risks pastāv saistībā ar demenci, psiholoģiskām problēmām un terminālām situācijām.²⁹¹ Salīdzinot formālos un neformālos aprūpētājus, izceļas vairākas būtiskas atšķirības. Formālie aprūpes darbinieki ir parasti jaunāki, ar ievērojami lielāku īpatsvaru vecumā līdz 35 gadiem (30%) nekā neformālo aprūpētāju grupā, kur īpatsvars vecumā līdz 30 gadiem ir tikai 6%, bet vecumā no 30 līdz 39 gadiem - 8% kopā. Dzimuma ziņā lielākā daļa formālo aprūpes darbinieku (92%) ir sievietes, savukārt neformālo aprūpētāju vidū sieviešu īpatsvars ir zemāks, sasniedzot 61%. Izglītības līmeņa ziņā neformālie aprūpētāji retāk ir ar vidējo izglītību salīdzinājumā ar formālajiem aprūpes darbiniekiem. Neformālo aprūpi biežāk sniedz vai nu augstāk izglītoti, vai zemāk izglītoti cilvēki, radot izteiktu izglītības līmeņu kontrastu. Lielākā daļa neformālo aprūpētāju (79%) sniedz aprūpi kādam no ģimenes locekļiem. No tiem aptuveni puse rūpējas par vecāku, bet otra puse - vai nu par laulāto, vai citu ģimenes locekli. Atlikušos 21% veido tie, kas sniedz aprūpi draugiem, kaimiņiem vai citiem cilvēkiem ārpus ģimenes loka.²⁹²
1.6. Ilgtermiņa aprūpes definīcija	Visaptveroša aprūpe un atbalsts cilvēkiem ar ilgstošām veselības problēmām vai invaliditāti, kuriem nepieciešama pastāvīga medicīniskā aprūpe, personīgā aprūpe un sociālais atbalsts, lai nodrošinātu viņu spēju dzīvot pēc iespējas patstāvīgāk. Šī aprūpe tiek sniegta gan mājās, gan specializētās iestādēs un aptver plašu pakalpojumu spektru, kas vērsts uz cilvēku dzīves kvalitātes uzlabošanu un viņu vajadzību nodrošināšanu ilgtermiņā.²⁹³
1.7. Ilgtermiņa aprūpes ietvaros nodrošinātie pakalpojumi	Veselības apdrošināšanas ietvaros tiek nodrošināti sekojoši uz ilgtermiņa aprūpi attiecināmie pakalpojumi, tai skaitā netieši (NVAL 10. pants):

²⁹¹ KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxembourg, 293.-295. lpp. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>

²⁹² Bakx, P., Van Doorslaer, E., & Wouterse, B. (2023). *Long-term care in the Netherlands*, 17.-19. lpp. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w31823>

²⁹³ Izvērtējuma ekspertu formulējums, balstoties uz normatīvo regulējumu par ilgtermiņa aprūpi.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ Māsu aprūpe: nodrošina nepieciešamo aprūpi pacientiem, kuriem nepieciešama ilgtermiņa medicīniskā uzraudzība, tostarp aprūpe mājās. ▶ Medicīniskā aprūpe: šajā kategorijā ietilpst ģimenes ārstu un citu speciālistu pakalpojumi. ▶ Palīdzības aprūpe: ietver ikdienas aktivitāšu atbalstu, piemēram, ēdiena gatavošanu, higiēnas uzturēšanu un citas darbības, kuras pacienti nespēj veikt paši. ▶ Uzturēšanās medicīnas iestādē: nodrošina ilgstošas uzturēšanās iespējas slimnīcās vai citās veselības aprūpes iestādēs, ja pacientiem nepieciešama nepārtraukta medicīniskā uzraudzība. ▶ Transports: ilgtermiņa aprūpes ietvaros transporta pakalpojumi ir nepieciešami, lai pacienti varētu nokļūt uz un no medicīnas iestādēm ilgtermiņa aprūpes saņemšanai. Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas (NIAL 3.1.1. pants) ietvaros tiek nodrošināti sekojoši pakalpojumi: ▶ Uzturēšanās institūcijā, kas ietver pakalpojumus, kurus apdrošinātais nevar segt, piemēram, ēdienu un dzērienu nodrošināšanu, dzīvojamo telpu uzturēšanu tīru, kā arī piekļuvi aprūpei nepieciešamām kustamām telpām, kas palīdz pārvarēt vai samazināt ierobežojumus, ar kuriem apdrošinātais saskaras savā ikdienas dzīvē sakarā ar veselības traucējumiem vai invaliditāti. ▶ Personīgā aprūpe, konsultācijas un kopšana. ▶ Ārstēšana, kas nepieciešama apdrošinātā veselības stāvokļa, ierobežojumu, traucējumu vai invaliditātes dēļ, ietver medicīnisko aprūpi, kā arī aprūpi, ko parasti nodrošina klīniskie psihologi un psihiatri garīga rakstura traucējumu ārstēšanā. Ietver arī farmaceitisko aprūpi, ar iestādē sniegto aprūpi nepieciešamo palīg līdzekļu izmantošanu, zobu kopšanu, apģērbu, kas saistīts ar iestādes raksturu un mērķi. ▶ Pārvietošanās palīg līdzekļu individuāla lietošana. ▶ Transports uz vietu, kur apdrošinātā persona saņem ārstēšanu ārpus institūcijas. ▶ Īslaicīga aprūpe, lai atvieglotu viena vai vairāku neformālo aprūpētāju slogu. Sociālā atbalsta ietvaros (NSAL)²⁹⁴ tiek nodrošināti sekojoši pakalpojumi: ▶ Aprūpe mājās, kas ietver pakalpojumu, palīg līdzekļu, mājokļa pielāgošanas, transporta un citu pasākumu kopumu,

²⁹⁴ Izvērtējuma ekspertu likuma normu apkopojums.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	personām ar vieglākām veselības problēmām, vecāka gadagājuma cilvēkiem, cilvēkiem ar invaliditāti, kā arī tiem, kuriem nepieciešams atbalsts, lai saglabātu neatkarību un dzīves kvalitāti savās mājās. ► Personas neformālā aprūpētāja atbalsta pasākumi (piemēram, atelpas brīdis (cilvēki īslaicīgi uzturas aprūpes iestādē, lai dotu iespēju mājas aprūpētājiem atpūsties; parasti tiek izmantots uz īsu laiku), psiholoģiskais un praktiskais atbalsts).
1.8. Lietotāja izvēles iespējas	NIAL paredz saņemt ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus natūrā. Attiecīgajām personām ir, noteiktos apstākļos, izvēle starp līgumisku un bezlīgumisku aprūpi. Ja apdrošinātās personas vēlas saņemt aprūpi no pakalpojumu sniedzējiem, ar kuriem reģionālais aprūpes administrācijas birojs ir noslēdzis līgumu, tās var izvēlēties saņemt aprūpi šādos veidos: ► aprūpe institūcijā, ieskaitot mājokļa izmaksas; ► aprūpe institūcijā pie viena pakalpojumu sniedzēja ("pilns komplekts"), bet neietverot mājokļa izmaksas. Noteiktos apstākļos aprūpe var tikt sniegta ārpus aprūpes iestādes ēkas. Vairumā gadījumu aprūpe tiek sniegta iestādē, un tiesīgā persona maksā īri; ► kā "moduļu paketes", kur tiesīgā persona var izmantot vairākus izvēlētos aprūpes sniedzējus. Turklāt, NIAL paredz iespēju "nopirkt" aprūpes pakalpojumus no pakalpojumu sniedzējiem, kuriem nav līguma ar reģionālo aprūpes administrācijas biroju, izmantojot individuālo aprūpes budžetu.²⁹⁵
1.9. Atbalsts neformālajiem aprūpētājiem	Nīderlandē cilvēkiem nav juridiska pienākuma rūpēties par ģimenes locekļiem, taču tiesiskais ietvars uzsver, ka cilvēki ir primāri atbildīgi par savu aprūpi. Valsts nodrošinātais ilgtermiņa aprūpes drošības tīkls tiek uzskatīts par papildinājumu tam, ko sabiedrībā uzskata par "vispārēju aprūpi" – rūpēm, kuras cilvēki sniedz viens otram savās ģimenēs. Lai gan šis jēdziens nav precīzi definēts, praksē tas nozīmē, ka pašvaldības un aprūpes biroji vienmēr ņem vērā neformālās aprūpes iespējas, taču tās nav obligātas. Tas ļauj sistēmai paļauties uz neformālo atbalstu, nodrošinot valsts palīdzību tikai tad, kad tas ir nepieciešams.²⁹⁶ NIAL ir noteikta juridiska definīcija neformālajiem aprūpētājiem - neformāls aprūpētājs ir fiziska persona, kas sniedz aprūpi, kas tieši izriet no sociālām attiecībām starp

²⁹⁵ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

²⁹⁶ Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamā cilvēka vecuma vai veselības vajadzībām: Pieejams: The Netherlands – Eurocarers

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	personām, neveicot to profesionāli vai komerciāli (1.1.1. pants). Definīcija ir noteikta arī NSAL - neformālā aprūpe ir palīdzība pašpalāvībai, līdzdalība, mājoklis, pajumte, jauniešu aprūpe, jauniešu audzināšana un izaudzināšana un aprūpe un citi pakalpojumi, kas minēti NVAL, kas tieši izriet no sociālām attiecībām, kas pastāv starp personām. un kas netiek nodrošināts palīdzības profesijas kontekstā (1.1.1. pants). Neformāla aprūpe nav iespējama, ja aprūpētājs sniedz aprūpi kā profesiju, un NIAL neparedz kompensāciju neformālajiem aprūpētājiem. Tomēr personas, kurām nepieciešama aprūpe, var kompensēt neformālos aprūpētājus no saviem līdzekļiem vai izmantojot personiskās aprūpes budžetu, kas tiek piešķirts tieši aprūpējamajai personai. Šo budžetu var izmantot gan neformālo aprūpētāju kompensēšanai (ja ir noslēgts līgums un plāns ir apstiprināts reģionālajā aprūpes administrācijas birojā), gan profesionālu aprūpes sniedzēju nolīgšanai.²⁹⁷ 2017. gada janvārī Centrālā apelācijas tiesa skaidri noteica, ka ir ierobežojumi tam, ko var sagaidīt no neformālajiem aprūpētājiem. Tiesa nolēma, ka neformālā aprūpe nedrīkst tikt uzskatīta par obligātu ģimenes locekļiem un draugiem. Tas nozīmē, ka pašvaldībām ir pienākums nodrošināt nepieciešamo atbalstu, vai nu ar individuālā budžeta palīdzību, vai arī nodrošinot aprūpi natūrā. Šis spriedums uzsver, ka valsts atbalstam jābūt pieejamam, ja neformālā aprūpe nav pietiekama vai iespējama.²⁹⁸ Neformālajiem aprūpētājiem ir pieejami dažādi atbalsta pasākumi, sadarbības uzlabošana ar aprūpes speciālistiem, praktiskā informācija un padomi, sociālais un emocionālais atbalsts un apmācības. Neformālie aprūpētāji var saņemt atbalstu no pašvaldībām, vietējām vai nacionālām interešu grupām un aprūpes sniedzējiem. Tomēr pētījumi rāda, ka ceturtdaļa neformālo aprūpētāju, kuri varētu pieteikties atbalstam, nav informēti par iespējām un procesiem.²⁹⁹ Pašvaldības Nīderlandē galvenokārt ir atbildīgas par atbalsta sniegšanu neformālajiem aprūpētājiem, un šim mērķim katru gadu tiek piešķirts 100 miljonu eiro budžets. Pašvaldības piedāvā

²⁹⁷ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

²⁹⁸ Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamā cilvēka vecuma vai veselības vajadzībām: Pieejams: [The Netherlands – Eurocarers](#)

²⁹⁹ Turpat.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	daudzveidīgu atbalstu no šī budžeta, taču atbalsta veidi var atšķirties starp pašvaldībām. Atbalsts var ietvert dažādus veidus, piemēram:³⁰⁰ ▶ Neformālajiem aprūpētājiem tiek sniegta informācija par aprūpētāju pabalstiem, un tiek veikta viņu vajadzību novērtēšana. Lielākajā daļā pašvaldību ir izveidota īpaša atbalsta funkcija, lai palīdzētu ar jebkādiem jautājumiem par aprūpi un atbalstu. ▶ Pašvaldības piedāvā emocionālu atbalstu un konsultācijas, ko sniedz gan profesionāli, gan brīvprātīgie. Ir arī iespējas neformālajiem aprūpētājiem satikt citus līdzīgā situācijā esošus cilvēkus. ▶ Tiek organizēti kursi par dažādiem aprūpes aspektiem, slimībām un tīklu veidošanu, lai uzlabotu aprūpētāju zināšanas un prasmes. ▶ Aprūpējamām personām tiek sniegta praktiska palīdzība, piemēram, mājas palīdzība un ēdienu piegādes. Aprūpētājiem var tikt piedāvāta administratīvā palīdzība un starpniecība darba jautājumos. ▶ Aprūpējamām personām var tikt piedāvāta materiāla palīdzība, piemēram, mājas pielāgojumi, vai autostāvvietas atļauja aprūpētājam. ▶ Tiek piedāvāts atelpas brīdis, piemēram, dienas aprūpe, īslaicīga dzīvošana, krīzes aprūpe vai brīvdienų aprūpe, lai dotu aprūpētājiem iespēju atpūsties. ▶ Pašvaldības aktīvi veicina profesionālo aprūpētāju sadarbību ar neformālajiem aprūpētājiem, lai nodrošinātu labāku atbalstu un integrētu aprūpi. Nīderlandē nav tiešu aprūpes pabalstu, kas kompensētu neformālo aprūpētāju darbu.³⁰¹ ▶ Vienīgais izņēmums ir individuālā budžeta shēma, kas pastāv visos likumos, kuri regulē ilgtermiņa aprūpi. Šis budžets var tikt izmantots gan profesionālo, gan neformālo aprūpētāju pakalpojumu finansēšanai. Lai saņemtu individuālo budžetu, klientiem ir jāsniedz pamatojums, kāpēc viņiem nav piemērota pieejamā aprūpe natūrā. Ja klienti vēlas izmantot individuālo budžetu, lai samaksātu neformālajam aprūpētājam, viņiem ir jāievēro noteikumi par aprūpes veidiem un maksājumiem, kā arī jānoslēdz oficiāls līgums.

³⁰⁰ Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamā cilvēka vecuma vai veselības vajadzībām: Pieejams: [The Netherlands – Eurocarers](#)

³⁰¹ Turpat.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ Noteikumi par individuālā budžeta izmantošanu var atšķirties atkarībā no pašvaldībām, radot neskaidrības par kritērijiem, kas vēl ir jārisina. Dažas pašvaldības var ievērojami apgrūtināt individuālā budžeta izmantošanu neformālo aprūpētāju apmaksai. ▶ Individuālā budžeta maksājumi atšķiras no algas; tie nesedz sociālās vai pensiju iemaksas, tomēr ir apliekami ar nodokli. Šie maksājumi var tikt iekļauti, aprēķinot bezdarbnieka pabalsta apmēru un ilgumu. ▶ Lai atbalstītu neformālos aprūpētājus un brīvprātīgos, pašvaldībās ir izveidotas vairākas organizācijas. Kopā ar valsts valdību, šo atbalsta organizāciju, profesionālo un interešu organizāciju pārstāvji (piemēram, pašvaldību aprūpes organizācijas, apdrošināšanas sabiedrības un klientu organizācijas) ir izstrādājuši "nākotnes darba kārtību neformālajai aprūpei un atbalstam." Šī darba kārtība uzsver sadarbību starp valdību, profesionālo aprūpi, neformālo aprūpi un dažādām atbalsta organizācijām, lai atvieglotu neformālās aprūpes sniegšanu un stiprinātu to. Lielākā daļa veselības apdrošinātāju Nīderlandē piedāvā noteiktu dienu skaitu atelpas brīdim papildu apdrošināšanas paketēs, kas nav iekļautas pamatapdrošināšanā. Tomēr nav noteikumu, kas precizētu, cik daudz atelpas atbalsta aprūpētājiem būtu jāsaņem, atstājot šo jautājumu atkarīgu no konkrētās situācijas un pieejamajiem resursiem.³⁰²
1.10. Aprūpes atvaļinājums	Nīderlandē aprūpes atvaļinājums tiek organizēts saskaņā ar Nodarbinātības un aprūpes likumu, kas nodrošina aprūpētājiem tiesības uz atvaļinājumu, lai rūpētos par slimu partneri, bērnu, vecāku, brāļiem, māsām, vecvecākiem, mazbērniem, mājniekiem vai paziņām. Likums piedāvā trīs galvenos aprūpes atvaļinājuma veidus: īstermiņa aprūpes atvaļinājumu, ārkārtas atvaļinājumu (kas neattiecas uz neformālu aprūpi) un ilgtermiņa aprūpes atvaļinājumu.³⁰³ ▶ Īstermiņa aprūpes atvaļinājums nodrošina darbiniekiem tiesības uz 10 dienu atvaļinājumu gadā, ja viņi strādā pilnu darba laiku (40 stundas nedēļā). Šo atvaļinājumu var ņemt vairākkārt gada laikā, ja vien netiek pārsniegts maksimālais 10 dienu limits. Šajā atvaļinājumā darbiniekam tiek saglabāta 70% alga, ko maksā darba devējs, bet šis procents var būt

³⁰² Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamā cilvēka vecuma vai veselības vajadzībām: Pieejams: [The Netherlands – Eurocarers](#)

³⁰³ Turpat.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	augstāks, ja tas ir noteikts kolektīvajā līgumā vai citos darba devēja noteikumos. ▶ Ilgtermiņa aprūpes atvaļinājums ir paredzēts gadījumos, kad aprūpējamajam ir nepieciešama būtiska aprūpe. Maksimālais ilgtermiņa aprūpes atvaļinājuma ilgums ir sešas reizes lielāks par darbinieka nedēļas darba stundu skaitu, tātad pilnas slodzes darbinieka gadījumā tas ir 240 stundas jeb 30 dienas. Ilgtermiņa aprūpes atvaļinājums nav apmaksāts, ja vien kolektīvajā līgumā vai citos noteikumos nav paredzēts citādi, un tas ir jāņem vienā reizē. ▶ Ārkārtas atvaļinājums tiek piešķirts, ja darbinieks saskaras ar neparedzētiem apstākļiem, kas prasa tūlītēju rīcību, piemēram, tuvinieka pēkšņa slimība. Šis atvaļinājums ir īslaicīgs, apmaksāts, un tā ilgums tiek noteikts, pamatojoties uz situāciju, vienojoties ar darba devēju Pašnodarbinātie nav tiesīgi saņemt ne īstermiņa, ne ilgtermiņa aprūpes atvaļinājumus.
1.11. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanas vieta	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana Saskaņā ar NIAL (3.3.1. un 3.3.2. pants) ir noteiktas sekojošas ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanas vietas: ▶ Uzturēšanās iestādē: apdrošinātais var izvēlēties saņemt aprūpi iestādē, kurā tiek nodrošināti visi nepieciešamie aprūpes pakalpojumi, tostarp uzturēšanās, ēdināšana, medicīniskā aprūpe un citi pakalpojumi, kas nepieciešami ilgtermiņa aprūpei. ▶ Pilna aprūpes mājās pakete: apdrošinātais var izvēlēties saņemt visu aprūpi savā mājās, izmantojot vienu aprūpes sniedzēju. Šis variants ļauj saņemt pilnu aprūpes paketi, kas pielāgota indivīda vajadzībām, nodrošinot visas nepieciešamās aprūpes formas mājās apstākļos. ▶ Modulārā aprūpes mājās pakete: šajā gadījumā apdrošinātais var izvēlēties saņemt vienu vai vairākas specifiskas aprūpes formas mājās. Modulārā pakete ļauj kombinēt dažādus aprūpes pakalpojumus, piemēram, medicīnisko aprūpi, personisko aprūpi vai citu palīdzību, atbilstoši konkrētajām vajadzībām. Tomēr šī opcija izslēdz dažus pakalpojumus, piemēram, iestādes sniegto ārstēšanu un dzīvojamās telpas tīrīšanu. Sociālais atbalsts pašvaldībās Saskaņā ar NSAL ir noteiktas sekojošas ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanas vietas: aprūpe mājās un atelpas brīža pakalpojums institūcijā (skat. 1.7. punktu).
1.12. Ilgtermiņa	Veselības apdrošināšana

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
<i>aprūpes saņēmēji – mērķa grupa</i>	Saskaņā ar NVAL (2. panta 1. daļa) ikvienam, kurš ir likumīgi apdrošināts saskaņā ar NIAL un uz to balstītajiem noteikumiem, ir pienākums apdrošināties vai būt apdrošinātam saskaņā ar veselības apdrošināšanas polisi pret riskiem, kas saistīti ar nepieciešamību pēc medicīniskās aprūpes (ieskaitot ģimenes ārstu un vecmāšu pakalpojumus), mutes dobuma kopšanas, farmaceitiskās un māsu aprūpes, palīdzības aprūpes, maternitātes aprūpes, uzturēšanās medicīnas iestādē, kā arī transportu, kas nepieciešams šo pakalpojumu saņemšanai vai ilgtermiņa aprūpei. Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana Saskaņā ar NIAL (1. pants) ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai ir pakļautas personas, kas pastāvīgi dzīvo Nīderlandē (rezidenti), un personas, kas nav rezidenti, bet ir pakļautas ienākuma nodoklim par darbu, kas veikts Nīderlandē vai uz kontinentālā šelfa³⁰⁴. Sociālais atbalsts pašvaldībās Saskaņā ar NSAL (1.1.1. panta 1. daļa) pakalpojuma saņēmējs ir persona, kas izmanto vispārēju vai pielāgotu aprīkojumu, saņem individuālo budžetu vai kurai ir izveidots novērtējuma ziņojums, ir indivīds, kam ir piešķirts atbalsts ikdienas dzīves atvieglošanai pēc viņa vajadzību izvērtēšanas. Pamatojoties uz Nīderlandes normatīvā regulējuma izvērtējumu³⁰⁵, tiek identificētas šādas mērķa grupas, aptverot visas vecuma grupas: ▶ Gados vecāki cilvēki - personas, kurām vecuma vai slimības dēļ nepieciešama pastāvīga aprūpe un uzraudzība. ▶ Personas ar fiziskiem traucējumiem - cilvēki, kuriem ir smagi fiziski traucējumi, kas ierobežo viņu spēju veikt ikdienas aktivitātes un kuriem nepieciešama ilgtermiņa aprūpe. ▶ Personas ar garīgās veselības traucējumiem - cilvēki ar smagiem garīgās veselības traucējumiem, kuriem nepieciešama pastāvīga uzraudzība un atbalsts. ▶ Personas ar intelektuālās attīstības traucējumiem - cilvēki ar smagiem intelektuālās attīstības traucējumiem, kuriem nepieciešama ilgtermiņa aprūpe un atbalsts ikdienas dzīvē.
1.13. Ilgtermiņa aprūpes prognozes	Ilgtermiņa aprūpes izdevumi Nīderlandē ievērojami pieaugs no 2022. gada līdz 2070. gadam. Kopējie izdevumi palielināsies no 3,8% līdz 5,7% no IKP, galvenokārt pateicoties izdevumu

³⁰⁴ Nīderlandes ekskluzīvā ekonomiskā zona, ciktāl tā robežojas ar Nīderlandes teritoriālajiem ūdeņiem.

³⁰⁵ Izvērtējuma ekspertu secinājums.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	pieaugumam institucionālajai aprūpei, kas pieaugs no 2,0% līdz 3,3% no IKP. Aprūpes mājās izdevumi pieaugs no 0,6% līdz 0,9% no IKP, un skaidras naudas pabalsti pieaugs no 1,2% līdz 1,5% no IKP. 2022. gadā Nīderlandē kopējais cilvēku skaits ar aprūpes vajadzībām bija 1 133 tūkstoši, un prognozēts, ka līdz 2070. gadam tas pieaugs līdz 1 461 tūkstotim (29%). No tiem, kas saņēma institucionālo aprūpi, 2022. gadā bija 261 tūkstotis cilvēku, bet līdz 2070. gadam šis skaitlis pieaugs līdz 467 tūkstošiem (79%). Aprūpe mājās 2022. gadā tika nodrošināta 928 tūkstošiem cilvēku, un līdz 2070. gadam to skaits palielināsies līdz 1 475 tūkstošiem (59%). Skaidras naudas pabalstus 2022. gadā saņēma 99 tūkstoši cilvēku, un līdz 2070. gadam šo pabalstu saņēmēju skaits pieaugs līdz 156 tūkstošiem (57%). Vecuma grupā virs 65 gadiem 2022. gadā bija 501 tūkstotis cilvēku ar aprūpes vajadzībām, un līdz 2070. gadam to skaits pieaugs līdz 922 tūkstošiem (84%). No tiem, kas saņēma institucionālo aprūpi šajā vecuma grupā, 2022. gadā bija 179 tūkstoši cilvēku, bet līdz 2070. gadam šis skaitlis pieaugs līdz 398 tūkstošiem (122%). Aprūpe mājās šajā vecuma grupā 2022. gadā tika nodrošināta 633 tūkstošiem cilvēku, un līdz 2070. gadam šis skaitlis pieaugs līdz 1 225 tūkstošiem (93%). Skaidras naudas pabalstus šajā vecuma grupā 2022. gadā saņēma 42 tūkstoši cilvēku, un līdz 2070. gadam šo pabalstu saņēmēju skaits pieaugs līdz 108 tūkstošiem (157%).³⁰⁶
2. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas sistēma	
2.1. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēja vajadzību izvērtēšana	Ilgtermiņa aprūpe Nīderlandē ir plaši pieejama un tās sadale ir vienlīdzīga. Līdzmaksājumi ir zemi un pieejami visiem ienākumu līmeņiem, nodrošinot, ka nevienam netiek liegta pieeja aprūpei finansiālu iemeslu dēļ. Tiesības uz aprūpi tiek noteiktas, pamatojoties uz individuālām vajadzībām, un stingra regulācija nodrošina vienlīdzīgu piekļuvi visiem iedzīvotājiem. Nīderlandē formālās aprūpes pieejamības sliekšnis ir zemāks nekā citās valstīs, kas nozīmē, ka iespēja izmantot formālo aprūpi ir būtiska jau pie zema vai mērena ierobežojumu līmeņa. Tas attiecas gan uz mājās aprūpi, gan uz

³⁰⁶ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs, 302. lpp. Ekspertu aprēķini. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	vecu ļaužu institucionālo aprūpi. Piemēram, starp 85+ vecuma grupā ar 0-1 ierobežojumiem 44% saņem formālo aprūpi, no kuriem 19% (t.i., 8% no kopējās populācijas) saņem institucionālo aprūpi. Lai gan šīm personām var būt arī citi ierobežojumi, piemēram, kognitīvi, tas tomēr rada nepieciešamību pēc aprūpes.³⁰⁷ Aprūpes nepieciešamības novērtēšanas centrs ir neatkarīga valdības iestāde, kas ir atbildīga par to, lai objektīvi un rūpīgi noteiktu, vai ir nepieciešama aprūpe un, ja tā ir, kāda veida aprūpe un cik daudz aprūpes ir nepieciešams. Novērtēšanu veic Aprūpes nepieciešamības novērtēšanas centrs (Centrs), pamatojoties uz ārstējošo ārstu sniegto informāciju par personu, kas pieprasa novērtējumu. Centrs neveic medicīniskās pārbaudes, bet var apmeklēt personu mājās, lai novērtētu situāciju. Procedūras ir vienotas visā valstī. Centrs norāda, cik ilgi tā novērtējums ir derīgs, ar maksimālo termiņu līdz 5 gadiem. Kad novērtējums ir beidzies, centrs veiks jaunu vajadzību novērtējumu. Centrs novērtē aprūpes nepieciešamību saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas Starptautisko funkcionēšanas, invaliditātes un veselības klasifikāciju. Tiesību aktos nav noteikti dažādi vai pakāpeniski ilgtermiņa aprūpes nepieciešamības līmeņi. Ir tiesības uz pārsūdzību. Pārsūdzības procedūras laikā Centrs pārskata savu lēmumu. Ja nepieciešams, Centrs var lūgt Nīderlandes Veselības institūta padomu par likuma interpretāciju. Nākamajā posmā abām pusēm ir iespēja vērsties (administratīvajā) tiesā.³⁰⁸ Ilgtermiņa apdrošināšana Apdrošinātajai personai ir tiesības uz aprūpi, kas pielāgota tās individuālajām vajadzībām, ja viņai ir somatisks vai psihogeriatrisks stāvoklis, psiholoģisks traucējums vai invaliditāte. Šī aprūpe var ietvert pastāvīgu uzraudzību, lai novērstu situācijas pasliktināšanos vai būtisku kaitējumu, vai 24 stundu aprūpi tuvumā, ja persona nespēj izsaukt palīdzību un ir nepieciešama pastāvīga vadība, kopšana vai uzdevumu pārņemšana fizisku problēmu vai vadības problēmu dēļ. Pieaugušai apdrošinātai personai ir tiesības uz aprūpi, ja vieglu intelektuālās attīstības traucējumu un uzvedības problēmu dēļ uz laiku nepieciešama pastāvīga uzraudzība vai diennakts aprūpe,

³⁰⁷ Bakx, P., Van Doorslaer, E., & Wouterse, B. (2023). Long-term care in the Netherlands, 22.-23. lpp. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w31823>

³⁰⁸ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	vai arī ārstēšanas pabeigšana (NIAL 3.2.1. panta 1., 3. daļa). Galvenais atbildīgais par vajadzību izvērtēšanu ir Nīderlandes veselības aprūpes iestāde, kas izdod indikācijas lēmumu³⁰⁹ pēc apdrošinātā vai viņa pārstāvja pieprasījuma. Indikācijas lēmums nosaka, kāda veida un apjoma aprūpe ir nepieciešama, pamatojoties uz apdrošinātās personas konkrētajām vajadzībām, veselības stāvokli un citiem būtiskiem faktoriem. Nīderlandes veselības aprūpes iestādes lēmums tiek pieņemts, ņemot vērā personas fiziskos, garīgos un sociālos apstākļus, un tas nosaka, vai persona ir tiesīga saņemt ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus, kā arī kādi pakalpojumi būtu piemēroti viņas vajadzību apmierināšanai. Papildus tam, ģimenes locekļi var iesniegt pieprasījumu par aprūpi, ja apdrošinātais pats nav spējīgs pieņemt lēmumu. Indikācijas lēmuma procesā tiek ņemti vērā arī tādi faktori kā nepieciešamība pēc nepārtrauktas uzraudzības vai 24 stundu aprūpes klātbūtnes, lai novērstu eskalāciju vai nopietnu kaitējumu (NIAL 3.1.1. un 3.2.3. pants). Sociālais atbalsts pašvaldībās Ja pašvaldībai tiek ziņots par nepieciešamību pēc sociālā atbalsta, tā konsultējas ar personu un, ja iespējams, ar viņas neformālajiem aprūpētājiem, lai pēc iespējas ātrāk, bet ne vēlāk kā sešu nedēļu laikā, veiktu izmeklēšanu un noteiktu atbilstošo atbalstu. Klients var iesniegt personīgo plānu ar vēlmēm un ieteikumiem par nepieciešamo atbalstu, un pašvaldība nodrošina arī informāciju par iespēju izmantot bezmaksas klienta atbalstu. Izmeklēšanas laikā tiek vērtētas klienta vajadzības, iespējas uzlabot pašpalāvību un līdzdalību, kā arī nepieciešamie pasākumi (NSAL 2.3.2. pants).
2.2. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēja – klienta ienākumu sliekšņa noteikšana	Ilgtermiņa apdrošināšana Ar vispārēju valdības noteikumu var tikt noteikts, ka tiesības uz aprūpi var īstenot tikai tad, ja apdrošinātais daļēji sedz tās izmaksas. Šī pašizmaksas daļa var atšķirties atkarībā no apdrošināto grupas, sniegtās aprūpes veida un apdrošinātā ienākumiem un īpašuma. Turklāt likums paredz, ka var tikt izstrādāti noteikumi par ienākumu un īpašuma noteikšanas kārtību, kas būs pamats pašizmaksas apmēra noteikšanai. Tādējādi šie noteikumi nodrošina, ka apdrošināto finansiālais stāvoklis tiek ņemts vērā, nosakot, cik lielu daļu no aprūpes izmaksām viņiem pašiem jāsedz (NIAL 3.2.5. pants). Sociālais atbalsts pašvaldībās

³⁰⁹ Lēmums, kurā novērtēts, vai un cik lielā mērā apdrošinātā persona ir tiesīga saņemt aprūpi.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Pašvaldība vērtē klienta ienākumus, lai noteiktu līdzdalības apmēru par saņemtajiem pakalpojumiem. Līdzdalības maksājumi tiek pielāgoti atkarībā no personas finansiālā stāvokļa, un tie var atšķirties atkarībā no pakalpojuma veida un personas individuālajiem apstākļiem (NSAL 2.1.4. pants).
2.3. Ilgtermiņa aprūpes piešķiršanas nosacījumi/kārtība	Tiesību izvērtēšana ilgtermiņa aprūpei tiek veikta atsevišķi katrai no trim shēmām, un šo izvērtēšanu veic dažādas organizācijas, kas izmanto atšķirīgus noteikumus. Neskatoties uz atšķirībām noteikumos, tiesības uz pabalstiem tiek piešķirtas, balstoties tikai uz individuālām vajadzībām, nevis uz piederību noteiktām iedzīvotāju grupām, piemēram, pēc ienākumiem vai vecuma. Tomēr ievērojama daļa no pieteikumiem ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas finansētām aprūpes tiesībām tiek noraidīta. Šo noraidījumu iemesli var būt dažādi, piemēram, pieteikuma iesniedzēji var neatbilst noteiktajām prasībām, var pārtraukt pieteikuma procesu vai arī var tikt novirzīti uz citu shēmu finansētu aprūpi. Neskatoties uz to, pastāv zināmas atšķirības ilgtermiņa aprūpes izmantošanā atkarībā no sociālekonomiskajiem un demogrāfiskajiem faktoriem. Personas, kurām ir tiesības uz ilgtermiņa aprūpi, var izvēlēties starp divām iespējām: aprūpi natūrā vai kuponu (naudas pabalstu), kuru viņi var izmantot, lai paši noslēgtu līgumu ar izvēlēto aprūpes sniedzēju.³¹⁰ Ilgtermiņa apdrošināšana NIAL noteiktie ilgtermiņa aprūpes piešķiršanas nosacījumi un kārtība paredz vairākus būtiskus soļus un prasības, lai nodrošinātu, ka apdrošinātie saņem nepieciešamo aprūpi atbilstoši viņu individuālajām vajadzībām: ▶ Tiesības uz aprūpi: Apdrošinātajai personai ir tiesības uz aprūpi, kas ir pielāgota viņas individuālajām vajadzībām, personības iezīmēm un iespējām. Tiesības uz aprūpi tiek piešķirtas gadījumos, kad persona pastāvīgi vai ilgstoši nevar sevi pilnvērtīgi aprūpēt vai viņai ir nepieciešama pastāvīga uzraudzība vai 24 stundas diennaktī pieejama aprūpe. Tiek ņemti vērā apdrošinātās personas veselības stāvoklis, psiholoģiskās un sociālās vajadzības, lai nodrošinātu, ka aprūpe ir efektīva un atbilst reālajām nepieciešamībām (3.1.1. pants). ▶ Lēmuma izdošana: Ilgtermiņa aprūpes piešķiršanas process sākas ar indikācijas lēmuma izdošanu, ko veic Nīderlandes

³¹⁰ Bakx, P., Van Doorslaer, E., & Wouterse, B. (2023). Long-term care in the Netherlands, 12. lpp. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w31823>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	veselības aprūpes iestāde. Apdrošinātā persona vai viņas pārstāvis var iesniegt pieprasījumu Nīderlandes veselības aprūpes iestādē, lai saņemtu šo lēmumu. Indikācijas lēmumā tiek izvērtētas apdrošinātās personas vajadzības, veselības stāvoklis un citi būtiski faktori, lai noteiktu, kāda veida un apjoma aprūpe ir nepieciešama. Lēmums ir balstīts uz objektīvu novērtējumu un ir obligāts solis, lai piekļūtu nodrošinātajiem aprūpes pakalpojumiem (3.2.3. pants). ► Ienākumu un īpašuma noteikšana: Valsts var noteikt, ka apdrošinātajai personai jāsedz daļa no aprūpes izmaksām, pamatojoties uz viņas ienākumiem un īpašumu. Pašizmaksas apmērs var atšķirties atkarībā no apdrošinātā grupas, sniegtās aprūpes veida un apdrošinātā personas finansiālā stāvokļa. Ar vispārējiem valdības noteikumiem tiek noteikta kārtība, kādā tiek aprēķināti apdrošinātās personas ienākumi un īpašums, lai noteiktu, cik lielu daļu no aprūpes izmaksām viņai ir jāsedz pašai (3.2.5. pants). ► Aprūpes formas un budžets: Apdrošinātā persona var izvēlēties dažādas aprūpes formas atbilstoši savām vajadzībām un vēlmēm. Ir iespēja saņemt aprūpi natūrā, kas ietver uzturēšanos iestādē vai pilnu aprūpes paketi mājas apstākļos. Alternatīvi, apdrošinātajam var tikt piešķirts personiskais budžets, kas ļauj viņam pašam organizēt un apmaksāt nepieciešamos aprūpes pakalpojumus. Šis budžets dod lielāku elastību, bet prasa lielāku apdrošinātā iesaisti aprūpes nodrošināšanā un administrēšanā (3.3.1. pants). ► Papildu nosacījumi un noteikumi: Papildus galvenajiem nosacījumiem, likums arī paredz, ka ar vispārējiem valdības noteikumiem var tikt izstrādāti papildu noteikumi attiecībā uz aprūpes piešķiršanas kārtību, ienākumu noteikšanu un citiem svarīgiem jautājumiem. Šie noteikumi nodrošina likuma elastību un spēju pielāgoties mainīgajām situācijām un apdrošināto vajadzībām. Sociālais atbalsts pašvaldībās Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu piešķiršana saskaņā ar NSAL: ► Ja pašvaldībai tiek ziņots par nepieciešamību pēc sociālā atbalsta, tā konsultējas ar personu un, ja iespējams, ar viņas neformālajiem aprūpētājiem, lai pēc iespējas ātrāk, bet ne vēlāk kā sešu nedēļu laikā, veiktu izmeklēšanu un noteiktu atbilstošo atbalstu. Klients var iesniegt personīgo plānu ar vēlmēm un ieteikumiem par nepieciešamo atbalstu, un pašvaldība nodrošina arī informāciju par iespēju izmantot bezmaksas klienta atbalstu. Izmeklēšanas laikā tiek vērtētas klienta vajadzības, iespējas uzlabot pašpalāvēību un līdzdalību,

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	kā arī nepieciešamie pasākumi. Izmeklēšanas rezultāti tiek dokumentēti rakstiski (2.3.3. pants). ▶ Pašvaldības dome pieņem lēmumu par pieteikumu, ja tas attiecas uz īpaši izveidotu aprīkojumu pašpaļāvībai un līdzdalībai vai īpaši pielāgotu objektu pajumtei un aizsargātam mājoklim. Lēmums tiek pieņemts divu nedēļu laikā pēc pieteikuma saņemšanas. Dome nolemj nodrošināt atbilstošu pielāgotu iespēju vai individuālu nodrošinājumu, ja klients pats nespēj pārvarēt savus ierobežojumus, ņemot vērā viņa apstākļus un iespējas, kā arī citu sniegto aprūpi vai atbalstu. Dome var atteikt individuālu aprūpi, ja klients ir tiesīgs saņemt ilgtermiņa aprūpi, bet atsakās sadarboties (2.3.5. pants). ▶ Ja klients vēlas, pašvaldība nodrošinās viņam individuālo budžetu, kas ļauj saņemt pakalpojumus, palīglīdzekļus, mājokļa pielāgošanu un citus individuāli pielāgotus pasākumus no trešajām personām. Individuālais budžets tiek piešķirts, ja klients spēj patstāvīgi vai ar atbalstu pārvaldīt budžetu, ja viņš pamatoti vēlas šo nodrošinājumu, un ja pašvaldība nodrošina, ka šie pakalpojumi būs droši, efektīvi un atbilstoši klienta vajadzībām. Pašvaldība var atteikt individuālo budžetu, ja izmaksas pārsniedz paredzētās vai ja pastāv citi ierobežojumi (2.3.6. pants). ▶ Klientam ir pienākums pēc pieprasījuma vai nekavējoties informēt pašvaldību par visiem faktiem un apstākļiem, kas varētu būt par pamatu pašvaldības pieņemtā lēmuma pārskatīšanai. Šis pienākums neattiecas, ja pašvaldība var iegūt nepieciešamos datus no oficiāliem avotiem vai citām pārvaldēm, kas noteiktas ar ministra rīkojumu. Turklāt, klienta pienākums ir pēc pieprasījuma sniegt pašvaldībai nepieciešamo sadarbību šī likuma izpildei (2.3.8. pants). ▶ Pašvaldība periodiski pārbauda, vai ir pamats pārskatīt vai atsaukt iepriekš pieņemto lēmumu par pielāgotu aprīkojumu vai individuālo budžetu, ja klienta sniegtā informācija ir bijusi nepareiza vai nepilnīga, klients vairs nav atkarīgs no piešķirtā aprīkojuma, vai aprīkojums vairs netiek uzskatīts par pietiekamu. Ja tiek konstatēts, ka nepareizas informācijas sniegšana bija tīša, pašvaldība var pieprasīt atdot nepamatoti saņemtā individuālā budžeta vai aprīkojuma vērtību naudas izteiksmē. Kustamā manta, kas iegādāta ar individuālo budžetu, netiek pakļauta atsavināšanai vai ieķīlāšanai. Pašvaldība var arī piedzīt izdevumus no personas, kurai saskaņā ar civiltiesībām ir pienākums izmaksāt klientam kompensāciju saistībā ar faktu, kas radījis nepieciešamību pēc aprīkojuma vai budžeta (2.3.9.-2.4.3. pants).
2.4. Ilgtermiņa	Ilgtermiņa apdrošināšana

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
<i>aprūpes saņemšanas apjoms</i>	Ilgtermiņa pakalpojumu saņemšanas apjoms tiek noteikts, pamatojoties uz apdrošinātās personas vajadzībām, kas tiek precizētas Nīderlandes veselības aprūpes iestādes indikācijas lēmumā. Šajā lēmumā tiek ņemti vērā gan medicīniskie, gan sociālie faktori, lai nodrošinātu, ka apdrošinātā persona saņem atbilstošu aprūpi. Tāpat aprūpes apjoms var tikt ietekmēts ar vispārējiem valdības noteikumiem, kas var pieprasīt, lai apdrošinātā persona daļēji sedz aprūpes izmaksas, atkarībā no viņas ienākumiem un īpašuma. Papildu tam, arī izņēmumi un īpašie gadījumi var ietekmēt ilgtermiņa pakalpojumu saņemšanas apjomu, piemēram, gadījumos, kad persona var nebūt tiesīga uz pilnu aprūpi saskaņā ar citiem tiesību aktiem vai veselības apdrošināšanu (NIAL 3.1.1., 3.1.2., 3.2.3. pants). Sociālais atbalsts pašvaldībās Ilgtermiņa aprūpes saņemšanas apjoms tiek noteikts individuāli, pamatojoties uz klienta vajadzībām, personiskajām īpašībām un situāciju. Tas ietver dažādus pakalpojumus, piemēram, mājas aprūpi, palīglīdzekļus, mājokļa pielāgojumus un citus atbalsta pasākumus. Konkrētais aprūpes apjoms tiek noteikts pašvaldības lēmumā (NSAL 2.1.4., 2.3.5. pants).
2.5. <i>Finansēšanas avoti</i>	Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas avoti: ► Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana - Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas iemaksu likmi (procentos) ik gadu nosaka veselības, labklājības un sporta ministrs, vienojoties ar sociālo lietu un nodarbinātības ministru (NSAFL 11. panta 3. daļa). - Veselības, labklājības un sporta ministrs katru gadu var noteikt summas, kas tiks ieskaitītas Ilgtermiņa aprūpes fondā kā valsts iemaksa (NSAFL 14. panta 2. daļa). - Sociālo lietu un nodarbinātības ministrs nosaka maksimālo iemaksu algu jeb “griestus”, līdz kuriem tiek veiktas ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas iemaksas (NSAFL 17. panta 1. daļa) 2024. gadā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas iemaksu likme ir 9,65% no apliekamajiem ienākumiem, taču ne vairāk kā 37 149 eiro gadā.³¹¹ - Ar vispārēju valdības noteikumu var noteikt, ka apdrošinātā tiesības uz aprūpi var īstenot tikai tad, ja viņš daļēji sedz tās izmaksas. Pašizmaksas daļa var variēt atkarībā no apdrošināto grupas, aprūpes veida un īstenošanas formas, un to var padarīt atkarīgu no apdrošinātā un viņa laulātā ienākumiem un

³¹¹ <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	īpašuma. Papildus, valdība var izdot noteikumus par ienākumu un īpašuma noteikšanas kārtību, kas minēta šajā kontekstā (NIAL 3.2.5. pants). ► Veselības apdrošināšana - Medicīnas aprūpes ministrs ik gadu nosaka veselības apdrošināšanas iemaksu likmi (procentus), kas tiek piemērota apdrošināto personu ienākumiem līdz noteiktam maksimālajam limitam (NVAL 45. pants). - Veselības apdrošināšanas finansējums tiek sadalīts divās daļās: puse tiek segta ar sociālajām iemaksām, bet otra puse - ar nominālajām prēmijām, kuras maksā apdrošinātās personas. Veselības aprūpes izmaksas bērniem līdz 18 gadu vecumam sedz no valsts nodokļiem. - Iemaksu likmes 2024. gadā ir 6,57% darba devējiem, 5,32% pārējiem iemaksu veicējiem (piemēram, pašnodarbinātajiem), darbinieki neveic iemaksas. Visas apdrošinātās personas, kas ir vecākas par 18 gadiem, maksā vidēji nominālo prēmiju 1 752 eiro gadā (precīza summa var atšķirties atkarībā no privātās veselības apdrošināšanas kompānijām).³¹² - Šīs iemaksas tiek piemērotas tikai līdz noteiktam maksimālajam ienākumu līmenim, kas 2024. gadā ir 71 628 eiro.³¹³ ► Sociālā atbalsta nodrošināšana pašvaldībās - Nīderlandes pašvaldību nodrošinātais finansējums (NSAL 1.2.1. panta a)apakšpunkts). - Klientam var būt jāveic finansiāls līdzdalības maksājums par saņemtajiem pakalpojumiem. Šo līdzdalību nosaka pašvaldība un tā var atšķirties atkarībā no pakalpojuma veida, personas ienākumiem un citiem individuāliem faktoriem (NSAL 2.1.4. pants). - Vispārīgā gadījumā iemaksas summa par vienu vai vairākiem īpaši pielāgotiem objektiem, individuālajiem budžetiem vai iekārtām no 2024. gada 1. janvāra ir 20,60 eiro neprecētam klientam vai laulātajam pārim kopā (NSAL 2.1.4.a panta 4. daļa). ► Privātā ilgtermiņa aprūpes finansēšana Nīderlandē praktiski nepastāv, kas nozīmē, ka ilgtermiņa aprūpes izmaksas galvenokārt tiek segtas, sadalot tās starp publiski finansētu formālo aprūpi un neformālo aprūpi. Publiskā finansējuma sistēma nodrošina lielāko daļu nepieciešamo

³¹² <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

³¹³ <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	resursu formālās aprūpes pakalpojumiem, savukārt neformālā aprūpe, kas bieži tiek sniegta ģimenes locekļu vai draugu starpā, kalpo kā nozīmīgs papildinājums, lai segtu nepieciešamās ilgtermiņa aprūpes vajadzības.³¹⁴ ► Neformālās aprūpes izmaksas veido aptuveni 1,3% no IKP.³¹⁵
2.6. Finansēšanas avotu izvēle un finansējuma apjomu noteicošie faktori	Nīderlandes veselības aprūpes sistēmas mērķis ir nodrošināt pieejamu un kvalitatīvu aprūpi visiem pilsoņiem. Universālā veselības aprūpe pastāv Nīderlandē jau gadu desmitiem un ietver arī ilgtermiņa aprūpi kopš 1968. gada. Šī universālā aprūpe tiek nodrošināta caur trim savstarpēji papildinošām publiskā finansējuma shēmām, no kurām katra sedz noteiktus aprūpes veidus. Pirmkārt, sociālā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana aptver institucionālo aprūpi, tostarp veco ļaužu aprūpes iestādes un hospisa aprūpi. Otrkārt, sociālā veselības apdrošināšana nodrošina mājas un personisko aprūpi. Treškārt, NSAL piešķir pašvaldībām atbildību par palīdzības un sociālā atbalsta organizēšanu un finansēšanu vecāka gadagājuma cilvēkiem, kas dzīvo savās kopienās. Katra no šīm publiskajām shēmām nodrošina aprūpi visai sabiedrībai. Dalība sociālās apdrošināšanas shēmās ir obligāta. Gan sociālā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana, gan sociālā veselības apdrošināšana galvenokārt tiek finansētas no apdrošināšanas prēmijām, savukārt sociālais atbalsts tiek pilnībā finansēts no vispārējiem nodokļiem. Izmaksu dalīšana ir salīdzinoši zema: līdzmaksājumi, kas aprēķināti pēc ienākumiem, veido 7% no institucionālās aprūpes izmaksām, un aprūpei mājās, kas finansēta caur NSAL, pašrīks sedz 4% no izmaksām. Savukārt aprūpei mājās, kas apmaksāta ar sociālo veselības apdrošināšanu, izmaksu dalīšana netiek piemērota. Šis finansēšanas modelis nodrošina ievērojamu pārdali gan dzīves cikla, gan starppersonu līmenī, novirzot resursus no veselajiem tiem, kuriem nepieciešama aprūpe.³¹⁶
2.7. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas modelis (kārtība)	► Nīderlandes ilgtermiņa aprūpes finanšu modelis ir balstīts uz obligātu veselības un ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu, valsts un pašvaldību finansējumu, kā arī pacientu līdzfinansējuma kombināciju. ► Privātās ilgtermiņa apdrošināšanas loma ir nenoīmīga. ► Neformālās aprūpes izmaksas ir ievērojamas, bet salīdzinoši zemākas nekā citās valstīs.

³¹⁴ Bakx, P., Van Doorslaer, E., & Wouterse, B. (2023). *Long-term care in the Netherlands*, 19.-20. lpp. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w31823>

³¹⁵ Turpat 21.-22. lpp.

³¹⁶ Turpat 8.-9. lpp.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
3. Finanšu konsolidācija	
3.1. Finanšu konsolidācijas process	Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai Nīderlandē tiek izmantoti vairāki finanšu resursi, lai nodrošinātu pilnīgu vajadzību pārklājumu. Šie resursi ietver valsts finansējumu, kas tiek piešķirts no vispārējiem nodokļiem, obligātās veselības apdrošināšanas iemaksas un ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas iemaksas, ko veic visi iedzīvotāji, pašvaldību budžetus, kas tiek novirzīti sociālā atbalsta pakalpojumiem, kā arī pašu personu līdzfinansējumu, kas balstās uz viņu ienākumiem un uzkrājumiem, tādējādi nodrošinot, ka visas vajadzības pēc ilgtermiņa aprūpes tiek pilnībā apmierinātas (detalizēti skat. 2.5. punktu). Budžeta optimizācija - optimizācijas procesā tiek izmantotas vairākas pieejas, kas ir vērstas uz izmaksu samazināšanu un sistēmas ilgtspējību:³¹⁷ ▶ Nīderlandē tiek aktīvi veicināta aprūpe mājās kā alternatīva institucionālai aprūpei, ieskaitot īpašu valdības programmu un tās īstenošanu. Šī pieeja ļauj samazināt valsts izdevumus un mudina cilvēkus ilgāk dzīvot savās mājās, tādējādi samazinot nepieciešamību pēc dārgākiem institucionāliem aprūpes pakalpojumiem. Tas ietver gan pašvaldību atbalstu, gan arī finansēšanas mehānismus, kas padara mājas aprūpi pieejamāku un efektīvāku. ▶ Lai kontrolētu izdevumus un nodrošinātu kvalitāti, reģionālie aprūpes administrācijas biroji slēdz līgumus ar aprūpes sniedzējiem. Šie līgumi ietver noteikumus par sniedzamo aprūpes apjomu un kvalitāti, kā arī atlīdzību par sniegtajiem pakalpojumiem. Šāda centralizēta pieeja palīdz optimizēt resursus un nodrošināt, ka līdzekļi tiek efektīvi izmantoti. ▶ Nīderlandes ilgtermiņa aprūpes sektorā dominē privātie pakalpojumu sniedzēji, un tiek veicināta konkurence starp tiem, lai uzlabotu pakalpojumu kvalitāti un samazinātu izmaksas. Līdz ar to valstij ir mazāka tieša finansiālā nasta, un privātais sektors ir motivēts piedāvāt efektīvākus risinājumus. ▶ Lai optimizētu budžetu un uzlabotu aprūpes efektivitāti, Nīderlandē tiek veicināta tehnoloģiju un digitālo risinājumu ieviešana, kas palīdz samazināt administratīvās izmaksas un nodrošināt efektīvāku resursu izmantošanu. ▶ Ilgtermiņa aprūpes finansēšanā tiek izmantoti vairāki avoti, ieskaitot nodokļus, veselības apdrošināšanas un ilgtermiņa

³¹⁷ Izvērtējuma eksperu secinājumi.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	aprūpes iemaksas un līdzfinansējumu no aprūpes saņēmējiem. Šāda pieeja ļauj sabalansēt valsts un privāto sektoru iemaksas un nodrošināt stabilu finansēšanas plūsmu. Finanšu resursu diversifikācija - svarīga Nīderlandes ilgtermiņa aprūpes sistēmas iezīme ir daļēja atbildības deleģēšana. Trīs finansēšanas shēmu ietvaros aprūpes iepirkšana tiek deleģēta citām pusēm, piemēram, reģionālajiem iepirkumu birojiem, veselības apdrošinātājiem un pašvaldībām, savukārt budžets tiek noteikts nacionālā līmenī. Katra shēma atšķiras attiecībā uz finanšu riska un atbildības sadalījumu starp valsts valdību, organizāciju, kas slēdz līgumus ar aprūpes sniedzējiem un privātajiem pakalpojumu sniedzējiem. Turklāt šīs shēmas atšķiras pēc regulācijas apjoma un veida, piemēram, cenu regulēšanas un veida, kā tiek slēgti līgumi ar pakalpojumu sniedzējiem un noteiktas cenas. Šī dažādība ļauj pielāgot aprūpes finansēšanu un organizāciju specifiskām vajadzībām un reģionālajiem apstākļiem. Integrētās cenas dod pakalpojumu sniedzējiem iespēju pielāgot aprūpi pacientu vajadzībām.³¹⁸ Līdz 2027. gadam valdība plāno piešķirt 138 miljonus eiro cilvēku ar invaliditāti aprūpei un atbalstam. No šīs summas 83 miljoni eiro tiks novirzīti specializētam klientu atbalstam, bet 20 miljoni eiro – veselības aprūpes inovācijām un tehnoloģijām. Šie līdzekļi paredzēti, lai uzlabotu aprūpes un atbalsta kvalitāti cilvēkiem ar invaliditāti, kā arī atvieglotu neformālo aprūpētāju darbu. Plāns pievērš īpašu uzmanību cilvēkiem ar viegliem garīgās attīstības traucējumiem, sarežģītām aprūpes vajadzībām un tiem, kuri dzīvo mājās ar mūža invaliditāti. Valdība arī turpina uzlabot reģionālo sadarbību, lai risinātu darbinieku trūkumu personu ar invaliditāti aprūpē, ieguldot 4 miljonus eiro šajā jomā. Papildu finansējumam tiks veicināta tehnoloģiju izmantošana, kas palīdzēs cilvēkiem ar invaliditāti dzīvot neatkarīgāk. Plānots, ka līdz 2026. gadam specializētu klientu atbalstu varētu saņemt aptuveni 3000 ģimeņu.³¹⁹ Efektīva pārvaldība Veselības apdrošināšana Veselības aprūpes institūts pārvalda un administrē Veselības

³¹⁸ Bakx, P., Schut, E., & Wouterse, B. (2021). Price setting and contracting help to ensure equitable access in the Netherlands. WKC Policy Series on Long-Term Care No. 6: The Netherlands. Erasmus University Rotterdam. Piekļuve: https://extranet.who.int/kobe_centre/en/project-details/pricesetting2

³¹⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/leven-met-een-beperking> Nīderlandes valdības tīmekļvietne, skatīta 09.08.2024

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	apdrošināšanas fondu³²⁰, glabājot finanšu līdzekļus norēķinu kontā pie finanšu ministra. Institūtam ir pieejami šie līdzekļi likumā noteikto uzdevumu veikšanai, un daļu no tiem var glabāt ārpus norēķinu konta, saskaņojot ar finanšu ministru. Finanšu ministrs katru dienu informē institūtu par konta stāvokli, un konta pārvaldīšana ir bez maksas. Turklāt, tiek noteikti noteikumi par procentiem, kas tiek piemēroti konta atlikumiem, un šie noteikumi tiek saskaņoti starp ministriem un institūtu. (NVAL 40. pants). Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana No Ilgtermiņa aprūpes fonda³²¹ tiek apmaksāti aprūpes pakalpojumi, kā arī ar to saistītās administratīvās izmaksas tikai saskaņā ar NIAL un citiem regulējumiem (NIAL 90. panta 2. daļa). Sadarbība starp dažādām institūcijām Veselības apdrošināšana Veselības aprūpes institūts³²² koordinē veselības apdrošināšanas un ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas īstenošanu, kā arī saskaņo šo apdrošināšanu ar politikas īstenošanu citās sabiedrības veselības un sociālās drošības jomās (NVAL 67. pants). Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana Visas iesaistītās institūcijas nodrošina apdrošinātā personas datus, tostarp veselības datus, saskaņā ar Vispārējās datu aizsardzības regulas prasībām, nodrošinot šo datu apmaiņu, ja tas ir nepieciešams lēmumu pieņemšanai, līgumu slēgšanai, aprūpes pienākumu izpildei, gaidīšanas sarakstu veidošanai, aprūpes nodrošināšanai un maksājumu veikšanai (NIAL 9.1.2. pants). Sociālais atbalsts pašvaldībās Kolēģijas³²³ ir aicinātas sadarboties, lai nodrošinātu efektīvu un lietderīgu likuma īstenošanu. Ja trūkst nepieciešamās sadarbības,

³²⁰ Veselības apdrošināšanas fonds Nīderlandē ir valsts fonds, kuru pārvalda Veselības aprūpes institūts. Šis fonds nodrošina finansējumu veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tiek nodrošināti caur valsts veselības apdrošināšanas sistēmu. Fonda līdzekļi nāk no sociālajām iemaksām, valdības dotācijām un citām iemaksām, un tie tiek izmantoti, lai segtu medicīniskās izmaksas Nīderlandes iedzīvotājiem.

³²¹ Valsts finansēts fonds, kas nodrošina ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu finansēšanu.

³²² Valsts iestāde, kas atbild par Nīderlandes veselības apdrošināšanas sistēmas efektīvu darbību un attīstību.

³²³ Īpašas institūcijas vai padomes, kas atbild par noteiktu likumu vai politiku īstenošanu un pārvaldību. Piemēram, pašvaldību līmenī bieži ir domāts par izpildpadomēm (bijvoorbeeld College van Burgemeester en Wethouders), kas ir pašvaldību vadītāju un izpildītāju kolēģijas, atbildīgas par vietējo politiku īstenošanu, tostarp likumu izpildi.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	var tikt noteiktas konkrētas jomas, kurās šī sadarbība ir obligāta. Šo jomu noteikšana notiek pēc konsultācijām ar iesaistītajām pusēm, un tam seko oficiāls process, kurā tiek pieņemti noteikumi par sadarbības veidu. Pirms galīgā lēmuma pieņemšanas par sadarbības noteikumiem, sabiedrībai un citiem iesaistītajiem ir iespēja izteikt savas domas un bažas (NSAL 2.6.1. pants). Ilgtermiņa plānošana - katru gadu līdz 1. oktobrim Veselības aprūpes institūts iesniedz veselības aprūpes ministram nākamā gada darba programmu kopā ar budžetu, kā arī četru gadu plānu, kurā izklāstīti pasākumi, kas tiks veikti, lai uzlabotu aprūpes kvalitāti nākamajos četru gadu periodos (NVAL 71. panta 1., 2. daļa).
4. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu iepirkšanas procedūras	
4.1. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu cena, mērvienība	Integrētās cenas kļūst arvien nozīmīgākas visās Nīderlandes ilgtermiņa aprūpes finansēšanas shēmās. Tā vietā, lai noteiktu atsevišķas cenas par konkrētām aprūpes stundām un veidiem, tiek noteikta viena cena par integrētu, plaši definētu aprūpes paketi, kas aptver klienta veselības un sociālās vajadzības. Šī pieeja ļauj nodrošināt visaptverošu un pielāgotu aprūpi, vienlaikus vienkāršojot cenu noteikšanas un aprūpes finansēšanas procesus, kas atbilst klientu individuālajām vajadzībām.³²⁴
4.2. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzēji	Nīderlandē nav publisko ilgtermiņa aprūpes sniedzēju. Ilgtermiņa aprūpes sniedzēji ir vai nu privātas bezpeļņas (3%) vai privātas peļņas organizācijas (97%). Lielo privāto peļņas sniedzēju skaitu ietekmē augstais pašnodarbināto skaits aprūpes mājās sektorā. 2018. gadā Nīderlandē darbojās kopumā 16 032 formālie ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzēji. No tiem 3,4% nodrošināja daļēji institucionālo aprūpi, 3,4% piedāvāja institucionālo aprūpi, un lielākā daļa (93,2%) specializējās aprūpē mājās.³²⁵ Formālos ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus Nīderlandē nodrošina privātas organizācijas, kas slēdz līgumus ar pašvaldībām, veselības apdrošinātājiem un reģionālajiem vienotajiem maksātājiem atbilstoši noteiktajai likumdošanai un apdrošināšanas sistēmām. Pašvaldības līgumus slēdz ar sociālā atbalsta sniedzējiem, veselības apdrošinātāji – ar aprūpes mājās

³²⁴ Bakx, P., Schut, E., & Wouterse, B. (2021). Price setting and contracting help to ensure equitable access in the Netherlands. WKC Policy Series on Long-Term Care No. 6: The Netherlands. Erasmus University Rotterdam. Pieejams: https://extranet.who.int/kobe_centre/en/project-details/pricesetting2

³²⁵ KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxemburg, 253.-258. lpp. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	pakalpojuma sniedzējiem, bet reģionālie vienotie maksātāji – ar institucionālās aprūpes sniedzējiem, kas ir saistīti ar ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu. Pakalpojumu sniedzēji slēdz ikgadējus līgumus, kas var ietvert budžeta griestus, un saņem atlīdzību par sniegtajiem pakalpojumiem. Aprūpes mājās pakalpojumus var sniegt gan peļņas, gan bezpeļņas organizācijas, bet institucionālo aprūpi nodrošina tikai bezpeļņas organizācijas. Kuponus (naudas pabalstus) var izmantot, lai noslēgtu līgumus ar neprofesionāliem aprūpētājiem, tostarp ģimenes locekļiem, taču tikai aptuveni 3% no neformālajiem aprūpētājiem ziņo, ka saņem samaksu par savu aprūpi.³²⁶ Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana NIAL aprūpes sniedzēji tiek definēti kā iestādes vai individuāli strādājoši aprūpes sniedzēji, kas profesionāli nodrošina aprūpi. Saskaņā ar likuma 4.2.2. pantu, likuma izpildītājam ir pienākums slēgt rakstiskus līgumus ar aprūpes sniedzējiem, lai nodrošinātu apdrošināto personu aprūpi. Šajos līgumos tiek noteikts aprūpes veids, kvalitātes prasības, apjoms, cena, kā arī administratīvie nosacījumi un līguma izpildes uzraudzība. Līguma termiņš parasti nepārsniedz piecus gadus, un likuma izpildītājam ir jānodrošina, ka aprūpes sniedzēju piedāvājums atbilst apdrošināto personu reliģiskajām, kultūras un citu veidu preferencēm. Sociālais atbalsts pašvaldībās Fiziska vai juridiska persona, kuras pienākums ir nodrošināt pašvaldībai vispārēju vai pielāgotu objektu, ir tāda, kas atbild par konkrētu pakalpojumu vai aprūpes nodrošināšanu klientam, balstoties uz pašvaldības līgumu (NSAL 1.1.1. panta 1. daļa). Svarīga ir pašvaldību sadarbība ar veselības apdrošinātājiem un aprūpes sniedzējiem, lai nodrošinātu integrētus un koordinētus pakalpojumus, kas apvieno sociālo un medicīnisko aprūpi, nodrošinot klientiem visaptverošu atbalstu (NSAL 2.1.2. panta 4. daļas b) apakšpunkts).
4.3. Prasības pakalpojuma sniedzējiem	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana Pakalpojumu sniedzējiem ir jāievēro noteiktas prasības, kas ietver rakstisku līgumu slēgšanu ar pakalpojuma sniedzējiem³²⁷, kur tiek precīzi noteikti aprūpes veids, kvalitāte, efektivitāte, apjoms, cena un administratīvie nosacījumi. Pakalpojuma sniedzējiem jānodrošina augstas kvalitātes un efektīva aprūpe, jābūt gataviem sadarboties ar visiem iesaistītajiem partneriem, lai nodrošinātu

³²⁶ Bakx, P., Van Doorslaer, E., & Wouterse, B. (2023). Long-term care in the Netherlands, 12. lpp.

National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w31823>

³²⁷ Juridiskas personas, kas ir atbildīgas par Ilgtermiņa aprūpes likuma īstenošanu Nīderlandē.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	nepieciešamo aprūpi apdrošinātajiem. Turklāt pakalpojuma sniedzējiem jāievēro noteiktie administratīvie nosacījumi, tostarp precīza informācijas sniegšana un dokumentācija par sniegto aprūpi un tās izmaksām. Pakalpojumu sniedzēju piedāvājumā saprātīgi jāņem vērā arī apdrošināto reliģiskā pārliecība, dzīves uzskati, kultūras izcelsme un seksuālā orientācija, lai nodrošinātu, ka aprūpe ir pielāgota katra indivīda sociālajām un kultūras vajadzībām (NIAL 4.2.2. pants). Apdrošinātajam, kuram tiek nodrošināta aprūpe, ir tiesības, lai pakalpojuma sniedzējs pirms aprūpes uzsākšanas vai pēc iespējas ātrāk pēc tās sākšanas organizētu tikšanos. Šajā tikšanās reizē ir jāvienojas par aprūpes mērķiem, aprūpes sniegšanas kārtību un veidu, kā arī par to, kā apdrošinātais vēlas organizēt savu dzīvi un saņemt nepieciešamo atbalstu. Tikšanās laikā tiek arī noteikts, kā tiks novērtēta un atjaunināta aprūpe (NIAL 8.1.1. pants). Sociālais atbalsts pašvaldībās Pakalpojumu sniedzējam jānodrošina, ka visi nodrošinātie pakalpojumi un aprīkojums ir kvalitatīvi, droši un efektīvi, kā arī pielāgoti klienta specifiskajām vajadzībām un situācijai. Tas nozīmē, ka aprīkojumam un pakalpojumiem jāatbilst profesionāliem standartiem, un to sniegšanā jāņem vērā citi klienta saņemtie aprūpes vai palīdzības veidi. Pakalpojumu sniedzēja pienākums ir respektēt un ievērot klienta tiesības. Turklāt, ja nepieciešams, pašvaldība var noteikt papildu prasības pakalpojumu sniedzējiem, īpaši tajos gadījumos, kad sociālā atbalsta veids to pieprasa. Pakalpojumu sniedzējam jābūt izveidotiem mehānismiem, lai veicinātu klientu iesaisti un nodrošinātu pienācīgu reakciju uz jebkādiem vardarbības gadījumiem vai incidentiem, kas saistīti ar pakalpojumu sniegšanu. Visi notikušie incidenti vai nelaimes gadījumi ir jāziņo atbilstošajām uzraudzības amatpersonām, un pakalpojumu sniedzējam ir jāveic nepieciešamie pasākumi, lai nodrošinātu klientu drošību, īpaši, ja rodas pamatotas aizdomas par profesionāļu rīcību (NSAL 3.1.-3.5. pants).
4.4. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu iepirkšanas procedūra	Lai varētu izrakstīt rēķinus par ilgtermiņa aprūpi, pakalpojumu sniedzējiem nepieciešams līgums ar reģionālajiem aprūpes birojiem. Šis līgums ietver "ražošanas līgumu", kurā tiek noteikts, kāda veida un cik daudz aprūpes pakalpojumu sniedzējs var nodrošināt, kā arī atlīdzība, ko sniedzējs saņems par sniegto aprūpi. Lai varētu noslēgt līgumu ar reģionālo aprūpes biroju, aprūpes sniedzējam jāatbilst nacionālajām piemērotības prasībām un konkrētā aprūpes biroja papildu nosacījumiem. Nīderlandes Publiskā iepirkuma likums (2012) attiecas uz darbu, pakalpojumu

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	un piegāžu līgumu piešķiršanu. Likums nosaka, ka līgumi tiek piešķirti, ievērojot nediskriminācijas, vienlīdzības, pārredzamības un proporcionalitātes principus. 2016. gadā tika veikts grozījums Publiskā iepirkuma likumā, kas nosaka vienkāršotas iepirkuma procedūras ar izvēli starp dažādām procedūrām sociālo pakalpojumu jomā. Nīderlandē līgumi parasti tiek noslēgti galvenokārt starp pašvaldību iestādēm un pakalpojumu sniedzējiem, piemēram, tīrīšanas vai veļas mazgāšanas uzņēmumiem. Ir mazāk līgumu starp iestādēm un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, tāpēc parasti netiek izsludināti publiski konkursi.³²⁸ Sociālais atbalsts pašvaldībās Ja konkursam, kas attiecas uz darbu izpildi, nav piemērojams Publisko iepirkumu likuma 2.114. pants³²⁹, tad konkursa procedūrā jāņem vērā darbu kvalitāte, un līguma piešķiršana nedrīkst notikt, pamatojoties tikai uz zemāko cenu. Ja tomēr ir piemērojams minētais pants, tad līguma piešķiršanā netiks izmantota pilnvara, pamatojoties tikai uz zemāko cenu, kas nozīmē, ka kvalitāte joprojām ir būtisks faktors (NSAL 2.6.4. pants).
5. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšana	
5.1. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniegšanas procesa organizēšana/in divīdualais budžets	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana Saskaņā ar NIAL (3.3.3. pants): ▶ Apdrošinātais var iesniegt pieprasījumu aprūpes birojam par individuālā budžeta piešķiršanu, izvēloties saņemt aprūpes finansējumu, lai pašam veiktu maksājumus par aprūpi, nevis saņemtu aprūpi natūrā. Šajā pieprasījumā apdrošinātais atsakās no tiesībām uz uzturēšanos, ārstēšanu un ar to saistītajiem pakalpojumiem. ▶ Pirms pieprasījuma izskatīšanas apdrošinātais vai viņa pārstāvis var iesniegt aprūpes birojam personisko plānu. Šis plāns detalizēti apraksta, kā apdrošinātais plāno izmantot personisko budžetu, lai nodrošinātu nepieciešamo aprūpi. Aprūpes birojs informē apdrošināto par šo iespēju un dod septiņas dienas, lai iesniegtu plānu. ▶ Ja apdrošinātais iesniedz personisko plānu, aprūpes birojs izvērtē šo plānu, ņemot to vērā, pieņemot lēmumu par

³²⁸ KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxembourg, 260. lpp. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>

³²⁹ Līgumu var piešķirt, pamatojoties tikai uz zemāko cenu, taču tas nav vienīgais kritērijs, kas var tikt izmantots. Likumā tiek akcentēta iespēja izmantot arī citus vērtēšanas kritērijus, piemēram, kvalitāti, ilgtspējību un piegādes nosacījumus.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	pieprasījumu. Plāns tiek novērtēts pēc tā, vai tas nodrošinās pietiekamu kvalitātes aprūpi un vai apdrošinātais spēj atbildīgi pārvaldīt ar budžetu saistītos uzdevumus un vadīt aprūpes sniedzējus. ▶ Personiskais budžets tiek piešķirts, ja aprūpes birojs uzskata, ka ar budžetu tiks nodrošināta efektīva un kvalitatīva aprūpe. Apdrošinātajam jāspēj patstāvīgi vai ar pārstāvja palīdzību atbildīgi pārvaldīt budžetu un vadīt aprūpes sniedzējus. Apdrošinātajam ir jābūt motivētam saņemt aprūpi ar personiskā budžeta palīdzību un jāiesniedz budžeta plāns aprūpes birojam. ▶ Budžets var tikt atteikts, ja apdrošinātais iepriekš nav pildījis uzliktos pienākumus, nav reģistrēts dzīvesvietā, ir atņemta brīvības tiesības vai ja apdrošinātā pārstāvis neatbilst noteiktajiem ierobežojumiem vai prasībām. Šie noteikumi ir paredzēti, lai aizsargātu apdrošināto un nodrošinātu, ka aprūpe tiek sniegta atbildīgi. ▶ Valdība var noteikt noteikumus par individuālā budžeta apjoma noteikšanas kārtību, nodrošinot, ka budžets ir pietiekams, lai segtu nepieciešamo aprūpi. Šie noteikumi var būt atšķirīgi dažādām apdrošināto kategorijām, ņemot vērā aprūpes vajadzības un finanšu iespējas. ▶ Sociālās apdrošināšanas banka ir atbildīga par maksājumu veikšanu no piešķirtajiem personiskajiem budžetiem aprūpes biroju vārdā. Tā arī pārvalda saistītos budžetus, nodrošinot, ka līdzekļi tiek izmantoti atbilstoši piešķirtuma mērķim. ▶ Tiek izstrādāti noteikumi par gadījumiem un nosacījumiem, kuros apdrošinātais var saņemt aprūpi no neprofesionāliem aprūpētājiem, kurus viņš var apmaksāt no individuālā budžeta. Tāpat tiek noteikti apdrošinātā pienākumi attiecībā uz līgumiem ar aprūpes sniedzējiem, kā arī gadījumi, kuros apdrošinātie tiek izslēgti no budžeta piešķiršanas. Arī tiek noteikta kārtība, kādā Sociālās apdrošināšanas banka veic maksājumus, un budžeta plāna forma un saturs. ▶ Noteikumi, kas attiecas uz individuālajiem budžetiem, var atšķirties dažādām apdrošināto kategorijām, atkarībā no viņu vajadzībām un situācijas. Tas nodrošina elastību un pielāgošanos individuālajām prasībām. Individuālais budžets: subsīdija, ar kuru apdrošinātā persona var iegādāties aprūpi (NIAL 1.1.1. pants). Sociālais atbalsts pašvaldībās Saskaņā ar NSAL:

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ Persona, kurai ir tiesības saņemt atbalstu saskaņā ar likumu, var izvēlēties saņemt šo atbalstu kā pakalpojumu, ko piedāvā pašvaldība, vai arī kā individuālo budžetu. Individuālais budžets ļauj klientam pašam organizēt un iegādāties nepieciešamos pakalpojumus, atbilstoši viņa individuālajām vajadzībām un vēlmēm (2.3.6. pants). ▶ Personisko budžetu var piešķirt tikai tad, ja klients spēj to atbildīgi pārvaldīt, izmantos to tikai nepieciešamo pakalpojumu iegādei un nodrošina detalizētu plānu par tā izlietojumu (2.3.7. pants). ▶ Pašvaldība izvērtē pieteikumu, pārbauda pieprasītās summas pamatotību un efektīvu izmantošanu, un apstiprināšanas gadījumā nodrošina budžeta izmaksu klientam vai viņa pārstāvim (2.3.8. pants). ▶ Pašvaldībām ir pienākums uzraudzīt individuālā budžeta izlietojumu un pārliecināties, vai tas tiek izmantots pareizi. Ja tiek atklāti pārkāpumi vai nepareiza izlietojuma gadījumi, pašvaldībai ir tiesības atgūt piešķirto budžetu (2.3.9. pants). Individuālais budžets ir summa, no kuras pašvaldības vārdā tiek veikti maksājumi par pakalpojumiem, palīgīdzekļiem, mājokļa iekārtošanu un citiem pasākumiem, kas pieder īpaši pielāgotam objektam un ko klients ir iegādājies no trešajām personām (NSAL 1.1.1. pants). Individuālais aprūpes budžets tiek pielāgots inflācijai atbilstoši cenu indeksam, kad tas ir nepieciešams. Pielāgošanas biežums nav noteikts ar likumu.³³⁰
5.2. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanas kvalitātes uzraudzība	Kvalitātes nodrošināšanas procedūras ir obligātas visiem profesionālajiem sniedzējiem (nevis neformālajiem aprūpētājiem). Šīs procedūras attiecas uz visiem aprūpes sniedzējiem, kas ietilpst Veselības aprūpes kvalitātes, sūdzību un strīdu likuma darbības jomā, kas ietver aprūpes formas, kas ietilpst sabiedrības veselības sistēmā. Ilgtermiņa aprūpei nav atsevišķas kvalitātes nodrošināšanas procedūras. Atbildība par aprūpes kvalitāti galvenokārt gulstas uz pakalpojumu sniedzējiem. Veselības un jaunatnes aprūpes inspekcija, kas ir Veselības, labklājības un sporta ministrijas daļa, uzrauga aprūpes kvalitāti un prasības saskaņā ar Veselības aprūpes kvalitātes, sūdzību un strīdu likumu.³³¹

³³⁰ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams:

<https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

³³¹ Turpat.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana Ja veselības, labklājības un sporta ministrs uzskata, ka aprūpes sniedzēji neievēro noteikumus, viņam ir tiesības sniegt rakstisku norādījumu, norādot pārkāpumus un nepieciešamos pasākumus, kā arī termiņu norādījuma izpildei. Ja pastāv tūlītējs risks veselībai vai drošībai, uzraudzības amatpersona var izdot rakstisku rīkojumu, kas ir spēkā septiņas dienas un var tikt pagarināts. Aprūpes sniedzējam ir pienākums ievērot izdotās norādījumus vai rīkojumus. Ja sniedzējs nesadarbojas, ministrs var uzlikt sodu vai izdot rīkojumu administratīvās izpildes nodrošināšanai. Ja aprūpes sniedzējs neizpilda norādījumus četru nedēļu laikā, ministrs ir tiesīgs piemērot sodu (NIAL 10.4.2.-10.4.4. pants). Sociālais atbalsts pašvaldībās Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanas kvalitātes uzraudzība NSAL tiek regulēta sekojošos veidos: ▶ Pakalpojumu kvalitāte un drošība: Likuma noteikumi pieprasa, lai pakalpojumu sniedzēji nodrošina kvalitatīvus, drošus un efektīvus pakalpojumus, kas atbilst klientu vajadzībām un tiek sniegti profesionālu standartu ietvaros (2.3.5. un 2.3.6. pants). ▶ Incidentu ziņošana: Pakalpojumu sniedzējiem ir pienākums nekavējoties ziņot uzraudzības amatpersonām par jebkuriem incidentiem vai vardarbības gadījumiem, kas notiek ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanas laikā (3.4. pants). ▶ Papildu prasības: Ja to prasa konkrētā sociālā atbalsta forma, ar pašvaldības vai ministra rīkojumu var tikt izvirzītas papildu prasības pakalpojumu sniedzējiem, lai nodrošinātu atbilstošu kvalitātes līmeni (3.2. un 3.5. pants).
5.3. Pārskati par sniegtajiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	Veselības apdrošināšana Katru gadu līdz 31. decembrim Veselības aprūpes institūts iesniedz veselības aprūpes ministram gada pārskatus par veselības apdrošināšanas sabiedrību³³² darbību iepriekšējā gadā. Šajos pārskatos ir iekļauta informācija par veselības apdrošināšanas sabiedrību ienākumiem un izdevumiem, pārvaldības efektivitāti un likumību, kā arī par stāvokli gada beigās. Pārskatiem pievieno arī neatkarīga grāmatveža izsniegtu godīguma deklarāciju un ziņojumu par pārvaldības atbilstību likumības un efektivitātes prasībām (NVAL 74. pants).

³³² Nodrošina iedzīvotājiem veselības apdrošināšanas pakalpojumus saskaņā ar Nīderlandes Veselības apdrošināšanas likumu.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Veselības apdrošinātāji³³³ un citas saistītās iestādes ir atbildīgas par to, lai savstarpēji nodrošinātu nepieciešamo datu apmaiņu, kas ietver arī personas datus, lai efektīvi īstenotu veselības apdrošināšanas sistēmu un nodrošinātu atbilstību likumam. Šie dati ir svarīgi apdrošināšanas pārvaldībai, veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšanai un likumības ievērošanai (NVAL 89. pants). Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana Likuma izpildītājiem līdz katra gada 1. jūlijam jāiesniedz aprūpes autoritātei³³⁴ gan finanšu pārskats par iepriekšējo gadu, kurā detalizēti nodalītas pārvaldības un aprūpes sniegšanas izmaksas, gan izpildes pārskats, kurā tiek ziņots par likuma izpildi iepriekšējā gadā un sniegti plāni nākamajam gadam. Abi pārskati jāapstiprina grāmatvedim, kas pārbauda to atbilstību noteikumiem (NIAL 4.3.1., 4.3.2. pants). Veselības aprūpes institūts katru gadu līdz 31. decembrim iesniedz veselības, labklājības un sporta ministram gada pārskatu par Ilgtermiņa aprūpes fondu, kas ietver pārskatu par fonda ieņēmumiem, izdevumiem, pārvaldības likumību un efektivitāti, kā arī fonda stāvokli uz gada beigām. Gada pārskatam jāatbilst Nīderlandes Civilkodeksa 2. grāmatas 9. nodaļas noteikumiem, un tam jābūt pievienotam grāmatveža paziņojumam par pārskata uzticamību un likumību. Pārskats ietver arī grāmatveža ziņojumu par pārvaldības un organizācijas atbilstību likumības un efektivitātes prasībām. Pēc gada pārskata apstiprināšanas no Veselības, labklājības un sporta ministra puses, Veselības aprūpes institūts nodrošina, ka pārskats ir publiski pieejams. Ar ministra rīkojumu var tikt noteikti noteikumi par gada pārskata saturu, noformējumu un grāmatveža pārbaudi (NIAL 5.2.2., 5.2.3. pants). Centrālā administrācijas aģentūra katru gadu līdz 1. novembrim iesniedz veselības, labklājības un sporta ministram darba programmu un budžetu nākamajam kalendārajam gadam, kas ietver arī daudzgadu plānu pārvaldības izmaksām. Šie dokumenti prasa ministra apstiprinājumu, un pēc apstiprināšanas tie kļūst publiski pieejami. Ministrs līdz 1. decembrim nosaka Centrālās

³³³ Veselības apdrošinātāji darbojas saskaņā ar Nīderlandes Veselības apdrošināšanas likumu un katram iedzīvotājam ir jābūt reģistrētam pie kāda no šiem apdrošinātājiem, lai saņemtu obligāto veselības apdrošināšanas segumu. Apdrošinātāji ir atbildīgi par līgumu slēgšanu ar veselības aprūpes sniedzējiem un klientu apkalpošanu, nodrošinot, ka iedzīvotāji var piekļūt nepieciešamajai medicīniskajai aprūpei.

³³⁴ Valsts iestāde, kas atbild par veselības un aprūpes tirgus uzraudzību, reglamentēšanu un kontroli Nīderlandē.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	administrācijas aģentūras budžetu, kas tiek finansēts no valsts kases. Ja budžeta grozījumi nepārsniedz 5% no apstiprinātā budžeta, tiem nav nepieciešams atkārtots apstiprinājums. Turklāt Centrālā administrācijas aģentūra līdz 1. jūlijam nosūta aprūpes autoritātei finanšu un izpildes pārskatus par iepriekšējo gadu, kuriem jāatbilst noteiktām prasībām un jābūt apstiprinātiem ar grāmatveža paziņojumiem par likumību un atbilstību (NIAL 6.2.1.-6.2.6. pants). Veselības aprūpes institūts katru gadu līdz 1. novembrim iesniedz veselības, labklājības un sporta ministram darba programmu un budžetu nākamajam gadam. Ministrs līdz 1. decembrim nosaka Veselības aprūpes institūta budžetu, kas attiecas uz nākamā gada pārvaldības izmaksām. Budžets un darba programma tiek veidoti atbilstoši noteikumiem, kas attiecas arī uz Veselības aprūpes institūta finanšu pārskatiem un izpildes pārskatiem, kuriem jābūt apstiprinātiem un jāatbilst noteiktajām prasībām, lai nodrošinātu to likumību, kārtību un efektivitāti (NIAL 7.2.1.-7.2.3. pants). Sociālais atbalsts pašvaldībās Pašvaldības katru gadu līdz 1. jūlijam izpēta, kā klienti izjūt sociālā atbalsta kvalitāti, un publicē šos rezultātus. Tāpat līdz 1. jūlijam pašvaldība sniedz šo informāciju veselības, labklājības un sporta ministram. Pamatojoties uz šiem datiem, ministrs līdz nākamā gada 1. janvārim sagatavo un publicē pārskatu, kurā tiek salīdzināti dažādu pašvaldību rezultāti (NSAL 2.5.1. pants). Pašvaldības un citi atbildīgie subjekti pēc ministra pieprasījuma sniedz nepieciešamo informāciju, lai novērtētu likuma darbību un tā ietekmi. Pašvaldība arī katru gadu ziņo par sasniegtajiem rezultātiem, balstoties uz iepriekš noteiktiem mērķiem un rādītājiem, kas attiecas uz sniegtajiem pakalpojumiem. Ministrs var noteikt konkrētus noteikumus par sniedzamās informācijas saturu un sniegšanas kārtību (NSAL 2.5.2.-2.5.4. pants).

2.6. Igaunijas pieredze

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
1. Vispārīgie rādītāji	
1.1. Demogrāfiskās situācijas raksturojums	Kopš 1990. gadiem Igaunijas iedzīvotāju skaits ievērojami samazinājies, galvenokārt dzimstības krituma un emigrācijas dēļ. Dzimstības līmenis no 1990. līdz 1999. gadam samazinājās no 2,1 bērna uz sievieti līdz 1,3 bērniem, kas ir zem iedzīvotāju atjaunošanās līmeņa. Iedzīvotāju novecošana notiek ātrāk nekā citās Eiropas valstīs, taču paredzams, ka dzīves ilgums līdz 2070. gadam pieaugs un pietuvosies ES vidējiem rādītājiem.³³⁵ Līdz 2023. gadam iedzīvotāju skaits vecumā virs darbspējas vecuma pieauga līdz 325 tūkstošiem (24,6% no kopējā skaita). Līdz 2070. gadam sagaidāms, ka dzimstības līmenis pieaugs līdz 1,73 bērniem uz sievieti, bet dzīves ilgums sasniegs 84,1 gadus vīriešiem un 89,8 gadus sievietēm. Vecāka gadagājuma iedzīvotāju īpatsvars palielināsies no 20,3% līdz 29,8%, un ļoti vecu cilvēku (80+) īpatsvars pieaugs no 6% līdz 13,3%. Vecuma atkarības koeficients palielināsies no 34,9 līdz 57,3.³³⁶ Iedzīvotāju novecošana nākotnē palielinās cilvēku ar invaliditāti skaitu, 2023. gadā Igaunijā dzīvoja aptuveni 137 710 cilvēku ar invaliditāti, kas veido apmēram 10% no valsts kopējā iedzīvotāju skaita.³³⁷ Paredzams, ka līdz 2030. gadam Igaunijā būs 158 000 cilvēku ar invaliditāti, un līdz 2050. gadam šis skaits pieaugs līdz 170 000, kas veidos 14% no iedzīvotāju skaita.³³⁸ Dati par nabadzības riska rādītāju Igaunijā liecina, ka 2022. gadā 22,5% iedzīvotāju dzīvoja nabadzības riskā, kas ir neliels samazinājums no iepriekšējā gada, kad šis rādītājs bija 22,8%. Tas nozīmē, ka aptuveni 303 900 cilvēku Igaunijā bija ienākumi zem nabadzības sliekšņa, kas ir par gandrīz 3 000 cilvēkiem vairāk nekā 2021. gadā, un viņu tīrie mēneša ienākumi, ņemot vērā mājsaimniecību sastāvu, bija mazāki par 756 euro. Tajā pašā laikā absolūtās nabadzības līmenis, kas norāda uz nespēju apmierināt pamatvajadzības, būtiski palielinājās, sasniedzot 3,5% 2022. gadā, salīdzinot ar 1,4% 2021. gadā. Šie rādītāji atspoguļo pieaugošo

³³⁵ Economic Policy Committee - Ageing Working Group. (2023). *2024 Ageing Report: Estonia - Country Fiche*. Ministry of Finance of Estonia, 13.-14. lpp.

Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/67de7ae2-37bd-482a-a691-1cbc525b0733_en?filename=2024-ageing-report-country-fiche-Estonia.pdf

³³⁶ Turpat, 13.-14. lpp.

³³⁷ Statistikaamet. (2024). *Population figure*. Pieejams: www.stat.ee

³³⁸ Uusküla, L. *The future of long-term care: Development trends up to 2035*. Foresight Centre, 15. lpp.
Pieejams: <https://arenguseire.ee/en/the-future-of-long-term-care/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	ienākumu nevienlīdzību un strauju cenu kāpumu 2022. gadā, kas īpaši smagi skāra zemu ienākumu mājsaimniecības.³³⁹ Sociālās drošības tīkla atbilstība ir uzlabota, taču nabadzības vai sociālās atstumtības risks joprojām ir augsts dažās grupās, jo īpaši vecāka gadagājuma cilvēku vidū (41,6% Igaunijā salīdzinājumā ar 19,5% ES 2021. gadā) un personu ar invaliditāti vidū (40,4% Igaunijā salīdzinājumā ar 28,9% ES 2021. gadā). Vecāka gadagājuma cilvēkiem (65+) nabadzības vai sociālās atstumtības risks ir augsts galvenokārt tāpēc, ka vidējā pensija ir zema. Turklāt nabadzība skar vecāka gadagājuma cilvēkus nevienlīdzīgi, īpaši sievietes. Vecāka gadagājuma sievietēm nabadzības riska rādītājs ir 47,9%, kas ir gandrīz par 21 procentpunktu augstāks nekā vīriešiem šajā vecuma grupā.³⁴⁰
1.2. Ilgtermiņa aprūpes definīcija	Ilgtermiņa aprūpe nozīmē aprūpes nodrošināšanu personai, kurai nepieciešama palīdzība ikdienas dzīves organizēšanā ilgāku laiku, jo ir samazinājušās viņa garīgās vai fiziskās spējas vai darba spējas. Ilgtermiņa aprūpe ietver veselības aprūpes pakalpojumus, aprūpi un pakalpojumus, kas atbalsta personas ikdienas dzīves nodrošināšanu ar mērķi mazināt un samazināt sāpes, pārvaldīt veselības stāvokļa attīstību, palēnināt un novērst veselības stāvokļa pasliktināšanos, rūpēties par personu un sniegt palīdzību, lai ļautu viņai patstāvīgi tikt galā ar ikdienas dzīves aktivitātēm (SLL 9. panta 2. punkts). Ilgtermiņa aprūpe ir cieši saistīta ar labklājības pakalpojumiem. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi, kas ietver palīdzību cilvēkiem ar hroniskām slimībām, invaliditāti vai citiem ilgstošiem veselības traucējumiem, ir ne tikai medicīniska rakstura, bet tie arī ietver plašāku sociālo atbalstu - palīdzību ikdienas dzīves aktivitātēs, piemēram, mazgāšanos, ēdiena gatavošanu, iepirkšanos, kā arī emocionālu un psiholoģisku atbalstu. Šie pakalpojumi ir daļa no valsts sociālās labklājības sistēmas, kas nodrošina atbalstu iedzīvotāju dzīves kvalitātes uzlabošanai un saglabāšanai, it īpaši tiem, kas paši nevar par sevi parūpēties.
1.3. Ilgtermiņa aprūpes ietvaros nodrošinātie pakalpojumi	Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi Igaunijā tiek iedalīti: ▶ mājas pakalpojumi - aprūpe mājās; ▶ personīgā asistenta pakalpojums; ▶ vispārējās aprūpes pakalpojums ārpus mājām - institucionālā aprūpe un daļēji institucionālā dienas aprūpe;

³³⁹ Statistikaamet (Statistics Estonia). (2023, 10. novembris). *Number of people living in absolute poverty rose by two and a half times*. Pieejams: <https://www.stat.ee/en/news/number-people-living-absolute-poverty-rose-two-and-half-times>

³⁴⁰ Council of the European Union. (2023, July 14). Council Recommendation on the 2023 National Reform Programme of Estonia and delivering a Council opinion on the 2023 Stability Programme of Estonia (2023/C 312/06). Official Journal of the European Union, 7. lpp. Pieejams: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0901\(06\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0901(06))

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojums - institucionālā aprūpe; ▶ atbalstītās speciālās aprūpes pakalpojumi: • ikdienas dzīves atbalsta pakalpojums; • nodarbinātības atbalsta pakalpojums; • atbalstītās dzīvesvietas pakalpojums; • kopienas dzīves pakalpojums. Mājas pakalpojumi - aprūpe mājās (SLL 17. pants) ir pašvaldības organizēti sociālie pakalpojumi, kuru mērķis ir nodrošināt pieaugušo neatkarīgu un drošu dzīvi viņu mājās, uzturot un uzlabojot viņu dzīves kvalitāti. Sniedzot mājas pakalpojumus, personai tiek sniegta palīdzība darbībā, kuras persona veselības stāvokļa, funkcionēšanas spējas vai fiziskās un sociālās vides dēļ, nespēj veikt bez palīdzības, bet kuras ir būtiskas dzīvei mājās, piemēram, apkures nodrošināšana, ēdiena gatavošana, mājokļa tīrīšana, drēbju mazgāšana un pārtikas un mājtsaimniecības preču iegāde, kā arī citu uzdevumu veikšana ārpus mājokļa. Vispārējās aprūpes pakalpojums ārpus mājām – institucionālā aprūpe un daļēji institucionālā dienas aprūpe (SLL 20. pants): ▶ Vispārējā aprūpes pakalpojuma sniegšana ārpus personas mājām ir pašvaldības organizēts sociālais pakalpojums, kura mērķis ir nodrošināt drošu vidi un pieaugušo personu, kas pagaidu vai pastāvīgi nespēj patstāvīgi dzīvot mājās veselības stāvokļa, funkcionēšanas spējas vai fiziskās un sociālās vides dēļ, neatkarību. ▶ Pakalpojuma sniegšanas laikā pakalpojumu sniedzējs nodrošina aprūpes procedūras un citas aprūpes plānā noteiktās darbības un pakalpojumus, kas atbalsta un nodrošina pakalpojuma saņēmēja neatkarību. ▶ Sagatavojot aprūpes plānu, papildus aprūpes nepieciešamībai tiek novērtēta arī veselības aprūpes pakalpojumu nepieciešamība. Veselības aprūpes pakalpojumu nepieciešamības novērtējumu sniedz kvalificēts veselības aprūpes speciālists. Personīgā asistenta pakalpojums (SLL 27. pants): ▶ Personīgā asistenta pakalpojums ir pašvaldības organizēts sociālais pakalpojums, kura mērķis ir palielināt pieaugušā neatkarības spējas un līdzdalību visās dzīves jomās, ja viņam invaliditātes dēļ nepieciešama fiziska palīdzība Invaliditātes

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	pabalstu likuma 2. panta 1. punkta izpratnē³⁴¹, un samazināt pakalpojuma saņēmēja aizbildņa aprūpes slodzi. ▶ Sniedzot pakalpojumu, palīdzība tiek sniegta pakalpojuma saņēmējam darbībās, kurās personai nepieciešama fiziska palīdzība invaliditātes dēļ. Personīgais asistents palīdz personai ikdienas dzīves aktivitātēs, piemēram, pārvietošanās, ēdiena gatavošana, apģērbšanās, higiēna, mājas darbi un citas darbības, kurās personai nepieciešamas vadlīnijas vai personiska palīdzība. 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojums (SLL 100. pants) - pilngadīgai personai tiek nodrošināta nepārtraukta aprūpe, kas ietver gan dzīvesvietu, gan ēdināšanu. Pakalpojuma mērķis ir atbalstīt un uzlabot personas spēju dzīvot patstāvīgi, vienlaikus sniedzot drošu un atbalstošu vidi. To sniedz pie pakalpojuma sniedzēja, kur tiek nodrošināti visi nepieciešamie resursi, lai palīdzētu uzturēt un attīstīt personas dzīves prasmes. Sniedzot 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojumu, pakalpojuma sniedzējam ir pienākums, pamatojoties uz personas vajadzībām un nosūtījuma lēmumā norādīto pakalpojuma saņemšanas mērķi: ▶ nodrošināt personas, kas saņem 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojumu, drošību; ▶ palīdzēt personai par sevi parūpēties; ▶ ievērot veselības aprūpes sniedzēja sagatavoto ārstēšanas grafiku personai; ▶ radīt iespējas personai, kuru ar tiesas lēmumu ievieto sociālās labklājības iestādē, strādāt vai piedalīties darbam līdzīgās aktivitātēs pakalpojuma sniedzēja teritorijā; ▶ veikt citas darbības, kas nepieciešamas 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojuma mērķa sasniegšanai. <i>Atbalstītās speciālās aprūpes pakalpojumi</i>

³⁴¹ Invaliditātes pabalstu likuma 2. panta 1. punkts - Invaliditāte ir cilvēka anatomiskas, fizioloģiskas vai psihiskas struktūras vai funkcijas zudums vai novirze, kas kopā ar dažādiem attieksmes un vides šķēršļiem kavē līdzvērtīgu dalību sabiedriskajā dzīvē. Pamatojoties uz šo likumu, invaliditāte tiek klasificēta šādās pakāpēs: **1. grupa (sūgav puue)** tiek piešķirta personām ar ļoti smagu invaliditāti, kurām ir būtiski anatomiski, fizioloģiski vai psihiski traucējumi. Šiem cilvēkiem ir nepieciešama pastāvīga aprūpe un uzraudzība visas diennakts laikā. **2. grupa (raske puue)** tiek piešķirta personām ar nopietnu invaliditāti, kurām ir ievērojami traucējumi, kas prasa regulāru palīdzību un uzraudzību, bet ne visu diennakti. **3. grupa (keskmīne puue)** tiek piešķirta personām ar mēreniem traucējumiem. Šiem cilvēkiem nepieciešama periodiska palīdzība un atbalsts, bet viņi spēj veikt lielāko daļu ikdienas aktivitāšu patstāvīgi. Šāds iedalījums ir standarta pieeja Igaunijas invaliditātes sistēmā, kur invaliditātes grupa tiek noteikta, pamatojoties uz personas funkcionālajām spējām un nepieciešamo aprūpes līmeni. Šī iedalījuma mērķis ir nodrošināt atbilstošu atbalstu un pakalpojumus atkarībā no invaliditātes smaguma pakāpes. Pieejams: <https://www.riigiteataja.ee/akt/13114771>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Ikdienas dzīves atbalsta pakalpojums (SLL 87. pants) - ikdienas dzīves atbalsta pakalpojuma mērķis ir personas iespējami neatkarīga dzīve un attīstība, atbalstot psihosociālo pielāgošanos, ikdienas dzīves iemaņu un darba prasmju attīstību un konsultējot personas tuviniekus un kopā dzīvojošās personas. Sniedzot ikdienas dzīves atbalsta pakalpojumu, pakalpojuma sniedzējam ir pienākums, pamatojoties uz personas vajadzībām un nosūtījuma lēmumā norādīto pakalpojuma saņemšanas mērķi: ▶ attīstīt personas personiskās un ikdienas dzīves iemaņas, iesaistot personu darbībās, kas attīsta šīs iemaņas, ņemot vērā personas veselības stāvokli; ▶ uzraudzīt personu sociālo attiecību veidošanā, saglabāšanā un attīstīšanā; ▶ uzraudzīt personu laika plānošanā un brīvā laika pavadīšanā; ▶ uzraudzīt personu veselības, sociālo, pasta, finanšu un citu pakalpojumu izmantošanā un izglītības iespēju meklēšanā un īstenošanā; ▶ attīstīt personas darba prasmes un dot iespēju personai praktizēt darbu; ▶ konsultēt personas tuviniekus, tostarp personas, kas dzīvo vienā dzīvesvietā ar personu, par personas uzvedības īpatnībām un komunikāciju ar personu; ▶ atbalstīt atbalsta grupu darbību personām, kas saņem pakalpojumu un kurām ir līdzīga diagnoze un saistītas problēmas, uzraugot un konsultējot personas; ▶ iesaistīt personu citās darbībās, kas nepieciešamas ikdienas dzīves atbalsta pakalpojuma mērķa sasniegšanai. Nodarbinātības atbalsta pakalpojums (SLL 91. pants) - nodarbinātības atbalsta pakalpojuma mērķis ir uzraudzīt un konsultēt personu, lai atbalstītu personas spēju patstāvīgi tikt galā un uzlabotu dzīves kvalitāti darba meklēšanas un nodarbinātības laikā, kas atbilst personas spējām. Sniedzot nodarbinātības atbalsta pakalpojumu, pakalpojuma sniedzējam ir pienākums, pamatojoties uz personas vajadzībām un nosūtījuma lēmumā norādīto pakalpojuma saņemšanas mērķi: ▶ motivēt personu uzsākt darbu; ▶ atrast darbu, kas atbilst personas interesēm un spējām; ▶ atbalstīt personu, uzraudzīt personu saskaņā ar darba devēja norādījumiem un konsultēt personu nodarbinātības laikā; ▶ uzraudzīt un konsultēt personas darba devēju ar pēdējā piekrišanu, ja tiek nodarbināta persona, kas tiesīga saņemt pakalpojumu; ▶ uzraudzīt personu un personas, kas strādā kopā ar personu, ar viņu piekrišanu attiecībās, kas izveidojas nodarbinātības laikā;

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ sagatavot personu nodarbinātībai bez atbalsta, ja iespējams. Sniedzot nodarbinātības atbalsta pakalpojumu, pakalpojuma sniedzējs var piedāvāt personai piemērotu darbu, kas atbilst personas spējām, tostarp darbu, kura veikšanai personai nepieciešams pastāvīgs atbalsts un uzraudzība. Atbalstītās dzīves pakalpojums (SLL 94. pants) - personas sociālās adaptācijas un integrācijas atbalstīšana kopā ar uzraudzību mājāsaimniecības un ikdienas dzīves organizēšanā, lai nodrošinātu pēc iespējas patstāvīgāku personas dzīvi, dzīvojot patstāvīgi. Sniedzot atbalstītās dzīves pakalpojumu, pakalpojuma sniedzējam ir pienākums, pamatojoties uz personas vajadzībām un nosūtījuma lēmumā norādīto pakalpojuma saņemšanas mērķi: ▶ uzraudzīt personu mājāsaimniecības un ikdienas dzīves organizēšanā, tostarp budžeta sagatavošanā, kas saistīts ar ikdienas dzīvi; ▶ uzraudzīt personu pakalpojumu izmantošanā, kas saistīti ar dzīvesvietas izmantošanu un uzturēšanu, tostarp pasta un finanšu pakalpojumu izmantošanā; ▶ palīdzēt veidot vienošanās par kopējās dzīves kārtības noteikumiem un to ieviešanu, ja vienu dzīvesvietu dala vismaz divas personas, kas saņem pakalpojumu; ▶ sagatavot personu patstāvīgai dzīvei un uzraudzīt un palīdzēt personai dzīvesvietas iegādē. Kopienas dzīves pakalpojums (SLL 97. pants) - dzīvesveida radīšana, kas līdzīgs ģimenes dzīvesveidam, veicinot pamata vajadzību apmierināšanu un personas attīstību kopā ar dzīvesvietu un ēdināšanu, lai palielinātu personas spēju patstāvīgi tikt galā un attīstītu ikdienas dzīves organizēšanas prasmes, piedaloties kopīgās aktivitātēs. Sniedzot kopienas dzīves pakalpojumu, pakalpojuma sniedzējam ir pienākums, pamatojoties uz personas vajadzībām un nosūtījuma lēmumā norādīto pakalpojuma saņemšanas mērķi: ▶ radīt drošu dzīves vidi un dzīvesveidu, kas līdzīgs ģimenes dzīvesveidam un veicina personas attīstību; ▶ attīstīt personas personiskās un ikdienas dzīves prasmes un iesaistīt personu aktivitātēs, kas attīsta minētās prasmes, ņemot vērā personas veselības stāvokli; ▶ uzraudzīt personu laika plānošanā un brīvā laika pavadīšanā; ▶ attīstīt personas darba prasmes un darba spējas; ▶ nodrošināt personai iespēju strādāt pakalpojuma sniedzēja teritorijā, pamatojoties uz personas spējām un prasmēm, vai iesaistīt personu darbam līdzīgās aktivitātēs kopīgā saimniecībā un uzraudzīt personu darba veikšanā vai darbam līdzīgās aktivitātēs;

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ veikt citas darbības, kas nepieciešamas kopienas dzīves pakalpojuma mērķa sasniegšanai.
1.4. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēji – mērķa grupa	Visi Igaunijas iedzīvotāji kam nepieciešama ilgstoša aprūpe bez vecuma ierobežojuma, skat. personas invaliditātes pensijas personas personas. Ikdienas dzīves atbalsta pakalpojuma mērķa grupa ir (SLL 88. pants) pilngadīgas personas ar smagiem vai pastāvīgiem garīgiem rakstura traucējumiem. Nodarbinātības atbalsta pakalpojuma mērķa grupa ir (SLL 92. pants) pilngadīgas personas ar smagiem vai pastāvīgiem garīgiem rakstura traucējumiem. Atbalstītās dzīves pakalpojuma mērķa grupa ir (SLL 95. pants) pilngadīgas personas ar smagiem vai pastāvīgiem garīgiem rakstura traucējumiem. Kopienas dzīves pakalpojuma mērķa grupa ir (SLL 98. pants) pilngadīgas personas ar smagiem vai pastāvīgiem garīgiem rakstura traucējumiem. 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojumu mērķa grupa ir (SLL 101. pants) pilngadīgas personas ar smagiem vai pastāvīgiem rakstura garīgiem traucējumiem.
1.5. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanas vieta	Aprūpes mājās pakalpojums tiek sniegts pie personas dzīvesvietā. Vispārējās aprūpes pakalpojums ārpus mājām tiek nodrošināts institūcijā pie pakalpojuma sniedzēja. Ikdienas dzīves atbalsta pakalpojumu var sniegt personas dzīvesvietā vai jebkurā citā vietā, kas piemērota minētā pakalpojuma sniegšanai (SLL 90. panta 1. punkts). Nodarbinātības atbalsta pakalpojumu var sniegt personas dzīvesvietā vai jebkurā citā vietā, kas piemērota minētā pakalpojuma sniegšanai vai arī personas darba vietā, jo personai ir nepieciešama pastāvīgs atbalsts un uzraudzība (SLL 91. pants). Atbalstītās dzīves pakalpojumu var sniegt personas dzīvesvietā, kuru persona ir tiesīga izmantot, vai jebkurā citā vietā, kas piemērota minētā pakalpojuma sniegšanai (SLL 96. panta 1. punkts). Kopienas dzīves pakalpojumu tiek nodrošināts institūcijā pie pakalpojuma sniedzēja un atsevišķās telpās (SLL 99. panta 3. punkts). 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojumu nodrošina sociālās labklājības iestādes³⁴² (SLL 100. panta 3. punkts).
1.6. Ilgtermiņa	2020. gada aptaujā, ko veica Turu-uuringute AS ³⁴³ , tika konstatēts ³⁴⁴ :

³⁴² Sociālās labklājības iestāde nozīmē iestādi, kas sniedz šajā likumā noteikto sociālo pakalpojumu (SLL 4. pants).

³⁴³ Turu-uuringute AS ir viena no lielākajām un vadošajām tirgus un sabiedriskās domas pētījumu kompānijām Igaunijā.

³⁴⁴ Uusküla, L. The future of long-term care: Development trends up to 2035. Foresight Centre, 14.–18. lpp. Pieejams: <https://arenguseire.ee/en/the-future-of-long-term-care/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
<i>aprūpes nodrošināšanas statistika</i>	▶ 51% Igaunijas iedzīvotāju ziņoja, ka cieš no kādas ilgtermiņa vai hroniskas slimības vai veselības problēmas. ▶ 33% iedzīvotāju pēdējo 30 dienu laikā bija pieredzējuši mobilitātes vai kustību ierobežojumus, kas ar 95% varbūtību attiecas uz 342,1-382,4 tūkstošiem cilvēku. ▶ Vecākiem cilvēkiem Igaunijā ir lielākas problēmas ar garīgo veselību un kognitīvajām spējām nekā vecākiem cilvēkiem citur ES. Aptaujā tika konstatēts, ka aptuveni 29% Igaunijas iedzīvotāju ir ierobežotas garīgās spējas un atmiņas vai koncentrēšanās traucējumi. ▶ Demence kļūst par nozīmīgu funkcionālo ierobežojumu cēloni. 2018. gadā 1,74% Igaunijas iedzīvotāju bija demence, un līdz 2050. gadam šis skaits var pieaugt līdz 3,06%. Īpaši strauji palielināsies cilvēku skaits vecumā virs 60 un 85 gadiem, un lielākā daļa no tiem būs sievietes. ▶ Aptuveni 160,9–190,5 tūkstoši cilvēku paļaujas uz radnieku un paziņu palīdzību, bet tikai 17–29 tūkstoši izmanto oficiālos ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus. Tikai viens no desmit, kam nepieciešama aprūpe, izmanto oficiālos pakalpojumus, un 56–76 tūkstošiem cilvēku būtu nepieciešama papildu palīdzība. ▶ Cilvēki bieži izvēlas radnieku un draugu palīdzību ilgtermiņa aprūpes vietā, īpaši ikdienas aktivitātēm vai atmiņas problēmām. To veicina emocionāla saikne un uzticības trūkums pret svešiniekiem, kā arī ierobežota pakalpojumu pieejamība, palielinot ģimeņu aprūpes slogu. ▶ Nākotnē pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes mājās pieaugs, jo palielināsies vecāka gadagājuma cilvēku skaits ar ierobežotām spējām veikt ikdienas aktivitātes. Gandrīz 200 tūkstoši cilvēku jau tagad nevar pašuties tikai uz radniekiem, kuri paši kļūst vecāki vai ir nodarbināti, kas ierobežo viņu aprūpes iespējas. Turklāt prognozes rāda, ka vecāku darbinieku īpatsvars darba tirgū turpinās pieaugt, un šis rādītājs Igaunijā jau ir augstāks nekā ES vidēji. ▶ Igaunijā ir aptuveni 50 tūkstoši aprūpētāju, kas veido 7,7% no 650 tūkstošiem nodarbinātajiem. Līdz 2050. gadam, kad aprūpes nepieciešamība pieaugs par 20% un nodarbināto skaits samazināsies līdz 590 tūkstošiem, aprūpētāju īpatsvars pieaugs līdz vairāk nekā 10%. Tas radīs ievērojamu slogu valsts ekonomikai un sabiedrības labklājībai. ▶ Dzīves ilguma pieauguma un garīgo un fizisko problēmu palielināšanās rezultātā pieaugs arī nepieciešamība pēc institucionālajiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem. EK ir aprēķinājusi, ka līdz 2050. gadam būs aptuveni par 10 tūkstošiem vairāk cilvēku, kuriem būs nepieciešama institucionālā ilgtermiņa aprūpe, nekā 2019. gadā.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanas Igaunijā raksturojums par situāciju no 2018. gada līdz 2020. gadam.³⁴⁵ ▶ Pakalpojumu sniedzēju skaits, kas nodrošina ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus Igaunijā, ir sadalīts šādi: 59% nodrošina institucionālo aprūpi, 3% - daļēji institucionālo aprūpi un 38% - mājas aprūpi. ▶ Institucionālajā aprūpē ietilpst vispārējās aprūpes iestādes, kuras nodrošina diennakts aprūpi un veido 81% no ilgstošās aprūpes tirgus. No tām tikai 19% piedāvā aprūpi ar medmāsu klātbūtni. ▶ Daļēji institucionālā aprūpe veido tikai 3% no ilgstošās aprūpes tirgus. Ilgtermiņa aprūpes sniegšana ir pilnībā saistīta ar labklājības pakalpojumiem. ▶ Aprūpe mājās tiek sadalīta sociālajā aprūpē mājās (56%) un aprūpē mājās ar medmāsām (44%). ▶ Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu saņēmēju skaita sadalījums - 61% no visiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu saņēmējiem saņem institucionālo aprūpi, 38% tiek aprūpēti mājās un 1% daļēji institucionālās aprūpes iestādēs. ▶ Sociālās aprūpes jomā 14 269 cilvēki saņem institucionālo aprūpi, kurai tiek nodrošinātas 9 709 gultas vietas. Veselības aprūpē nepieciešamas tikai 1 557 gultas vietas, lai apkalpotu 13 048 aprūpes saņēmējus, jo Igaunijas ilgtermiņa aprūpes struktūrā bieži ir nepieciešama īslaicīga institucionālā aprūpe ar medmāsu iesaisti. ▶ Lielāko daļu finansējuma ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem nodrošina publiskie pakalpojumu sniedzēji, kas veido 100% aprūpei mājās un 85% daļēji institucionālajai aprūpei. Institucionālajā aprūpē finansējums ir gandrīz vienādi sadalīts starp publiskajiem (52%) un privātajiem sniedzējiem (48%). Veselības aprūpes jomā 68% aprūpei mājās nodrošina privātie peļņas sniedzēji, bet 61% institucionālajai aprūpei — privātie bezpeļņas sniedzēji.
1.7. Ilgtermiņa aprūpes prognozes	No 2022. gada līdz 2070. gadam Igaunijā tiek prognozētas būtiskas izmaiņas cilvēku ar aprūpes vajadzībām skaitā un sociālās aprūpes pakalpojumu saņēmēju skaitā. Šīs izmaiņas skar gan kopējo cilvēku ar aprūpes vajadzībām skaitu, gan specifiskas aprūpes veidus un vecuma grupas. Līdz 2070. gadam Igaunijā cilvēku ar aprūpes vajadzībām skaits pieaugs par 23%, no 134 tūkstošiem 2022. gadā līdz 165 tūkstošiem.

³⁴⁵ KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxemburg, 127.–134. lpp. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Institucionālās aprūpes saņēmēju skaits palielināsies par 77%, no 13 tūkstošiem līdz 23 tūkstošiem, bet aprūpes mājās saņēmēju skaits pieaugs par 78%, no 9 tūkstošiem līdz 16 tūkstošiem. Naudas pabalstu saņēmēju skaits pieaugs par 36%, no 11 tūkstošiem līdz 15 tūkstošiem. Cilvēku vecumā virs 65 gadiem ar aprūpes vajadzībām skaits pieaugs par 54%, no 78 tūkstošiem līdz 120 tūkstošiem. Institucionālās aprūpes saņēmēju skaits šajā vecuma grupā palielināsies par 83%, no 12 tūkstošiem līdz 22 tūkstošiem, un aprūpes mājās saņēmēju skaits pieaugs par 75%, no 8 tūkstošiem līdz 14 tūkstošiem. Naudas pabalstu saņēmēju skaits vecumā virs 65 gadiem pieaugs par 71%, no 7 tūkstošiem līdz 12 tūkstošiem.³⁴⁶ Igaunijas ilgtermiņa aprūpes izdevumi pieaugs no 0,4% no IKP 2022. gadā līdz 1,1% no IKP 2070. gadā. Institucionālā aprūpe pieaugs no 0,2% no IKP līdz 0,8 % no IKP, aprūpe mājās - no 0,2 līdz 0,3% no IKP attiecīgajā laika periodā. Šis pieaugums atspoguļo pakāpenisko pieprasījuma pieaugumu pēc ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem saistībā ar novecojošu iedzīvotāju skaitu, kur lielākai daļai iedzīvotāju būs nepieciešama lielāka aprūpe vecumdienās.³⁴⁷
1.8. Ilgtermiņa aprūpes sistēmas raksturojums	Igaunijā nav vienotas atsevišķas ilgtermiņa aprūpes sistēmas.³⁴⁸ Ilgtermiņa aprūpe tiek nodrošināta veselības aprūpes un labklājības ilgtermiņa aprūpes sistēmās. Veselības aprūpes sistēma nodrošina stacionāro un aprūpi mājās. Labklājības sistēma ir sadalīta centrālajā sistēmā (pakalpojumus nodrošina valsts) un vietējā sistēmā (pakalpojumus nodrošina pašvaldības). Labklājības sistēma parasti nodrošina dažāda veida ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus: institucionālā aprūpe, daļēji institucionālā dienas aprūpe un aprūpes mājās pakalpojumi. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus cilvēkiem ar garīgām slimībām (speciālās aprūpes pakalpojumi) centralizēti organizē Igaunijas Sociālās apdrošināšanas pārvalde. Pašvaldībām ir pienākums organizēt ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus veciem cilvēkiem un cilvēkiem ar invaliditāti, piemēram, aprūpes mājās pakalpojumus, vispārējās aprūpes pakalpojumus ārpus mājas (institucionālā aprūpe, daļēji institucionālā aprūpe), atbalsta personas pakalpojumus, personīgā asistenta pakalpojumus, pieaugušo aizgādību utt.

³⁴⁶ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs, 263. lpp. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en

³⁴⁷ Turpat.

³⁴⁸ MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Veselības aprūpes sistēma balstās uz obligāto, solidaritātes principu balstīto apdrošināšanu un universālo pieeju veselības aprūpes pakalpojumiem, ko nodrošina privāttiesību ietvaros strādājoši pakalpojumu sniedzēji. Labklājības sistēma balstās uz universālo pieeju aprūpes pakalpojumiem. Tā balstās uz dzīvesvietas un sociālās palīdzības principiem. Ilgtermiņa aprūpes pabalsti tiek piešķirti, ņemot vērā personas materiālo stāvokli. Pabalsti tiek sniegti gan naudā, gan natūrā. Brīvprātīga sociālā apdrošināšana nav iespējama. Atbalsts tiek sniegts arī neformāliem aprūpētājiem.
1.9. Ilgtermiņa aprūpes normatīvais regulējums	Igaunijas Republikas Konstitūcija³⁴⁹ Sociālās labklājības likums (<i>Sotsiaalhoolekande seadus</i>)³⁵⁰ (SSL) - regulē sociālo pakalpojumu un pabalstu sniegšanu personām, kuras nespēj pašas nodrošināt savas pamatvajadzības vecuma, invaliditātes, bezdarba vai citu sociālu problēmu dēļ. Tā mērķis ir veicināt sabiedrības labklājību, nodrošinot, ka neaizsargātākie iedzīvotāji saņem nepieciešamo atbalstu, uzlabojot viņu dzīves kvalitāti un veicinot sociālo integrāciju. Ģimenes likums (<i>Perekonnaseadus</i>)³⁵¹ - regulē attiecības starp ģimenes locekļiem, nosakot tiesības un pienākumus laulātajiem, vecākiem, bērniem un citiem ģimenes locekļiem. Tas aptver laulības noslēgšanu un šķiršanu, vecāku pienākumus, bērnu aizbildniecību, uzturlīdzekļus, mantojuma jautājumus un citus ģimenes juridiskos aspektus. Likums aizsargā ģimenes locekļu tiesības, veicina ģimenes stabilitāti un bērnu labklājību, nosakot procedūras dažādu ģimenes tiesību jautājumu risināšanai. Invaliditātes pabalstu likums³⁵² - nosaka tiesības uz pabalstiem personām ar invaliditāti, definējot pieejamos pabalstus, invaliditātes pakāpes noteikšanu un pabalstu izmaksas kārtību. Likuma mērķis ir uzlabot cilvēku ar invaliditāti dzīves kvalitāti un veicināt vienlīdzīgas iespējas sabiedrībā. Tas arī nosaka kritērijus pabalstu saņemšanai un palīdzības veidus atkarībā no invaliditātes pakāpes. Šis likums ir daļa no Igaunijas sociālās drošības sistēmas, kas nodrošina finansiālu atbalstu un piekļuvi sociālajiem pakalpojumiem cilvēkiem ar invaliditāti. Sociālo pakalpojumu un pabalstu reģistrs (<i>Sotsiaalteenuste ja toetuste andmeregister</i>) (regulēti ar Sociālo pakalpojumu un pabalstu reģistra noteikumiem³⁵³) - centrālā datu bāze, kas apkopo un pārvalda

³⁴⁹ Pieejams: <https://www.riigiteataja.ee/akt/>

³⁵⁰ Pieejams: Social Welfare Act–Riigi Teataja

³⁵¹ Pieejams: <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/529012023002/consolide>

³⁵² Pieejams: <https://www.riigiteataja.ee/akt/13114771>

³⁵³ Pieejams: <https://www.riigiteataja.ee>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	informāciju par personām, kuras saņem sociālos pakalpojumus un pabalstus. Reģistrs palīdz valsts un pašvaldību iestādēm efektīvi pārvaldīt sociālo atbalstu, nodrošinot pārskatāmību un labāku pakalpojumu koordināciju. Tajā tiek uzglabāta informācija par sniegtajiem sociālajiem pakalpojumiem, piemēram, aprūpi mājās un rehabilitāciju, kā arī par pabalstiem, piemēram, invaliditātes un ģimenes pabalstiem. Sistēmas mērķis ir novērst resursu izšķērdēšanu un nodrošināt, ka palīdzība tiek sniegta tiem, kam tā nepieciešama.
1.10. Ilgtermiņa aprūpes problēmas	Galvenās problēmas, kas saistītas ar ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu organizēšanu:³⁵⁴ ▶ Aprūpes koordinēšana starp sociālās aprūpes un veselības aprūpes sistēmām, pašvaldībām un valsts pakalpojumu organizācijas līmeņiem nav pietiekama, un dažādo pušu lomas koordinētas palīdzības sniegšanas procesā ir neskaidras. ▶ Sociālās aprūpes un veselības aprūpes sistēmu un pašvaldību finansēšanas modeļi ir ļoti atšķirīgi un neatbalsta pakalpojumu integrēšanu un koordinētu palīdzības sniegšanu tiem, kam tā nepieciešama. ▶ Datu izmantošana par cilvēku vajadzībām, sniegtajiem pakalpojumiem un sasniegtajiem rezultātiem ir ierobežota, jo sociālās aprūpes, veselības aprūpes un darba jomu dati atrodas dažādās informācijas platformās, kas nesadarbojas. ▶ Dati, kas pieejami valsts un pašvaldību datubāzēs, netiek izmantoti, lai identificētu un palīdzētu cilvēkiem, kam nepieciešama palīdzība, un lai efektīvāk, ņemot vērā cilvēku vajadzības, organizētu sociālās aprūpes, veselības aprūpes un darba jomu sistēmas. ▶ Trūkst vienoti izmantotu standartizētu vajadzību novērtēšanas instrumentu, kas ļautu noteikt cilvēkam piemērotos pakalpojumus. Vajadzību novērtēšanas instrumenti nav digitalizēti, un starp dažādām pusēm nenotiek iegūto datu apmaiņa. ▶ Sociālās aprūpes, veselības aprūpes un darba jomu speciālistiem trūkst pietiekamu zināšanu par citu pušu pakalpojumiem un to sniegšanas principiem, kā arī trūkst zināšanu un prasmju, lai organizētu sadarbību un tīkla darbu. ▶ Sociālās aprūpes, veselības aprūpes un darba jomu darbā tiek izmantota atšķirīga terminoloģija, kas apgrūtina citas jomas datu sapratni un izmantošanu un var sarežģīt savstarpēju sapratni palīdzības sniegšanas procesā. ▶ Sociālās aprūpes sistēmas kapacitāte un pakalpojumu sniegšanas apjoms ir ierobežots.

³⁵⁴ Igaunijas Sociālo jautājumu ministrijas tīmekļvietne. Pieejama: <https://www.sm.ee/hoolitsuskriis>, skatīts 04.08.2024)

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ Veselības apdrošināšanas ieņēmumu un izdevumu prognoze norāda uz nepieciešamību tuvākajā nākotnē samazināt ārstēšanas finansēšanas līgumus, tas ir, samazināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. ▶ Primārās veselības aprūpes līmenis ir pārslogots.
2. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas sistēma	
2.1. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēja vajadzību izvērtēšana	Pienākums novērtēt nepieciešamību pēc palīdzības (SLL 15. pants): ▶ Pašvaldībai jāidentificē personas, kas pieprasa palīdzību, palīdzības nepieciešamība un jānosaka atbilstošās palīdzības apjoms, un jāorganizē palīdzības sniegšana vai jāpalīdz ar palīdzības saņemšanai nepieciešamajām darbībām. ▶ Palīdzības nepieciešamības noteikšana tiek balstīta uz personas palīdzības nepieciešamības integritāti, ņemot vērā apstākļus, kas ietekmē viņa vai viņas spēju patstāvīgi tikt galā un piedalīties sabiedriskajā dzīvē, tostarp: 1) apstākļi, kas saistīti ar personas funkcionēšanas spēju; 2) apstākļi, kas saistīti ar personas fizisko un sociālo vidi. ▶ Ņemot vērā personas apstākļus, jānodrošina palīdzība, kas nepieciešama, lai samazinātu vai novērstu ierobežojumus, ko izraisa invaliditātes esamība, tostarp nepieciešamā atbalsta vai tulkošanas pakalpojumu organizēšana. ▶ Ja persona ar hroniskām slimībām vai īpašām vajadzībām pieprasa palīdzību, pašvaldībai jānosaka aprūpētājs, kas sniegs atbalstu. Turklāt pašvaldībai jānovērtē, kāds atbalsts nepieciešams aprūpētājam, ņemot vērā viņa slodzi un spēju tikt galā ar to. Ir jāņem vērā ne tikai aprūpējamā vajadzības, bet arī aprūpētāja labklājība, lai nodrošinātu līdzsvaru un novērstu pārslogotību. Šī pieeja atbalsta gan aprūpējamo, gan aprūpētāju, nodrošinot nepieciešamos resursus kvalitatīvai dzīvei un sabiedriskajai līdzdalībai. Palīdzības sniegšana ietver (SLL 9. panta 3. punkts): ▶ gadījuma plāna sagatavošanu un darbību grafika koordinācija starp pusēm, kas ir saistītas viena ar otru; ▶ gadījuma koordinatora noteikšanu; ▶ vienošanos par savstarpējās informācijas apmaiņas procedūru. Gadījuma plāns ir rakstisks dokuments, kas sastāv no personas vajadzību palīdzības novērtējuma un pasākumu piemērošanas plāna (SLL 9. panta 4. punkts). Gadījuma plāns var tikt mainīts pēc nepieciešamības (SLL 9. panta 6. punkts).

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Vispārējā aprūpes pakalpojuma sniegšana ārpus mājām ievaros tiek veikta personas vajadzību novērtēšana un sagatavots aprūpes plāns (SLL 21. pants): ▶ Pakalpojumu sniedzējs sagatavo aprūpes plānu sadarbībā ar pakalpojuma saņēmēju vai, ja pakalpojuma saņēmējs nav atsaucīgs, ar personu, kas finansē pakalpojumu, 30 dienu laikā no pakalpojuma sniegšanas sākuma. ▶ Sagatavojot aprūpes plānu, papildus aprūpes nepieciešamībai tiek novērtēta arī veselības aprūpes pakalpojumu nepieciešamība. Veselības aprūpes pakalpojumu nepieciešamības novērtējumu sniedz kvalificēts veselības aprūpes speciālists. ▶ Aprūpes plānā jāiekļauj aprūpes pakalpojuma sniegšanas mērķis, darbības mērķa sasniegšanai un to biežums, kā arī pakalpojuma sniedzēja vērtējums par darbību izpildi. ▶ Pakalpojumu sniedzējs pārskata aprūpes plānu vismaz reizi pusgadā. Ja nepieciešams, pakalpojumu sniedzējs pielāgo aprūpes plānu, pamatojoties uz pārskata rezultātiem.
2.2. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēja – klienta ienākumu sliekšņa noteikšana	Parasti visiem, kas saņem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus, ir jāveic līdzmaksājums. Pašvaldībām ir tiesības pieprasīt līdzmaksājumu no pakalpojumu saņēmēja. Lielākā daļa pašvaldību katru gadījumu vērtē individuāli, lai noteiktu līdzmaksājuma apmēru, kas ir atkarīgs no pakalpojuma saņēmēja un viņa ģimenes ienākumiem, citiem aktīviem (uzkrājumi, nekustamais īpašums, ko var pārdot vai izīrēt u.c.) vai citām iespējām maksāt par ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu.
2.3. Ilgtermiņa aprūpes piešķiršanas nosacījumi/kārība	Sociālās labklājības principi, sniedzot sociālās labklājības palīdzību (SLL 3. panta 1. punkts): ▶ jāņem vērā personas vajadzības pirmajā vietā; ▶ jāparedz tādi pasākumi, kas vērsti uz iespējamo risinājumu meklēšanu un personas spēju palielināšanu patstāvīgi organizēt savu dzīvi; ▶ jāsniedz tāda palīdzība un atbalsts, kas vispirms ļauj personai dzīvot mājās vai saņemt pakalpojumu, kas piedāvā mājas vidi un dzīvesveidu; ▶ personai jāsniedz konsultācijas par pasākumu izvēli un pielāgošanu un, ja nepieciešams, par speciālista sniegto palīdzību ar atbilstošu profesionālo izglītību; ▶ jāņem vērā pasākumu īstenošanas efektivitāte no personas, kurai nepieciešama palīdzība, un, ja nepieciešams, no ģimenes un sabiedrības viedokļa; ▶ persona, kurai nepieciešama palīdzība, un, ja nepieciešams, viņas ģimenes locekļi, jāiesaista visos palīdzības sniegšanas posmos, ja persona tam piekritusi; ▶ jānodrošina, ka pasākumi ir pēc iespējas pieejamāki personai.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Sociālās labklājības palīdzības sniegšana, pamatojoties uz gadījuma vadības principu (SLL 9. pants): ▶ Ja personai, lai uzlabotu spēju patstāvīgi tikt galā, nepieciešama ilgtermiņa un daudzveidīga palīdzība, tostarp ilgtermiņa aprūpe, kurai nepieciešama vairāku organizāciju sadarbības koordinācija palīdzības sniegšanas laikā, tiek izmantots gadījuma vadības princips³⁵⁵. ▶ Ilgtermiņa aprūpe nozīmē aprūpes nodrošināšanu personai, kurai nepieciešama palīdzība ikdienas dzīves organizēšanā ilgāku laiku, jo ir samazinājušās viņa garīgās vai fiziskās spējas vai darba spējas. Ilgtermiņa aprūpe ietver veselības aprūpes pakalpojumus, aprūpi un pakalpojumus, kas atbalsta personas ikdienas dzīves nodrošināšanu ar mērķi mazināt un samazināt sāpes, sekot līdzi veselības stāvokļa izmaiņām, palēnināt un novērst veselības stāvokļa pasliktināšanos, rūpēties par personu un sniegt palīdzību, lai ļautu viņai patstāvīgi tikt galā ar ikdienas dzīves aktivitātēm. Sociālās labklājības palīdzības sniegšanas kārtība (SLL 14. pants): ▶ Pašvaldības nosaka sociālās labklājības palīdzības sniegšanas kārtību, kas ietver vismaz sociālo pakalpojumu un pabalstu aprakstu un finansējuma piešķiršanas kārtību, kā arī sociālo pakalpojumu un pabalstu pieteikšanās nosacījumus un kārtību. ▶ Pašvaldības var organizēt sociālos pakalpojumus un maksāt papildu sociālos pabalstus no pašvaldības budžeta saskaņā ar pašvaldības noteiktajiem kritērijiem un kārtību. Pieaugušo ar invaliditāti palīdzības nepieciešamības novērtēšana (SLL 15. panta 2. punkts): ▶ Personas dzīvesvietas pašvaldība, kas norādīta iedzīvotāju reģistrā, var pēc savas iniciatīvas identificēt palīdzības nepieciešamību pieaugušajiem, kuriem noteikta vidēja vai smaga invaliditāte, pamatojoties uz Invaliditātes pabalstu likumu. ▶ Persona var saņemt palīdzību, ja tā atbilst vismaz vienam no šiem nosacījumiem: nav aktīva gadījuma plāna Sociālo pakalpojumu un pabalstu reģistrā, pašvaldība nesniedz nekādus sociālos pakalpojumus, vai pašvaldība nav novērtējusi personas palīdzības nepieciešamību pēdējā gada laikā. ▶ Lai uzsāktu nepieciešamo datu apstrādi personas identificēšanai, pašvaldībai jāiesniedz pieteikums saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un pabalstu reģistra noteikumiem.

³⁵⁵ Igaunijas Veselības un Labklājības ministrija (2016). *Elderly Care in Estonia: Current Situation and Future Outlook*. Pieejams: <https://www.sm.ee/en>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ Lai identificētu minētās personas un sniegtu tām palīdzību, Sociālo pakalpojumu un pabalstu reģistrā apstrādā šādus datus no iedzīvotāju reģistra: vārds un personas kods, kontaktinformācija, aizgādņa vārds un kontaktinformācija (ja piemērojams), dzīvesvietas dati, uzturēšanās adrese, invaliditātes pakāpe, funkcionālie traucējumi un invaliditātes ilgums. ▶ Lai identificētu personas palīdzības nepieciešamību un sniegtu palīdzību, pašvaldība sazinās ar personu 30 dienu laikā no brīža, kad tai kļūst zināms par personu. ▶ Ja personai noteiktās invaliditātes pakāpe palielinās, pašvaldība var atkārtoti sazināties ar personu, lai identificētu palīdzības nepieciešamību un sniegtu palīdzību. Īpašais aprūpes pakalpojums (SLL 70. pants): Persona, lai saņemtu īpašo aprūpes pakalpojumu, iesniedz pieteikumu Sociālās apdrošināšanas pārvaldei, kurai ir tiesības pieprasīt informāciju par garīgās veselības traucējumiem un darba statusu no attiecīgajām iestādēm. Pieteikuma iesniegšanas laikā persona var piekrist šādu datu izmantošanai, un, ja ir tiesas nolēmums par 24 stundu pakalpojuma sniegšanu, pašvaldība nekavējoties iesniedz šo nolēmumu pārvaldei. Pārvalde novērtē pakalpojuma nepieciešamību, ņemot vērā dažādus kritērijus, un pieņem lēmumu par pakalpojuma sniegšanu vai atteikumu 40 darba dienu laikā. Pakalpojuma sniegšanas maksimālais termiņš ir līdz pieciem gadiem, izņēmuma gadījumos līdz desmit gadiem. Pieteikumā jāiesniedz noteikta informācija un dokumenti, lai nodrošinātu kvalitatīvu atbalstu.
2.4. Ilgtermiņa aprūpes saņemšanas apjoms	Pašvaldībām ir pienākums individuāli novērtēt un noteikt katras personas nepieciešamo personīgās palīdzības apjomu aprūpes mājās pakalpojumiem. Ja pakalpojuma sniegšanas periodā personīgās palīdzības nepieciešamības apjoms mainās personas funkcionēšanas spējas vai fiziskās un sociālās vides dēļ, tiek veikts atkārtots novērtējums (SLL 18. panta 1. punkts). Vispārējā aprūpes pakalpojuma sniegšanas ārpus mājām tiek nodrošināta visu diennakti 24 stundas, nav pakalpojuma ilguma ierobežojuma (SLL 20. pants). Personīgā asistenta pakalpojuma personiskās palīdzības nepieciešamības apjoms tiek novērtēts un noteikts katrai personai atsevišķi. Ja pakalpojuma sniegšanas laikā personiskās palīdzības nepieciešamības apjoms mainās personas veselības stāvokļa vai fiziskās un sociālās vides dēļ, tiek veikts atkārtots novērtējums (SLL 28. pants).

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Maksimālais termiņš īpašā aprūpes pakalpojuma sniegšanai, kura laikā persona ir tiesīga saņemt pakalpojumu, var būt vienāds ar termiņu, kas noteikts īpašā aprūpes pakalpojuma nepieciešamības novērtēšanā, taču parasti tas nedrīkst pārsniegt piecus gadus. Izņēmuma gadījumos var noteikt termiņu līdz desmit gadiem (SLL 70. pants 6. punkts). Ikdienas dzīves atbalsta pakalpojuma saņemšanas ilgums un apjoms (SLL 90. pants): ▶ Sociālās apdrošināšanas pārvalde sniedz novērtējumu par ikdienas dzīves atbalsta pakalpojuma sniegšanas ilgumu un ieteicamo darbību biežumu mēnesī. ▶ Ikdienas dzīves atbalsta pakalpojuma satura veidošanas darbības tiek veiktas attiecībā uz personu, kas nosūtīta saņemt pakalpojumu vai personas tuviniekiem, tostarp personām, kas dzīvo kopā ar personu, sniedzot konsultācijas ieteicamajā apmērā, kas norādīts nosūtījuma lēmumā, bet ne mazāk kā četras stundas mēnesī. Pakalpojuma sniedzējam ir pienākums veikt uzskaiti par stundām, kurās pakalpojums tiek sniegts tieši personai vai personai tuviniekiem. ▶ Uzsākot ikdienas dzīves atbalsta pakalpojuma sniegšanu, pakalpojuma sniedzējs informē pakalpojuma saņēmēju par dienām un laikiem, kad pakalpojums tiek sniegts. Nodarbinātības atbalsta pakalpojuma saņemšanas ilgums un apjoms (SLL 93. pants) – darbības, kas veido nodarbinātības atbalsta pakalpojuma saturu, tiek veiktas tieši attiecībā uz personu, kas nosūtīta saņemt nodarbinātības atbalsta pakalpojumu, viņas darba devēju vai personas, kas strādā kopā ar personu, ieteicamajā apmērā, kas norādīts nosūtījuma lēmumā, bet ne mazāk kā četras stundas mēnesī. Pakalpojuma sniedzējam ir pienākums veikt uzskaiti par stundām, kurās nodarbinātības atbalsta pakalpojums tiek sniegts tieši darba devējam, personai vai personām, kas strādā kopā ar personu. Atbalstītās dzīves pakalpojuma saņemšanas ilgums un apjoms (SLL 96. pants) - Sociālās apdrošināšanas pārvalde sniedz novērtējumu par atbalstītās dzīves pakalpojuma sniegšanas ilgumu un ieteicamo darbību biežumu mēnesī, un darbības - uzraudzīt personu pakalpojumu izmantošanā, kas saistīti ar dzīvesvietas izmantošanu un uzturēšanu, tostarp pasta un finanšu pakalpojumu izmantošanā, veic attiecībā uz personu, kas nosūtīta saņemt atbalstītās dzīves pakalpojumu, ne mazāk kā divas stundas nedēļā. Pakalpojuma sniedzējam ir pienākums veikt uzskaiti par stundām, kurās atbalstītās dzīves pakalpojums tiek sniegts tieši personai.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Kopienas dzīves pakalpojuma saņemšanas ilgums un apjoms (SLL 99. pants) - persona saņem kopienas dzīves pakalpojumu, katru dienu, un Sociālās apdrošināšanas pārvalde sniedz novērtējumu par kopienas dzīves pakalpojuma satura mērķiem un kopienas dzīves pakalpojuma sniegšanas ilgumu un ieteicamo darbību biežumu mēnesī. 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojuma saņemšanas ilgums un apjoms (SLL 102. pants): ▶ 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojuma sniedzējam jānodrošina neatkarīgas aprūpes pieejamība vismaz 40 pieaugušajiem, kas saņem pakalpojumu, vismaz 40 stundas nedēļā. ▶ Ja 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojums tiek sniegts pieaugušajam ar smagiem vai pastāvīgiem garīga rakstura traucējumiem ar nestabilu remisiju, pakalpojuma sniedzējam jānodrošina neatkarīgas aprūpes pieejamība vismaz 30 pieaugušajiem, kas saņem pakalpojumu, vismaz 40 stundas nedēļā. ▶ Ja 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojums tiek sniegts pieaugušajiem, kurus ar tiesas lēmumu ievieto sociālās labklājības iestādē, pakalpojuma sniedzējam jānodrošina neatkarīgas aprūpes pieejamība vismaz 20 pieaugušajiem, kas saņem pakalpojumu, vismaz 40 stundas nedēļā. ▶ Ja 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojums tiek sniegts tikai pieaugušajiem ar intelektuāliem traucējumiem, tostarp pieaugušajiem ar intelektuāliem traucējumiem, kurus ar tiesas lēmumu ievieto sociālās labklājības iestādē, pakalpojuma sniedzējam jānodrošina neatkarīgas aprūpes pieejamība vismaz 40 pieaugušajiem, kas saņem pakalpojumu, vismaz 40 stundas nedēļā.
2.5. Finansēšanas avoti	Igaunijā ilgtermiņa aprūpes finansēšana tiek nodrošināta, balstoties uz vairākiem finansēšanas avotiem: sociālā nodokļa maksājumiem un vispārējiem nodokļiem. Sociālā nodokļa likme ir 33%, no kuriem 13% nonāk veselības apdrošināšanas fondā, kas solidāri sedz arī ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus. Pašvaldības nodrošina un dalēji finansē aprūpes pakalpojumus. Klienti un viņu ģimenes arī sniedz finansiālu ieguldījumu, sedzot daļu no pakalpojumu izmaksām, īpaši, ja tas pārsniedz pašvaldību nodrošināto minimumu.
2.6. Finansēšanas avotu izvēle un finansējuma apjomu noteicošie faktori	Saskaņā ar subsidiaritātes principu Igaunijas Republikas Konstitūcijas 27. pants nosaka, ka ģimene ir atbildīga par savu locekļu aprūpi. Tikai tad, ja nav radnieku vai radnieki objektīvu iemeslu dēļ nevar nodrošināt aprūpi, valsts un pašvaldības iejaucas.
2.7. Ilgtermiņa aprūpes	Maksa par sociālajiem pakalpojumiem (SLL 16. pants):

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
<i>finansēšanas kārtība</i>	▶ Par sociālo pakalpojumu sniegšanu var tikt iekasēta maksa. Pašvaldība nosaka pašvaldības sniegto sociālo pakalpojumu samaksas nosacījumus un apmēru. Par maksas iekasēšanu lemj iestāde, kas maksā vai sniedz pakalpojumu. ▶ Personas iekasētās maksas apmērs ir atkarīgs no sociālā pakalpojuma apjoma un izmaksām, kā arī no personas, kas saņem pakalpojumu, un viņas ģimenes finansiālās situācijas. ▶ Sociālo pakalpojumu maksas apmērs nedrīkst ierobežot pakalpojumu saņemšanu. Vispārējās aprūpes pakalpojuma ārpus mājām finansēšana (SLL 22. panta 1. punkts): ▶ Ja pašvaldība ir noteikusi, ka personai nepieciešams 24 stundu institucionālās aprūpes pakalpojums, pakalpojuma vietas izmaksas finansē no pakalpojuma saņēmēja dzīvesvietas pašvaldības budžeta un no personas maksas. ▶ Pašvaldība finansē šādas izmaksas aprūpētājiem un aprūpētāju asistentiem³⁵⁶, kas tieši sniedz aprūpes pakalpojumu: • personāla izmaksas; • speciālo darba apģērbu un individuālo aizsardzības līdzekļu izmaksas; • medicīniskās pārbaudes un vakcinācijas izmaksas; • apmācības un uzraudzības izmaksas. ▶ Pašvaldība var noteikt izmaksu maksāšanas ierobežojumu, kas nodrošina pakalpojuma pieejamību pakalpojuma saņēmējam, ņemot vērā prasības par aprūpes pakalpojumu tiešo sniedzēju skaitu. ▶ Pakalpojuma saņēmējs ir atbildīgs par izmaksām, kas saistītas ar izmitināšanu un ēdināšanu aprūpes iestādē. Papildus tam, saņēmējam ir jāmaksā arī par citām pakalpojuma sniegšanas izmaksām, kas var ietvert dažādas citas dzīvesvietas uzturēšanas un aprūpes izmaksas. Šīs izmaksas tiek noteiktas, balstoties uz konkrētās iestādes pakalpojumu cenrādi. ▶ Ja pakalpojuma saņēmēja ienākumi ir zemāki par iepriekšējā gada otrā ceturkšņa vidējo vecuma pensiju, kas publicēta Igaunijas Statistikas pārvaldes mājaslapā, pašvaldība sedz starpību starp pakalpojuma saņēmēja apmaksātajām

³⁵⁶ Igaunijā aprūpētājs un aprūpētāja asistents ir divas dažādas lomas ar atšķirīgām funkcijām sociālās aprūpes sistēmā - **Aprūpētājs** ir profesionālis, kurš sniedz pilnvērtīgu aprūpi personām, kam ir nepieciešama palīdzība ikdienas dzīvē, veselības aprūpē, sociālajā atbalstā un citās dzīves jomās. Aprūpētājs var veikt medicīniskas procedūras, uzraudzīt personas veselības stāvokli un palīdzēt plānot ikdienas dzīves ritmu. **Aprūpētāja asistents** galvenokārt palīdz aprūpētājam ar praktiskām ikdienas uzdevumiem, kas var ietvert palīdzību higiēnā, pārvietošanās nodrošināšanā un vienkāršākas darbības, piemēram, ēdiena gatavošanā vai mājas uzkopšanā. Aprūpētāja asistents nepilda medicīniskas funkcijas, bet koncentrējas uz atbalstu ikdienas dzīvē, tādējādi atvieglojot aprūpētāja darbu.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	izmaksām un pakalpojuma saņēmēja ienākumiem, bet ne vairāk kā starpību starp vidējo vecuma pensiju iepriekšējā gada otrajā ceturksnī un pakalpojuma saņēmēja ienākumiem. Par ienākumiem tiek uzskatīta valsts pensija, papildu pensija (saskaņā ar Finanšu pensiju likumu), darba spēju pabalsts (saskaņā ar Darba spēju pabalstu likumu) un citi ienākumi, uz kuriem attiecas sociālais nodoklis (saskaņā ar Sociālā nodokļa likumu). ► Institucionālās aprūpes pakalpojuma sniedzējs nodrošina informācijas pieejamību aprūpētājiem, aprūpētāju asistentiem, katram pakalpojuma saņēmējam par pakalpojuma vietas izmaksām un faktisko izmaksu aprēķiniem. Īpašo aprūpes pakalpojumu finansēšana (SLL 72. pants): ► Īpašie aprūpes pakalpojumi tiek finansēti no valsts budžeta, caur Sociālās apdrošināšanas pārvaldes budžetu. Personas, kurām ir tiesības saņemt kopienas dzīves pakalpojumu vai 24 stundu īpašo aprūpes pakalpojumu, var saņemt šo finansējumu. Gadījumos, kas noteikti SLL 89. pantā, finansējumu var nodrošināt arī pašvaldība. Tas nozīmē, ka atkarībā no konkrētās situācijas un personas vajadzībām, izmaksas var segt vai nu valsts, vai pašvaldība. ► Īpašo aprūpes pakalpojumu sniegšana, izņemot 24 stundu īpašo aprūpes pakalpojumu, kas tiek sniegts, pamatojoties uz tiesas nolēmumu, netiek finansēta no valsts budžeta šādām personām: • personām, kuras sasniegušas valsts pensijas apdrošināšanas likumā noteikto pensijas vecumu un kurām ir diagnosticēta demence, un kurām nav citu smagu vai pastāvīgu garīgās veselības traucējumu papildus demencei; • personām, kurām galvenā slimība ir alkohola vai narkotisko vielu atkarība. ► Politikas sektora ministrs ar regulējumu nosaka: • maksimālās izmaksas īpašo aprūpes pakalpojumu finansēšanai no valsts budžeta vienai personai vienā kalendārajā mēnesī; • izmaksu sastāvdaļas īpašajiem aprūpes pakalpojumiem, kuras tiek segtas no valsts budžeta maksimālās izmaksas ietvaros; • izmaksu sastāvdaļas personas līdzdalības izmaksām kopienas dzīves pakalpojumam un 24 stundu īpašās aprūpes pakalpojumam.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Pakalpojumu saņēmēju līdzdalība pakalpojumu finansēšanā (SLL 73. pants): Persona, kas saņem kopienas dzīves pakalpojumu vai 24 stundu īpašo aprūpes pakalpojumu, ir atbildīga par līdzdalības maksām par ēdināšanu un izmitināšanu. Ja līdzdalība tiek segta no personas valsts pensijas vai citiem ienākumiem, personai pēc nodokļu un maksājumu veikšanas jāatstāj vismaz 15% no ienākumiem. Ja persona saņem 50% vecuma pensiju vai ir iesniegusi pieteikumu pensijas apturēšanai, Sociālās apdrošināšanas pārvalde piešķir 100% no pensijas. Ja līdzdalības deficīts ir mazāks par 2 eiro mēnesī, samazinātie ienākumi var palikt personai. Turklāt pamata atvieglojums, kas norādīts likumā, netiek iekļauts personas ienākumos. Līdzdalības deficīta segšana no valsts budžeta (SLL 74. pants): Ja persona ar tiesībām saņemt pakalpojumu nav pietiekami finansiāli nodrošināta, deficītu līdzdalības maksājumā sedz no valsts budžeta, ja tas nav mazāks par 2 eiro mēnesī. Lai saņemtu šādu segšanu, persona iesniedz pieteikumu Sociālās apdrošināšanas pārvaldei, kas sedz deficītu, pamatojoties uz ienākumu datiem no Nodokļu un muitas pārvaldes, atskaitot nodokļus un 15% no ienākumiem. Deficīts tiek noteikts kā starpība starp maksimālo līdzdalības maksājumu un personas ienākumiem. Pārvalde katru mēnesi maksā pakalpojuma sniedzējam, balstoties uz norīkojuma lēmumu un rēķiniem, un regulāri pārbauda personas ienākumus, pielāgojot deficīta segšanas summu un nosūtot paziņojumu par izmaiņām. Ikdienas dzīves atbalsta pakalpojuma saņemšanas tiesības, ko finansē valsts budžets (SLL 88. pants) - pieaugušam cilvēkam, izņemot šā likuma 72. pantā norādīto personu³⁵⁷, ir tiesības saņemt ikdienas dzīves atbalsta pakalpojumu, ja viņš atbilst šādiem nosacījumiem: ▶ personai ir smagi vai pastāvīga garīga rakstura traucējumi; ▶ personai vienlaikus netiek sniegts kopienas dzīves pakalpojums vai 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojums. Izdevumu segšana par telpām, kas paredzētas ikdienas dzīves atbalsta pakalpojuma sniegšanai (SLL 89. pants) - pašvaldība nodrošina izdevumu segšanu, kas saistīti ar pakalpojuma sniedzēja lietotajām vai īpašumā esošajām telpām, apmērā, ko nosaka pašvaldība.

³⁵⁷ 1) personām, kuras sasniegušas valsts pensijas apdrošināšanas likumā noteikto pensijas vecumu un kurām ir diagnosticēta demence, un kurām nav citu smagu vai pastāvīgu garīgās veselības traucējumu papildus demencei un 2) personām, kurām galvenā slimība ir alkohola vai narkotisko vielu atkarība.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Nodarbinātības atbalsta pakalpojuma saņemšanas tiesības, ko finansē valsts budžets (SLL 92. pants) - pieaugušam cilvēkam, izņemot šā likuma 72. pantā norādīto personu³⁵⁸ norādīto personu, ir tiesības saņemt nodarbinātības atbalsta pakalpojumu, ja viņš atbilst šādiem nosacījumiem: ▶ personai ir smagi vai pastāvīgi garīga rakstura traucējumi; ▶ personai ir noteikta darba spēju trūkuma pakāpe saskaņā ar Darba spēju pabalsta likumu, izņemot gadījumus, kad persona ir sasniegusi valsts pensiju apdrošināšanas likuma 7. pantā noteikto pensijas vecumu; ▶ personai nepieciešams pastāvīgs atbalsts un uzraudzība pirms darba uzsākšanas vai darba laikā; ▶ personai vienlaikus netiek sniegts 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojums. Atbalstītās dzīves pakalpojuma saņemšanas tiesības, ko finansē valsts budžets (SLL 95. pants) - pieaugušam cilvēkam ir tiesības saņemt atbalstītās dzīves pakalpojumu, ja viņš atbilst šādiem nosacījumiem: ▶ personai ir smagi vai pastāvīgi garīga rakstura traucējumi; ▶ persona var par sevi parūpēties; ▶ persona var tikt galā ar ikdienas dzīves aktivitātēm uzraudzības gadījumā. Kopienas dzīves pakalpojuma saņemšanas tiesības, ko finansē valsts budžets (SLL 98. pants) - pieaugušam cilvēkam ir tiesības saņemt kopienas dzīves pakalpojumu, ja viņš atbilst šādiem nosacījumiem: ▶ personai ir smagi, dziļi vai pastāvīgi garīga rakstura traucējumi; ▶ persona var par sevi parūpēties un spēj piedalīties mājsaimniecības darbos; ▶ personai vienlaikus netiek sniegts ikdienas dzīves atbalsta pakalpojums, atbalstītās dzīves pakalpojums vai 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojums. Pieaugušie, kuriem ir tiesības saņemt 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojumu, ko finansē valsts budžets (SLL 101. pants) - Pieaugušie, kuriem ir tiesības saņemt 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojumu, finansētu no valsts budžeta, var to saņemt, ja tie atbilst šādiem nosacījumiem: personai ir smagi vai pastāvīgi garīga rakstura traucējumi; līdz pensijas vecumam tai ir noteikta darba spēju trūkuma pakāpe; nepieciešamība pēc pakalpojuma ir novērtēta; personai nav

³⁵⁸ 1) personām, kuras sasniegušas valsts pensijas apdrošināšanas likumā noteikto pensijas vecumu un kurām ir diagnosticēta demence, un kurām nav citu smagu vai pastāvīgu garīgās veselības traucējumu papildus demencei un 2) personām, kurām galvenā slimība ir alkohola vai narkotisko vielu atkarība.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	pieejams cits sociālais pakalpojums; vienlaikus netiek sniegts ikdienas dzīves atbalsts vai citi atbalsta pakalpojumi; personai nepieciešama palīdzība pašapkalpošanās nodrošināšanai; un tā nespēj patstāvīgi veikt ikdienas aktivitātes vai nepieciešama regulāra palīdzība un uzraudzība. Aprūpes reforma³⁵⁹, kas stājas spēkā 2023. gada 1. jūlijā, nozīmē, ka valsts iesaistīsies ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu apmaksā. No 2023. gada 1. jūlija izmitināšanas maksa tiks sadalīta starp personu, kurai nepieciešams pakalpojums, un pašvaldību. Igaunijas aprūpes reformas ietvars ir balstīts uz rīcības plānu "Eesti 2035" un "Labklājības attīstības plānu 2023–2030", kurā paredzēts izveidot integrētu, cilvēkcentrisku un ilgtspējīgu veselības un sociālo aizsardzības sistēmu. Šīs reformas mērķis ir uzlabot sociālo un veselības pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, integrējot tos vienā sistēmā, kas darbojas saskaņoti ar pašvaldību atbalstu. Plāns paredz ieviest vienas pieturas aģentūras principu, kas ļaus efektīvāk apkalpot iedzīvotājus un uzlabot datu apmaiņu starp nozarēm. Reformas mērķis ir nodrošināt kvalitatīvus un pieejamus sociālos un veselības pakalpojumus, kas palīdzēs samazināt priekšlaicīgu mirstību un atbalstīt cilvēkus ar hroniskām slimībām. Sagaidāms, ka iedzīvotāju veselība, nodarbinātība un sociālā iekļaušana uzlabosies visā dzīves laikā, kā arī tiks samazināta administratīvā slodze pakalpojumu saņēmējiem un viņu ģimenēm. Šāda pieeja ne tikai uzlabo palīdzības saņēmēju pieredzi, bet arī veicina resursu efektīvāku izmantošanu. Finansēšana reformas īstenošanai tiks nodrošināta no valsts budžeta, kā arī no ES fondu līdzekļiem. Ir plānoti vairāki pilotprojekti, kas pārbaudīs jaunos pakalpojumu modeļus. Līdz 2027. gadam tiks veikta pakāpeniska pāreja uz jauno koordinēto pakalpojumu sniegšanu.
2.8. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas modelis	Jaukts finansēšanas modelis, kur izmaksas tiek dalītas starp valsts, pašvaldību un privātajiem resursiem.
3. Finanšu konsolidācija	
3.1. Finanšu konsolidācijas process	No 2024. gada ³⁶⁰ pašvaldībām ar ieņēmumu bāzes un izlīdzināšanas fonda starpniecību tiks sadalīti 56,7 miljoni eiro, ņemot vērā arī valsts pensiju ienākumus ienākuma nodokļa aprēķinā. Pašvaldības saņems

³⁵⁹ Igaunijas Sociālo lietu ministrija (Sotsiaalministeerium) tīmekļvietne. Pieejams:

<https://www.sm.ee/en>

³⁶⁰ Turpat.

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	1,88% no valsts pensiju ienākumiem bez nodokļa atskaitījumiem, kas palielinās ienākuma nodokļa ieņēmumus par 13,16 eiro pensijas saņēmējiem. Tā kā vidēji katra trešā persona, kas vecāka par 65 gadiem, ir aprūpes iestādē, pašvaldība no šīm personām mēnesī saņems papildu 434 eiro. Aptuveni 5% no līdzekļiem tiks novirzīti izlīdzināšanas fondā, lai saskaņotu ienākumu un izdevumu sadali starp pašvaldībām. Izlīdzināšanas fondā cilvēki, kas vecāki par 65 gadiem, ir sadalīti divās grupās: 65-84 gadi un 85 gadi un vecāki, ņemot vērā atšķirīgo varbūtību iekļūt aprūpes iestādē. Vecumā no 65 līdz 84 gadiem 2% cilvēku atrodas aprūpes iestādē, bet vecumā no 85 gadiem šis rādītājs ir 9,5%. Šāds sadalījums ļauj labāk ņemt vērā palielināto tēriņu nepieciešamību vecākajā grupā. Finansiāli tas nozīmē, ka pašvaldība saņem 93,60 eiro par katru cilvēku vecumā no 65 līdz 84 gadiem un 449,10 eiro par katru iedzīvotāju vecumā no 85 gadiem. Pakalpojuma saņēmējam būs jāsedz visas pārējās izmaksas, ko pašvaldība neapmaksā uzturēšanas izmaksu un mazāku ienākumu kompensācijas ietvaros. Parasti šīs izmaksas ir izmitināšanas un ēdināšanas izmaksas un citas ar pakalpojumu sniegšanu saistītas izmaksas (SLL 22¹. panta 4. punkts). Ja personas ienākumi ir mazāki par vidējo vecuma pensiju (2023. gadā zemāk par 636 eiro), pašvaldība kompensē iztrūkstošo daļu līdz starpībai starp personas ienākumiem un vidējo vecuma pensiju.
4. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu iepirkšanas procedūras	
4.1. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu cena, mērvienība	Pašvaldība var pieprasīt pakalpojuma sniedzējam aprēķinu par cenām, tostarp izmaksām, ko sedz gan pašvaldība, gan pakalpojuma saņēmējs. Lai gan privātām juridiskām personām nav jāatklāj informācija par savu cenu veidošanu, jo tas pārkāpj komercnoslēpumu, pakalpojumu sniedzējiem ir pienākums atklāt pakalpojumu sniegšanas un uzturēšanas izmaksas. Pašvaldība var lūgt detalizētu informāciju par izmaksām, kas attiecas uz pakalpojumu sniegšanu, bet privātīpašumā esošajiem pansionātiem nav jāsniedz informācija par peļņu vai vadītāja algām. Turklāt, lai nodrošinātu skaidrību, cenā jāatspoguļo visas izmaksas, tostarp papildu izdevumi, piemēram, autiņbiksītes un medikamenti. Uzturēšanas izmaksas var tikt aprēķinātas atbilstoši aprūpes līmeņiem, bet tas nav obligāti. Ja pakalpojuma sniedzējs nosaka cenu atbilstoši aprūpes līmeņiem, tad ir jāizklāsta katra līmeņa atbilstošās

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	cenās un uzturēšanas izmaksas, iekļaujot dažādas darbaspēka izmaksas. ³⁶¹
4.2. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzēji	Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzēju sadalījums pēc juridiskā statusa³⁶²: ▶ Labklājības jomas ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus Igaunijā nodrošina valsts, pašvaldības, bezpeļņas un peļņas organizācijas. Saskaņā ar Igaunijas Sociālo lietu ministrijas datiem 69% no visiem aprūpes pakalpojumu sniedzējiem ir publiskas organizācijas. Publiskais sektors nodrošina 100% aprūpi mājās, 70% - daļēji institucionālo aprūpi un 55% - institucionālo aprūpi. Lielākā daļa privāto pakalpojumu sniedzēju ir peļņas organizācijas, un no mazajiem pakalpojumu sniedzējiem 72% un no vidējiem 60% ir publiskie pakalpojumu sniedzēji. ▶ Veselības jomas ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir privātas bezpeļņas un peļņas organizācijas, savukārt publiskas organizācijas šajā tirgū nepiedalās. Tirgus ir gandrīz vienādi sadalīts, privātajām bezpeļņas organizācijām ieņemot 51% un privātajām peļņas organizācijām 49%. Aprūpes mājās pakalpojumu sniedzēju vidū 63% ir privātas peļņas organizācijas, bet institucionālās aprūpes sniedzēju vidū 71% ir privātas bezpeļņas organizācijas. Mazie pakalpojumu sniedzēji galvenokārt ir privātas bezpeļņas organizācijas (51%), bet lielie sniedzēji ir pārsvarā privātas peļņas organizācijas (59%). ▶ Igaunijā labklājības jomā darbojas divi starptautiski pakalpojuma sniedzēji, kuri nodrošina institucionālo aprūpi.
4.3. Prasības pakalpojuma sniedzējiem	Prasības publiski finansētiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzējiem tiek regulētas Sociālās labklājības likumā un citos noteikumos, piemēram, Veselības aizsardzības prasības aprūpes iestādēs. Licences vispārējās aprūpes pakalpojumu sniegšanai ārpus mājas un speciālās aprūpes pakalpojumiem izsniedz Igaunijas Sociālās apdrošināšanas pārvalde, bet licences aprūpei mājās izsniedz Igaunijas Veselības pārvalde. Ilgtermiņa aprūpes kvalitāti uzrauga Igaunijas Sociālās apdrošināšanas pārvalde, bet māsu aprūpes kvalitāti uzrauga

³⁶¹ Igaunijas Sociālo lietu ministrija (Sotsiaalministeerium) tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.sm.ee/en>

³⁶² KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxembourg, 129.–133. lpp. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	Igaunijas Veselības pārvalde. Darbības licences un atbilstība prasībām nav atkarīgas no tā, vai pakalpojumu sniedzējs ir privātā vai publiskā sektora.³⁶³ Institucionālās aprūpes pakalpojuma sniedzēju prasības (SLL 22. pants): ▶ Pakalpojumu sniedzējiem jānodrošina personāla pieejamība, kura kvalifikācija un darba slodze ļauj veikt darbības un procedūras saskaņā ar aprūpes pakalpojuma saņēmēju aprūpes plāniem. ▶ Nodrošinot pakalpojumu visu diennakti, jānodrošina atbilstoša personāla pieejamība visu diennakti, ja tas ir nepieciešams, lai veiktu darbības un procedūras, kas noteiktas aprūpes pakalpojuma saņēmēju aprūpes plānos. ▶ Aprūpes pakalpojumu tieši sniedz aprūpētājs un aprūpētāja asistents. Aprūpētājs uzrauga aprūpētāja asistenta darbu. ▶ Aprūpētājam, kas tieši sniedz pakalpojumu, jāatbilst vienai no šādām profesionālās apmācības prasībām: • pabeidzis formālās profesionālās izglītības programmu, lai sasniegtu aprūpētāja profesionālajā standartā aprakstītos mācību rezultātus; • ieguvis aprūpētāja profesiju saskaņā ar Profesiju likumu. ▶ Pakalpojumu nedrīkst tieši sniegt persona, kuras sodāmība par tīši izdarītu noziedzīgu nodarījumu var apdraudēt pakalpojuma saņēmēja dzīvību, veselību un īpašumu. Īpašas aprūpes pakalpojumu sniedzējiem ir pienākums (SLL 83. pants): ▶ nodrošināt informācijas un dokumentu vākšanu un saglabāšanu par personu, kas saņem īpašas aprūpes pakalpojumu, un saistībā ar pakalpojuma sniegšanu; ▶ sagatavot rakstiski sūdzību izskatīšanas kārtību, kas nosaka iekšējās un ārējās sūdzību iesniegšanas un izskatīšanas metodes un citu attiecīgo iestāžu kontaktinformāciju, un izskaidrot to personai un viņas likumīgajam pārstāvim; ▶ sagatavot personas darbības plānu personai, kas nosūtīta saņemt īpašas aprūpes pakalpojumu, pamatojoties uz atbalsta nepieciešamību dažādās dzīves jomās, nosakot pakalpojuma nepieciešamību;

³⁶³ Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	▶ aktīvi strādāt ar personu pakalpojuma sniegšanas laikā, iesaistot viņu pakalpojuma saturā noteikto darbību veikšanā atbilstoši personas spējām un vajadzībām; ▶ vismaz trīs mēnešus pirms īpašas aprūpes pakalpojuma sniegšanas termiņa beigām paziņot personai, viņas likumīgajam pārstāvim un Sociālās apdrošināšanas pārvaldei par pakalpojuma sniegšanas pārtraukšanas termiņa tuvošanos, pakalpojuma sniegšanas nepieciešamību un līguma termiņa izbeigšanos vai nodomu pārtraukt līgumu priekšlaicīgi, vismaz trīs mēnešus pirms ikdienas dzīves atbalsta pakalpojuma un nodarbinātības atbalsta pakalpojuma sniegšanas termiņa beigām un vismaz sešus mēnešus pirms atbalstītās dzīves pakalpojuma, kopienas dzīves pakalpojuma un 24 stundu īpašas aprūpes pakalpojuma sniegšanas termiņa beigām; ▶ nekavējoties informēt personu, Sociālās apdrošināšanas pārvaldi un personas likumīgo pārstāvi, ja tāds ir, par šaubām, kas radušās pakalpojuma sniegšanas laikā par to, ka pakalpojums neatbilst personas vajadzībām; ▶ nodrošināt īpašas aprūpes pakalpojumu sniegšanu, pakalpojuma sniegšanai nepieciešamo telpu un teritorijas atbilstību veselības aizsardzības prasībām, kas noteiktas uz sabiedrības veselības akta pamata, ja pakalpojumi tiek sniegti teritorijā vai telpās, kuras pieder vai ir lietošanā pakalpojuma sniedzējam. Prasības personām, kas tieši sniedz personīgā asistenta pakalpojumus (SLL 29. pants): ▶ Pakalpojumu nedrīkst tieši sniegt persona: • kuras sodāmība par tīši izdarītu noziedzīgu nodarījumu var apdraudēt pakalpojuma saņēmēja dzīvību, veselību un īpašumu; • kas ir pakalpojuma saņēmēja pirmās vai otrās pakāpes radnieks; • kas pastāvīgi dzīvo vienā mājoklī ar pakalpojuma saņēmēju. Pakalpojuma saņēmējam ir tiesības izvēlēties personu, kas tieši sniedz personīgā asistenta pakalpojumu. Iesniedzot pieprasījumu, pašvaldība palīdz pakalpojuma saņēmējam atrast personu, kas tieši sniedz pakalpojumu. Pirms tieši sniedzamās personas noteikšanas pakalpojuma saņēmējam ir tiesības tikties ar personu, lai novērtētu viņu saderību (SLL 28. pants).
4.4. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu	Publisko iepirkumu likums Publisko iepirkumu likums tika pieņemts 2017. gada jūnijā, lai nodrošinātu caurspīdīgu, praktisku un ekonomisku līdzekļu

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
<i>iepirkšanas procedūra</i>	izmantošanu. Likuma mērķi ir efektīvas konkurences veicināšana un vienlīdzīga attieksme pret visām personām, kas ir Igaunijā vai citās attiecīgajās valstīs. Galvenie principi ietver caurspīdīgu un proporciju ievērošanu iepirkumu procesā, vienlīdzīgu izturēšanos pret kandidātiem, efektīvas konkurences nodrošināšanu, interešu konfliktu novēršanu un līdzekļu ekonomisku un mērķtiecīgu izmantošanu, balstoties uz labāko cenas un kvalitātes attiecību. Igaunijas Veselības apdrošināšanas fonds (EHIF) organizē publisko iepirkumu veselības un sociālās aprūpes pakalpojumiem, ievērojot Publisko iepirkumu likumu. Šie iepirkumi ir paredzēti, lai nodrošinātu ekonomisku, efektīvu un caurspīdīgu veselības apdrošināšanas līdzekļu izmantošanu. Publiskā iepirkuma procesā EHIF izvēlas pakalpojumu sniedzējus, kas nodrošina institucionālo aprūpi un mājas aprūpi saistībā ar veselības aprūpi.³⁶⁴ Ja pašvaldība veic atlases procedūru un slēdz līgumu ar pakalpojuma sniedzēju, tai ir pienākums ievērot Publisko iepirkumu likuma prasības. Ja sociālā pakalpojuma izmaksas ir 300 000 eiro vai vairāk, jāveic publiskais iepirkums, neatkarīgi no tā, vai pakalpojuma saņēmējs ir pašvaldība vai kāds cits. Ja persona pati izvēlas pakalpojuma sniedzēju, publiskā iepirkuma prasības neattiecas, bet, ja pašvaldība izvēlas pakalpojuma sniedzēju un nosaka prasības, tad ir jāveic publiskais iepirkums. Ja pašvaldība kontrolē pansionātu un tas saņem vairāk nekā 80% finansējuma no pašvaldības, tad publiskais iepirkums nav nepieciešams, ja nav privātā kapitāla līdzdalības.³⁶⁵
4.5. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniedzēji – neformālie aprūpētāji	Saskaņā ar subsidiaritātes principu Igaunijas Republikas Konstitūcijas 27. pants nosaka, ka ģimene ir atbildīga par savu locekļu aprūpi. Tikai tad, ja nav radnieku vai radnieki objektīvu iemeslu dēļ nevar nodrošināt aprūpi, valsts un pašvaldības iejaucas. Naudas pabalsti neformālajiem aprūpētājiem tiek regulēti pašvaldību līmenī. Saskaņā ar Ģimenes likuma (Perekonnaseadus) 96. pantu tiešajiem radniekiem (vecākiem un vecvecākiem) un pēcnācējiem (bērniem un mazbērniem) pirmajā un otrajā pakāpē ir pienākums nodrošināt radnieku uzturēšanu. Balstoties uz šo likumu, dažas pašvaldības neizmaksā naudas pabalstus neformālajiem aprūpētājiem, kamēr citas pašvaldības sniedz atbalstu, piedāvājot

³⁶⁴ KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxembourg, 135. lpp. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>

³⁶⁵ Igaunijas Sociālo lietu ministrija (Sotsiaalministeerium) tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.sm.ee/en>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	atelpas aprūpes iespējas neformālajiem aprūpētājiem. Paļaušanās uz neformālajiem aprūpētājiem ir viens no faktoriem, kas veicina to, ka ilgtermiņa aprūpes izdevumi Igaunijā, kas sastāda 5,9% no veselības izdevumiem, ir ievērojami zemāki par ES vidējo rādītāju, kas ir 16,3%.³⁶⁶ Dažas pašvaldības sniedz atbalstu neformālajiem aprūpētājiem, piedāvājot atelpas brīdi, kas ļauj viņiem uz laiku atpūsties no aprūpes pienākumiem. Šajā laikā aprūpējamā persona tiek aprūpēta citā vietā, piemēram, specializētā iestādē, dienas aprūpes centrā vai ar profesionāla aprūpētāja palīdzību mājās. Tas sniedz neformālajiem aprūpētājiem iespēju atpūsties un sakārtot savas lietas, zinot, ka viņu aprūpējamā persona ir drošībā un saņem nepieciešamo aprūpi.³⁶⁷ Aprūpētāja atvaļinājums ir apmaksāts atvaļinājums, kas paredzēts, lai rūpētos par personu ar smagu invaliditāti, un tas ir pieejams 5 kalendārās dienas gadā. To var izmantot tuvi radnieki vai neformālie aprūpētāji, kurus iecēlusi pašvaldība. Sociālās apdrošināšanas pārvalde novērtē un apmaksā atvaļinājumu, kas tiek aprēķināts pēc minimālās algas likmes. Dažkārt pašvaldība segs arī neformālā aprūpētāja sociālās apdrošināšanas iemaksas veselības apdrošināšanai. Turklāt cilvēkiem ar aprūpes slogu ir tiesības pieprasīt elastīgus darba nosacījumus, piemēram, nepilna laika darbu vai attālinātu darbu. Ja darba devējs nevar piedāvāt šādus nosacījumus, tam jāsniedz pamatojums. Atbalstu neformāliem aprūpētājiem nodrošina vietējās pašvaldības, un atbalsta pieejamība var atšķirties atkarībā no pašvaldības noteikumiem.³⁶⁸
5. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšana	
5.1. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojuma sniegšanas procesa organizēšana	Pašvaldībām ir pienākums sagatavot administratīvo aktu vai līgumu par pakalpojuma sniegšanu, pamatojoties uz personīgās palīdzības nepieciešamību, lai nodrošinātu personas neatkarīgu dzīvi un drošību (SLL 18. un 21. pants). Personīgā asistenta pakalpojums (SLL 29. pants) tiek sniegts saskaņā ar administratīvo aktu vai līgumu, ņemot vērā pakalpojuma saņēmēja norādījumus. Īpašie aprūpes pakalpojumi (SLL 72. pants) tiek finansēti saskaņā ar līgumu starp pakalpojuma sniedzēju un Sociālās apdrošināšanas pārvaldi, pamatojoties uz iesniegtajiem rēķiniem un norīkojuma lēmumiem. Priekšroka jāsniedz administratīvajam līgumam, jo tas ļauj efektīvāk noteikt pakalpojuma sniegšanas apjomu un tiesības pakalpojuma

³⁶⁶ KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxembourg, 136.-137. lpp. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>

³⁶⁷ Igaunijas Sociālo lietu ministrijas (Sotsiaalministeerium) tīmekļvietne: <https://www.sm.ee/en>

³⁶⁸ Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

Finanšu modeļa elementi/ raksturojošie rādītāji	Elementu/rādītāju raksturojums
	sniedzējam, kamēr administratīvais akts ir vienpusējs lēmums, kas attiecas tikai uz pakalpojuma saņēmēju. Administratīvais līgums ietver pašvaldību, pakalpojuma saņēmēju un pakalpojuma sniedzēju, tādējādi nosakot kopīgas saistības un tiesības.
5.2. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanas kvalitātes uzraudzība	Saskaņā ar SLL kopš 2018. gada ir noteikti kvalitātes principi, kas jāievēro, sniedzot sociālos pakalpojumus. Sociālo pakalpojumu sniedzējam jāievēro vispārpieņemtie kvalitātes principi: personcentrētība, pakalpojuma pilnvarošana, orientācija uz rezultātu, vajadzībās balstīta pieeja, integrāla pieeja, personas tiesību aizsardzība, iesaiste, darbinieka kompetence un ētika, kā arī laba darba organizācija un augstas kvalitātes vadība organizācijā (SLL 3. panta 2. punkts). Igaunijas Sociālās apdrošināšanas pārvalde no 2018. gada līdz 2020. gadam izstrādāja vispārējos un uz pakalpojumiem balstītus kvalitātes standartus un vadlīnijas sociālajiem pakalpojumiem. Šīs vadlīnijas ir ieteicamas pakalpojumu sniedzējiem un pašvaldību uzraudzītājiem, bet tām nav juridiska spēka.³⁶⁹
5.3. Pārskati par sniegtajiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem	Statistika par sociālo labklājību (SLL 11. pants): ▶ Sociālās labklājības iestādes, neatkarīgi no tā, vai tās finansē valsts vai pašvaldības budžets, iesniedz statistiskos ziņojumus vietējai pašvaldībai vai Sociālās apdrošināšanas pārvaldei. ▶ Vietējā pašvaldība iesniedz statistiskos ziņojumus Sociālās apdrošināšanas pārvaldei. ▶ Sociālās apdrošināšanas pārvalde iesniedz statistiskos ziņojumus Sociālo lietu ministrijai kā apkopotu ziņojumu. ▶ Statistisko ziņojumu sagatavošanas, datu satura un iesniegšanas kārtības prasības par sociālo labklājību nosaka politikas nozares ministrs ar normatīvo regulējumu.

³⁶⁹ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles*. Publications Office, 94.– 95. lpp. Pieejams: <https://doi.org/10.2767/183997>

Secinājumi un priekšlikumi

ES valstu pieeja kopumā ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu finansēšanā

Secinājumi

1. Demogrāfiskie izaicinājumi: ES valstis saskaras ar būtisku demogrāfisku izmaiņu spiedienu, kas izpaužas iedzīvotāju novecošanās. Šī tendence ne tikai palielina vecāka gadagājuma cilvēku skaitu, kuriem nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, bet arī samazina darbaspējīgā vecuma cilvēku īpatsvaru, kuri varētu veicināt aprūpes pakalpojumu finansēšanu caur nodokļu ieņēmumiem. Tas rada izaicinājumus finansēt pieaugošo aprūpes pakalpojumu pieprasījumu no arvien samazinoša nodokļu maksātāju loka, kas ilgtermiņā var apdraudēt valstu budžetu stabilitāti un spiedīs valdības meklēt efektīvākus un ilgtspējīgākus finansēšanas modeļus.

2. Atšķirīgi finansēšanas modeļi: Dažādās ES valstīs ir izstrādāti un ieviesti atšķirīgi ilgtermiņa aprūpes finansēšanas modeļi, kas atspoguļo katras valsts sociālekonomiskos apstākļus, politiskās prioritātes un vēsturiskās tradīcijas. Šie modeļi ietver dažādus valsts iejaukšanās līmeņus un finansēšanas mehānismus. Dažās valstīs ilgtermiņa aprūpe tiek finansēta galvenokārt no vispārējiem nodokļiem, kur valsts uzņemas pilnu atbildību par aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu visiem iedzīvotājiem. Citviet tiek izmantotas obligātās sociālās apdrošināšanas sistēmas, kur finansējumu nodrošina iemaksas, ko veic gan darba ņēmēji, gan darba devēji, tādējādi sasaistot finansējumu ar nodarbinātību. Vēl citas valstis izmanto jauktas sistēmas, kurās valsts finansējums tiek kombinēts ar dažādiem finansēšanas avotiem, ieskaitot privāto apdrošināšanu. Neatkarīgi no izvēlēta modeļa, visas valstis saskaras ar līdzīgiem izaicinājumiem, piemēram, kā nodrošināt finansējuma ilgtspēju un efektivitāti pieaugošā pieprasījuma apstākļos, vienlaikus saglabājot pakalpojumu kvalitāti un pieejamību.

3. Ilgtspējības izaicinājumi: Lai gan vairākas valstis ir veikušas reformas, lai uzlabotu savu ilgtermiņa aprūpes sistēmu ilgtspēju, finansējuma stabilitāte un ilgtspējība joprojām ir būtisks izaicinājums. Arvien pieaugošais pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem apvienojumā ar ierobežotiem darbaspēka resursiem palielina spiedienu uz valstu budžetiem. Turklāt ar vecumu saistītie izdevumi, tai skaitā pensijas un veselības aprūpe, tikai pieaugs, kas radīs papildu izaicinājumus nodrošināt, lai finansējuma avoti visām jomām atbilstu nākotnes vajadzībām.

4. Darbinieku trūkums un kvalitātes nodrošināšana: Ilgtermiņa aprūpes sektors daudzās ES valstīs saskaras ar nopietnām grūtībām piesaistīt un noturēt kvalificētu darbaspēku. Sektors ir ļoti darbaspēka ietilpīgs, bet to raksturo zemas algas, izaicinoši darba apstākļi un liels nepilna laika darbu īpatsvars, kas atgrūž potenciālos darbiniekus. Tā rezultātā daudzas valstis saskaras ar aprūpes kvalitātes nodrošināšanas problēmām, jo īpaši lauku apvidos, kur darbinieku trūkums ir īpaši izteikts. Nepietiekams darbaspēks apgrūtina augstas kvalitātes pakalpojumu sniegšanu, kas var negatīvi ietekmēt aprūpes saņēmēju veselību un labklājību.

5. Publiskā un privātā sektora loma: ES valstīs pastāv dažādi modeļi ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, kuros ir iesaistīti gan publiskie, gan privātie (peļņas un bezpeļņas) pakalpojumu sniedzēji. Privāto pakalpojumu sniedzēju, it īpaši peļņas orientētu uzņēmumu, loma pēdējās desmitgadēs ir ievērojami pieaugusi, reaģējot uz pieprasījuma pieaugumu un valsts resursu ierobežojumiem. Šī attīstība veicina dažādus aprūpes risinājumus, kas var būt pielāgoti dažādām vajadzībām, taču vienlaikus rada arī jautājumus par pakalpojumu pieejamību, nodrošinot vienlīdzīgu piekļuvi šiem pakalpojumiem visiem iedzīvotājiem neatkarīgi no viņu finansiālā stāvokļa.

6. Nepieciešamība pēc reformām: Lai gan vairākas valstis jau ir veikušas konkrētus soļus, lai risinātu ilgtermiņa aprūpes sistēmas problēmas, kopumā joprojām pastāv nepieciešamība pēc sistemātiskām un visaptverošām reformām. Šādas reformas ir nepieciešamas, lai padarītu sistēmas izturīgākas pret nākotnes demogrāfiskiem un ekonomiskiem izaicinājumiem, kā arī lai nodrošinātu, ka tās spēj efektīvi reaģēt uz pieaugošā pieprasījuma radītajām prasībām. Reformu īstenošanai ir būtiska loma, lai garantētu, ka ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi ir pieejami, kvalitatīvi un ilgtspējīgi nākotnē, vienlaikus veicinot sabiedrības labklājību un ekonomisko stabilitāti.

Vācijas pieredze

7. Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana: Vācijā kopš 1995. gada darbojas obligāta ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas sistēma, kas nodrošina daļēju finansiālo aizsardzību pret ilgtermiņa aprūpes izdevumiem. Šī apdrošināšana ir nozīmīgs papildinājums esošajai sociālās apdrošināšanas sistēmai un balstās uz regulārām iemaksām, ko veic gan darba devēji, gan darba ņēmēji. Tā kalpo kā būtisks finanšu avots, kas nodrošina ilgtermiņa aprūpes sistēmas stabilu finansējumu, vienlaikus mazinot finansiālo slogu gan valsts budžetam, gan pašiem indivīdiem, kas nonāk aprūpes nepieciešamības situācijā.

8. Privātās apdrošināšanas loma: Lai gan Vācijā privātā apdrošināšana veido tikai nelielu daļu no kopējā finansējuma, tās paplašināšana varētu ievērojami mazināt publiskā sektora slogu un palielināt pieejamos resursus ilgtermiņa aprūpei. Papildu obligātajai apdrošināšanai Vācijā pastāv arī brīvprātīgā privātā apdrošināšana, kas tiek subsidēta no valsts, tādējādi stimulējot iedzīvotājus iegādāties papildu segumu un tādā veidā nodrošinot papildu finansiālo aizsardzību pret ilgtermiņa aprūpes izdevumiem.

9. Nepieciešamība pēc integrētas aprūpes pieejas: Vācijā ilgtermiņa aprūpe tiek nodrošināta, cieši integrējot veselības un sociālās aprūpes pakalpojumus. Šī integrētā pieeja veicina efektīvu sadarbību starp dažādiem aprūpes sniedzējiem, kas savukārt uzlabo aprūpes kvalitāti un nodrošina tās nepārtrauktību. Rezultātā tiek paaugstināta aprūpes efektivitāte un ievērojami atvieglota piekļuve nepieciešamajiem pakalpojumiem, padarot tos pieejamākus un piemērotākus katra indivīda vajadzībām.

10. Aprūpes mājās nozīme: Vācijā liela daļa ilgtermiņa aprūpes tiek sniegta mājās apstākļos, un šajā procesā nozīmīga loma ir ģimenes locekļiem. Šāda pieeja ne tikai atbilst daudzu cilvēku vēlmei novēcot savās mājās un saglabāt pazīstamu vidi, bet arī būtiski samazina institucionālās aprūpes izmaksas. Tā veicina ģimenes līdzdalību aprūpes procesā, vienlaikus nodrošinot, ka aprūpes saņēmēji var turpināt dzīvot viņiem komfortablos un ierastos apstākļos.

Somijas pieredze

11. Finansēšanas struktūra: Somijas ilgtermiņa aprūpes finansēšanas struktūra balstās uz daudzpakāpju modeli, kur galveno lomu spēlē pašvaldības, kas ar valsts dotāciju atbalstu nodrošina aprūpes pakalpojumus. Šīs dotācijas tiek piešķirtas, ņemot vērā reģionālo vecuma struktūru un aprūpes vajadzības, lai mazinātu reģionālo nevienlīdzību. Papildus valsts un pašvaldību finansējumam, klienti maksā līdzmaksājumus, kas tiek noteikti atbilstoši viņu ienākumiem, ar maksimālās maksas griestiem, lai nodrošinātu aprūpes pieejamību visiem. Somija arī izmanto alternatīvus finansēšanas avotus, piemēram, publiskās un privātās partnerības, lai diversificētu resursus un atbalstītu sistēmas ilgtspēju.

12. Kvalitātes nodrošināšana: Somijas ilgtermiņa aprūpes sistēma koncentrējas uz aprūpes nodrošināšanu cilvēku dzīvesvietās, lai tie varētu dzīvot neatkarīgi pēc iespējas ilgāk, un tas tiek panākts, ieviešot kvalitatīvus aprūpes mājās pakalpojumus. Lai uzlabotu šīs aprūpes kvalitāti, Somija intensīvi strādā pie pieredzējušu speciālistu piesaistes un nodrošina viņiem atbilstošu apmācību un profesionālās izaugsmes iespējas. Papildu tam tiek uzlaboti aprūpētāju darba apstākļi, nodrošinot viņiem atbilstošu atalgojumu un darba apstākļus, kas veicina viņu apmierinātību ar darbu un efektivitāti. Sistēmā tiek arī ieviesti personalizēti aprūpes plāni, kas pielāgoti individuālām klientu vajadzībām, un tiek pastiprināta sadarbība starp dažādām aprūpes iestādēm un speciālistiem, lai nodrošinātu koordinētu un nepārtrauktu aprūpi, kas atbilst augstiem kvalitātes standartiem. Lai to nodrošinātu, tiek ieviesti minimālie standarti, piemēram, noteikta personāla skaita nodrošināšana uz vienu aprūpējamo, kas garantē vienmērīgu aprūpes kvalitāti visā valstī. Tomēr šo standartu ievērošana prasa ievērojamus papildu resursus un var būt izaicinājums mazāk apdzīvotajos reģionos, kur grūtāk piesaistīt kvalificētus darbiniekus. Tādēļ ir būtiski regulāri pārskatīt un pielāgot šos standartus, lai nodrošinātu sistēmas ilgtspēju un efektivitāti, turklāt īpaša uzmanība jāvelta aprūpes darbinieku apmācībai un atbalstam, lai uzturētu nepieciešamo personāla pieejamību.

13. Reformas nepieciešamība: Somijā īstenotā SOTE reforma ir vērienīga iniciatīva, kuras mērķis ir uzlabot veselības un sociālo pakalpojumu pieejamību, kvalitāti un ilgtspēju visā valstī, integrējot veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu sniegšanu vienotā sistēmā. Lai gan reforma sola būtiskus uzlabojumus, tai joprojām ir jātiek galā ar vairākiem izaicinājumiem, tostarp reģionālo nevienlīdzību, kas izpaužas atšķirībās starp pilsētu un lauku apvidiem, kur piekļuve pakalpojumiem var būt ierobežotāka. Turklāt pastāv grūtības nodrošināt pietiekamu un kvalificētu darbaspēku, īpaši aprūpes sektorā, kas ir būtisks, lai uzturētu augstu pakalpojumu kvalitāti un apmierinātu pieaugošo pieprasījumu novecojošas sabiedrības apstākļos.

Anglijas pieredze

14. Finanšu modelis: Ilgtermiņa aprūpes finansēšana Anglijā ir sarežģīta, jo pašreizējā sistēma paredz, ka iedzīvotāji vispirms ir spiesti iztērēt savus personīgos uzkrājumus un aktīvus līdz noteiktam sliekšnim, pirms viņiem tiek piešķirts valsts atbalsts, kas rada būtisku sociālo nevienlīdzību. Cilvēki ar vidējiem ienākumiem bieži vien ir spiesti pārdot savus īpašumus un izlietot uzkrājumus, lai segtu aprūpes izmaksas, kamēr

turīgākie var atļauties izvēlēties kvalitatīvākus pakalpojumus, un mazāk turīgie ir pilnībā atkarīgi no pašvaldību sniegtā atbalsta, kas bieži vien ir ierobežots. Šī sistēma ne tikai rada finansiālu slogu un neskaidrību, bet arī veicina nevienlīdzību, liekot cilvēkiem pieņemt sarežģītus un bieži vien neizdevīgus finansiālus lēmumus, lai nodrošinātu nepieciešamo aprūpi.

15. Pašvaldību loma: Pašvaldībām Anglijā ir būtiska loma ilgtermiņa aprūpes sniegšanā un finansēšanā, jo tās ir atbildīgas par lielāko daļu sociālās aprūpes pakalpojumu organizēšanu, novērtēšanu un finansēšanu. Tomēr pēdējās desmitgadēs finansējuma nepietiekamība, ko izraisījusi ilgstoša ekonomiskā taupība un valsts budžeta samazinājumi, ir būtiski ierobežojusi pašvaldību spēju nodrošināt kvalitatīvus un pieejamus aprūpes pakalpojumus. Samazinot finansējumu, pašvaldības ir bijušas spiestas mazināt pakalpojumu apjomu, samazināt maksājumus pakalpojumu sniedzējiem un paaugstināt sliekšni, lai saņemtu atbalstu, kas savukārt ir radījis pieaugošu pieprasījumu pēc neformālās aprūpes no ģimenēm un draugiem. Tas ir arī veicinājis nevienlīdzību starp dažādiem reģioniem, jo pašvaldību spēja nodrošināt aprūpi ir atkarīga no vietējā nodokļu ieņēmuma, kas dažādos reģionos var būt ļoti atšķirīgs. Rezultātā daudzas pašvaldības nespēj nodrošināt saviem iedzīvotājiem nepieciešamo aprūpes līmeni, kas var ietekmēt cilvēku dzīves kvalitāti un ilgtermiņa veselības iznākumus.

16. Reformas: Anglijā tiek īstenotas reformas, kuru mērķis ir panākt veselības un sociālās aprūpes sistēmu integrāciju, lai uzlabotu pakalpojumu pieejamību, efektivitāti un nodrošinātu saskaņotāku aprūpi iedzīvotājiem. Lai gan šīs reformas sola būtiskus uzlabojumus, to ieviešana ir bijusi lēna un sarežģīta, izraisot neskaidrību par to, kā jaunās sistēmas praktiski darbosies un kā tiks nodrošināts ilgtermiņa finansējums. Ir arī bažas, vai reformas spēs risināt esošās problēmas, piemēram, resursu un personāla trūkumu, kā arī pieaugošo pieprasījumu pēc aprūpes pakalpojumiem novecojošas sabiedrības apstākļos. Šī lēnā ieviešana un ar to saistītā neskaidrība rada neapmierinātību gan iedzīvotāju, gan veselības aprūpes profesionāļu vidū, kuri izjūt nestabilitāti un ir neziņā par to, kādi būs galīgie sistēmas darbības principi un kā tas ietekmēs viņu ikdienas dzīvi un darbu.

Slovēnijas pieredze

17. Jauna Ilgtermiņa aprūpes likuma ieviešana: 2023. gadā Slovēnijā pieņemtais Ilgtermiņa aprūpes likums ievieš obligāto ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu, kuras finansējums tiek nodrošināts ar 1% iemaksām no darbiniekiem un darba devējiem, radot jaunu finansējuma avotu ilgtermiņa aprūpes sistēmai. Likums uzsver personu orientētu aprūpi, kas tiek pielāgota individuālām vajadzībām, un ievērojami veicina sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstību, ļaujot cilvēkiem saglabāt neatkarību un dzīvot mājās pēc iespējas ilgāk. Likuma pakāpeniska ieviešana sākusies ar 2024. gada 1. janvāri, ieviešot ģimenes aprūpētāju atlīdzību. Savukārt 2025. gadā no 1. jūlija tiks ieviestas obligātās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas iemaksas 1% apmērā un tiks nodrošināta paplašināta aprūpe mājās. No 2025. gada 1. decembra sāks darboties institucionālā aprūpe, kā arī tiks ieviesti naudas pabalsti tiem, kuri izvēlēties aprūpi mājās vai kam nebūs pieejama aprūpe publisko pakalpojumu sniedzēju jaudas ierobežojumu dēļ. Taču likums ir arī kritizēts par īso pārejas periodu un jauno iemaksu pārvaldības izaicinājumiem, kas prasa rūpīgu plānošanu un uzraudzību, lai nodrošinātu tā veiksmīgu īstenošanu.

18. Finansēšanas modelis: Slovēnijas ilgtermiņa aprūpes sistēma tiek finansēta, izmantojot jauktu modeli, kas apvieno vairākus finansēšanas avotus: obligātās apdrošināšanas iemaksas, kuras veic darbinieki un darba devēji, valsts budžeta līdzekļus, kas nodrošina papildu atbalstu, un pakalpojuma saņēmēja līdzfinansējumu, kas veicina atbildību par sniegtajiem pakalpojumiem. Šāda pieeja teorētiski nodrošina dažādotu un stabilu ieņēmumu avotu, tomēr praksē pastāv ievērojamas neskaidrības par sistēmas ilgtermiņa ilgtspēju. Šīs neskaidrības ir īpaši aktuālas pēc 2025. gada, kad pilnībā stāsies spēkā jaunais apdrošināšanas modelis. Trūkst precīzu finanšu novērtējumu un ilgtermiņa prognožu, kas ņemtu vērā pieaugošās izmaksas un lietotāju skaitu, radot bažas par to, vai pieejamie resursi būs pietiekami, lai nodrošinātu nepieciešamo aprūpes līmeni. Tāpat nav pilnīgas skaidrības par iemaksu likmju un apdrošināšanas bāzes stabilitāti nākotnē, kas varētu ietekmēt visu sistēmas ilgtspēju un spēju atbildēt uz sabiedrības novecošanas radītajiem izaicinājumiem.

19. Sociālā drošība un solidārais princips: Slovēnija balsta savu ilgtermiņa aprūpes sistēmu uz solidaritātes principu, kas ir galvenais šīs sistēmas pamats. Šis princips nodrošina, ka aprūpes pieejamība nav tieši atkarīga no personas ienākumiem vai sociālā stāvokļa, bet gan balstās uz universālu piekļuvi pakalpojumiem, kas ir vienlīdz pieejami visiem iedzīvotājiem neatkarīgi no viņu finansiālajām iespējām. Tas veicina sociālo vienlīdzību un palīdz mazināt sociālo atstumtību, nodrošinot, ka pat visneaizsargātākie sabiedrības locekļi saņem nepieciešamo aprūpi. Tomēr, neskatoties uz šo solidāro pieeju, privātie izdevumi joprojām veido ievērojamu daļu no kopējā ilgtermiņa aprūpes finansējuma. Tas nozīmē, ka daļa izmaksu joprojām tiek segta no pašu lietotāju vai viņu ģimeņu līdzekļiem, kas var radīt finansiālu slogu, īpaši mājsaimniecībām ar zemākiem ienākumiem. Tādējādi, lai gan solidaritātes princips ir svarīgs mehānisms, kas veicina vienlīdzīgu piekļuvi aprūpei, tas pilnībā nenovērš ekonomisko nevienlīdzību, kas ietekmē aprūpes kvalitāti un pieejamību, īpaši tajos gadījumos, kad publiskie resursi ir ierobežoti un nepieciešami papildus privātie līdzekļi.

Nīderlandes pieredze

20. Ilgtermiņa aprūpes sistēmas struktūra: Nīderlandē ir izveidota viena no visaptverošākajām ilgtermiņa aprūpes sistēmām, kas piedāvā plašu pakalpojumu klāstu, aptverot gan institucionālo, gan mājas aprūpi, un to regulē vairāki nozīmīgi likumi, piemēram, Ilgtermiņa aprūpes likums, Veselības apdrošināšanas likums un Sociālā atbalsta likums. Šī sistēma nodrošina universālu piekļuvi kvalitatīviem aprūpes pakalpojumiem visiem iedzīvotājiem, neatkarīgi no viņu ienākumiem, un ir balstīta uz publisko finansējumu, kurā ietilpst ienākumiem atkarīgas apdrošināšanas iemaksas un pašvaldību budžeti. Sistēmas struktūra un finansējums ir izstrādāti, lai nodrošinātu ilgtspējību, efektivitāti un elastību, risinot sabiedrības novecošanas un pieaugošo aprūpes izmaksu izaicinājumus.

21. Finansēšanas modelis: Plašais ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu klāsts Nīderlandē tiek nodrošināts caur augstiem nodokļu maksājumiem. Nīderlandes ilgtermiņa aprūpes finansēšana balstās uz trim galvenajiem avotiem: ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu, veselības apdrošināšanu un pašvaldību finansējumu. Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana nodrošina pamata atbalstu, sedzot izdevumus par aprūpi mājās un institucionālo aprūpi. Veselības apdrošināšana var segt noteiktus aprūpes mājās izdevumus, koncentrējoties uz īstermiņa medicīniskajiem pakalpojumiem. Pašvaldību finansējums nodrošina

papildu resursus un sociālos pakalpojumus, atbalstot vietējos iedzīvotājus ar ilgtermiņa aprūpes vajadzībām.

22. Sistēmas reformas un decentralizācija: Kopš 2015. gada Nīderlande ir veikusi būtiskas reformas ilgtermiņa aprūpes sistēmā, pārejot no centrālas uz decentralizētu pieeju, kas nodrošina efektīvāku aprūpes organizēšanu, pievēršot lielāku uzmanību vietējām vajadzībām. Šīs reformas ir stiprinājušas pašvaldību lomu, ļaujot tām pārņemt atbildību par aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu un izstrādāt politikas, kas ņem vērā specifiskās kopienas prasības. Decentralizācija veicina labāku resursu sadali, ļaujot pašvaldībām piedāvāt personalizētus risinājumus, piemēram, mājas aprūpi un sociālos pakalpojumus. Šī pieeja sekmē sadarbību starp veselības aprūpes sniedzējiem, sociālajiem darbiniekiem un vietējām organizācijām, uzlabojot aprūpes kvalitāti un pieejamību.

23. Ilgtermiņa aprūpes pieejamība un nākotnes perspektīva: Nīderlande nodrošina plašu un universālu piekļuvi aprūpes pakalpojumiem, kas ir publiski finansēti, ļaujot visiem iedzīvotājiem saņemt nepieciešamo aprūpi neatkarīgi no ienākumu līmeņa. Šī pieeja veicina vienlīdzību un pieejamību, nodrošinot atbalstu personām ar ilgstošām aprūpes vajadzībām, piemēram, vecāka gadagājuma cilvēkiem un personām ar invaliditāti. Tomēr pieaugošās izmaksas un sabiedrības novecošanās rada spiedienu uz sistēmas ilgtspēju, jo arvien lielāks iedzīvotāju skaits prasa aprūpi, apgrūtinot esošos resursus un radot izaicinājumus valsts budžetam. Tas liek Nīderlandei meklēt efektīvākus risinājumus un ilgtspējīgas finansēšanas stratēģijas, lai saglabātu kvalitatīvus pakalpojumus visiem iedzīvotājiem.

Igaunijas pieredze

24. Ilgtermiņa aprūpes sistēmas sarežģītība: Ilgtermiņa aprūpe Igaunijā tiek nodrošināta gan veselības aprūpes, gan labklājības sistēmās, tomēr šīm sistēmām ir atšķirīgi finansēšanas modeļi un pieejas, kas apgrūtina integrētu un koordinētu aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Veselības aprūpe koncentrējas uz medicīniskajiem aspektiem un tiek finansēta no valsts apdrošināšanas fonda, savukārt labklājības sistēma nodrošina sociālo atbalstu un ikdienas dzīves uzlabošanu ar finansējumu no valsts un privātajiem avotiem. Atšķirīgās pieejas un nepietiekama datu apmaiņa starp sistēmām kavē vienotas stratēģijas izstrādi un ieviešanu, tādējādi sarežģījot efektīvu ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanu.

25. Finansējuma avoti: Igaunijā ilgtermiņa aprūpes finansēšana ir sarežģīts process, kas balstās gan uz publiskajiem, gan privātajiem līdzekļiem, radot daudzveidīgu, bet arī nevienlīdzīgu finansēšanas modeli. Valsts budžets nodrošina būtisku daļu no nepieciešamajiem līdzekļiem, kas tiek piešķirti caur dažādām pašvaldību un valsts iestādēm, lai segtu institucionālās un aprūpes mājās pakalpojumus, kā arī atbalstītu ilgtermiņa aprūpes infrastruktūras uzturēšanu un attīstību. Tomēr ievērojama daļa finansējuma nāk no privātajiem avotiem, tostarp no pašiem pakalpojumu saņēmējiem un viņu ģimenēm, kuriem bieži vien ir jāmaksā līdzmaksājumi par aprūpes pakalpojumiem. Šāda situācija rada finansiālu slogu daļai sabiedrības, īpaši tiem, kuriem ir zemāki ienākumi, kas var ierobežot viņu piekļuvi kvalitatīviem aprūpes pakalpojumiem. Rezultātā pastāv risks, ka cilvēki ar zemākiem ienākumiem saņems mazāk pieejamu un iespējams zemākas kvalitātes aprūpi, salīdzinot ar tiem, kuriem ir lielāki finansiālie resursi, tādējādi veicinot nevienlīdzību aprūpes pieejamībā un

kvalitātē. Turklāt šī nevienlīdzība var vēl vairāk padziļināties, ņemot vērā pieaugošo pieprasījumu pēc ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, kas saistīts ar sabiedrības novecošanu un demogrāfiskajām pārmaiņām.

26. Nākotnes izaicinājumi: Sagaidāms, ka pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem Igaunijā turpinās pieaugt, ņemot vērā sabiedrības novecošanu, ilgāku dzīves ilgumu un pieaugošo cilvēku skaitu ar hroniskām slimībām un invaliditāti. Šis pieprasījuma pieaugums radīs ievērojamu papildu spiedienu uz valsts un pašvaldību budžetiem, jo arvien vairāk resursu būs nepieciešams, lai nodrošinātu gan institucionālo aprūpi, gan aprūpi mājās. Pašreizējā finansēšanas sistēma var izrādīties nepietiekama, lai segtu pieaugošās izmaksas un nodrošinātu, ka visi iedzīvotāji saņem nepieciešamos pakalpojumus. Tāpēc ir nepieciešama ilgtermiņa aprūpes sistēmas modernizācija, kas ietvertu efektīvāku resursu sadali, jaunu finansēšanas modeļu izstrādi, piemēram, apdrošināšanas sistēmu paplašināšanu, tehnoloģiju integrāciju, labāku sadarbību starp veselības un labklājības sistēmām, lai nodrošinātu holistisku un integrētu pieeju aprūpes nodrošināšanā.

Priekšlikumi

1. Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas ieviešana: Būtu jāizvērtē iespēja Latvijā ieviest obligātu ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas sistēmu. Šāda sistēma varētu būt balstīta uz iemaksām, kas tiek iekasētas no darba ņēmējiem un darba devējiem, līdzīgi kā citas sociālās apdrošināšanas iemaksas. Obligātā apdrošināšana nodrošinātu stabilu un prognozējamu finansējuma avotu ilgtermiņa aprūpei, ņemot vērā demogrāfiskās izmaiņas un pieaugošo aprūpes pakalpojumu nepieciešamību. Šādas apdrošināšanas ieviešana palīdzētu samazināt valsts budžeta, pašvaldību budžeta, pakalpojumu saņēmēju un viņu tuvinieku pieaugošos maksājumus, tā nodrošinot, ka aprūpes pakalpojumi ir pieejami visiem, kam tie nepieciešami. Vienlaikus solidaritātes principa stiprināšana nodrošinātu aprūpes pieejamību visiem iedzīvotājiem, neatkarīgi no ienākumu līmeņa, veicinot sociālo taisnīgumu, ar bezmaksas aprūpi visneaizsargātākajiem un līdzfinansēšanas mehānismiem zemāku ienākumu grupām.

Tomēr ir rūpīgi jāizvērtē apdrošināšanas iemaksu likmes apmērs, tās samērojamība ar esošo nodokļu slogu, kā arī sasaisti ar veselības apdrošināšanu un to, kādi pakalpojumi varētu tikt iekļauti apdrošināšanas segumā, apdrošināmo personu loks, kā arī izmaksu “griestu noteikšana” jeb maksimālās summas noteikšana, ko persona maksā par aprūpi dzīves laikā. Tāpat nepieciešams apsvērt, vai apdrošināšanas iemaksas būtu vienīgais finansēšanas avots vai viens no avotiem kombinācijā ar citiem finansēšanas mehānismiem. Lai nodrošinātu šādas shēmas ilgtspēju, ir svarīgi izstrādāt atbilstošu finansēšanas modeli, kas ietvertu arī valsts un pašvaldību ieguldījumus un iespējamus nodokļu atvieglojumus, kā arī izstrādāt efektīvas administratīvās procedūras pakalpojumu kvalitātes un savlaicīguma nodrošināšanai.

2. Valsts budžeta lielāka iesaiste: Valsts budžeta lielāka iesaiste ilgtermiņa aprūpes finansēšanā Latvijā ir būtiska, lai segtu pieaugošās izmaksas, ko rada novecojošs iedzīvotāju skaits un pieprasījums pēc aprūpes pakalpojumiem. Valsts dotācijas pašvaldībām palīdzētu nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi aprūpei visos reģionos, īpaši tur, kur vietējie nodokļu ieņēmumi ir ierobežoti. Tas garantētu, ka aprūpes pakalpojumi ir pieejami neatkarīgi no dzīvesvietas vai ienākumiem. Valsts atbalsts būtu īpaši svarīgs

pārejas periodā līdz ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas ieviešanai, līdzfinansējot pieaugošos aprūpes izdevumus.

3. Finansēšanas avotu dažādošana: Lai nodrošinātu ilgtspējīgu ilgtermiņa aprūpes sistēmu Latvijā, ir svarīgi izpētīt un ieviest alternatīvus finansēšanas avotus, piemēram, privāto un publisko partnerību (PPP) attīstīšanu, kas ļautu apvienot valsts un privātā sektora resursus un ekspertīzi, lai veidotu inovatīvus un efektīvus aprūpes risinājumus. Šāda sadarbība varētu ietvert kopīgas investīcijas aprūpes infrastruktūrā, jaunu tehnoloģiju ieviešanu, kā arī pakalpojumu nodrošināšanu, kas būtu gan kvalitatīvi, gan izmaksu ziņā efektīvi.

Vienlaikus ir būtiski dažādot finansēšanas avotus, apvienojot valsts budžetu, sociālās apdrošināšanas iemaksas, privātā sektora ieguldījumus un ES fondu līdzekļus, lai palielinātu stabilitāti un elastību. Šāda pieeja nodrošina lielāku elastību un stabilitāti, jo tā nepaļaujas uz vienu vienīgu finansēšanas avotu, kas varētu būt nepietiekams vai svārstīgs ekonomisko vai politisko apstākļu ietekmē. Piemēram, valsts/pašvaldības finansējums varētu garantēt pamata pakalpojumu pieejamību un atbalstu visneaizsargātākajām grupām, apdrošināšanas iemaksas nodrošinātu plašāku aprūpes līmeni, savukārt privātais sektors varētu piedāvāt papildu resursus un inovācijas aprūpes nodrošināšanā. ES fondi, kā līdz šim, turpinātu kalpot par papildu avotu, kas veicinātu infrastruktūras attīstību, jaunu pakalpojumu ieviešanu un kapacitātes celšanu. Šāda dažādota pieeja ne tikai stiprinātu ilgtermiņa aprūpes sistēmas finansiālo stabilitāti, bet arī uzlabotu tās spēju pielāgoties un efektīvi reaģēt uz mainīgajām sabiedrības vajadzībām.

Papildu varētu apsvērt mājokļa izmantošanu kā ķīlu ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu finansēšanai, kas ļautu indivīdiem segt aprūpes izdevumus no sava īpašuma vērtības, tādējādi nodrošinot taisnīgu piekļuvi pakalpojumiem visiem iedzīvotājiem, vienlaikus saglabājot sistēmas ilgtspēju un pielāgošanās spējas mainīgajām sabiedrības vajadzībām.

4. Privātās apdrošināšanas attīstīšana: Lai mazinātu publiskā sektora slogu un palielinātu resursus ilgtermiņa aprūpei Latvijā, jāveicina privātās apdrošināšanas attīstība, piedāvājot stimulus, piemēram, nodokļu atvieglojumus vai subsīdijas, lai mudinātu iedzīvotājus izvēlēties privāto apdrošināšanu. Valstij būtu svarīgi izstrādāt vienotus nosacījumus un uzraudzības mehānismus, lai nodrošinātu apdrošināšanas pieejamību un atbilstību sabiedrības interesēm. Privātā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana sniegtu papildu drošību, ļaujot iedzīvotājiem uzkrāt līdzekļus un piekļūt plašākam aprūpes pakalpojumu klāstam. Paralēli jāattīsta arī valsts atbalsta programmas, lai nodrošinātu aprūpes pieejamību tiem, kuri nevar atļauties privāto apdrošināšanu, īpaši aizsargājot neaizsargātākos sabiedrības locekļus.

5. Atbalsts neformālajiem aprūpētājiem: Lai atbalstītu neformālos aprūpētājus Latvijā, piemēram, ģimenes locekļus, kas rūpējas par tuviniekiem mājās, jāievieš programmas, kas nodrošina finansiālu palīdzību, apmaksātu atvaļinājumu, apmācības un psiholoģisko atbalstu. Šāds atbalsts mazinātu institucionālās aprūpes izmaksas un ļautu cilvēkiem saņemt aprūpi mājās, ja viņi to vēlas. Neformālajiem aprūpētājiem varētu nodrošināt arī sociālās apdrošināšanas segumu, lai garantētu viņu finansiālo drošību nākotnē. Turklāt būtu jāveicina sabiedrības izpratne par neformālo aprūpētāju lomu un jānodrošina emocionāls atbalsts, kā arī iespējas uz laiku nodot aprūpi, lai

aprūpētāji varētu atpūsties un novērst izdegšanu.

6. Veselības un sociālās aprūpes integrācija: Ir būtiski izveidot integrētu aprūpes sistēmu Latvijā, kas apvieno veselības un sociālās aprūpes pakalpojumus, lai uzlabotu pieejamību, kvalitāti un efektivitāti. Šāda pieeja nodrošinātu ciešāku sadarbību starp veselības aprūpes iestādēm, sociālajiem dienestiem un citām organizācijām, veicinot koordinētu un holistisku aprūpi, kas aptver medicīniskos, sociālos un emocionālos aspektus. Tas palīdzētu samazināt administratīvo slogu, efektīvāk izmantot resursus un novērst pakalpojumu dublēšanos, nodrošinot ātrāku piekļuvi nepieciešamajiem pakalpojumiem, īpaši ņemot vērā pieaugošo vecāka gadagājuma cilvēku skaitu. Pašvaldībām būtu nozīmīga loma aprūpes koordinēšanā, veidojot multidisciplināras aprūpes komandas.

7. Pakalpojumu attīstība dzīvesvietā: Latvijā nepieciešams turpināt attīstīt aprūpes pakalpojumus dzīvesvietā reģionālā mērogā, lai mazinātu institucionālās aprūpes nepieciešamību un nodrošinātu, ka cilvēki var palikt savās mājās pēc iespējas ilgāk. Tas ietvertu investīcijas infrastruktūrā, aprūpes personāla apmācību un finansiālu atbalstu. Pakalpojumu attīstība ļautu ģimenes locekļiem turpināt darba gaitas vai atpūsties, kā arī novērstu personu ar invaliditāti un vecāka gadagājuma cilvēku sociālo izolāciju, piedāvājot sociālo mijiedarbību un atbalstu ikdienā. Šāda pieeja palīdzētu saglabāt cilvēku neatkarību, uzlabotu dzīves kvalitāti un samazinātu slogu uz institucionālām aprūpes iestādēm.

8. Darbaspēka trūkuma izaicinājumu risināšana: Lai risinātu darbaspēka trūkumu ilgtermiņa aprūpes sektorā Latvijā, nepieciešama diskusija par imigrācijas veicināšanu, kas varētu kompensēt negatīvo demogrāfisko pieaugumu un nodrošināt nepieciešamo darbaspēku kvalitatīvu aprūpes pakalpojumu uzturēšanai novecojošai sabiedrībai. Imigrantu piesaiste palīdzētu aizpildīt vakances nozarē, kur darbaspēka trūkums rada būtiskus izaicinājumus, tādējādi uzlabojot aprūpes sistēmas kapacitāti un ilgtspēju.

Vienlaikus būtiski ir arī uzlabot darbinieku apmācību un darba apstākļus, lai paaugstinātu aprūpes pakalpojumu kvalitāti. Tas ietver regulāru un specializētu apmācību programmu izstrādi, kas aprūpes darbiniekiem sniegtu prasmes darbam ar vecāka gadagājuma cilvēkiem un personām ar īpašām vajadzībām, kā arī uzlabotu atalgojumu, darba vidi un profesionālās izaugsmes iespējas. Šādas iniciatīvas veicinātu darbinieku motivāciju, samazinātu personāla trūkumu un uzlabotu pakalpojumu sniegšanu.

9. Reformas un ilgtermiņa plānošana: Pārmaiņu ieviešana ilgtermiņa sociālās aprūpes sistēmā ir sarežģīts process, kas prasa rūpīgu plānošanu un nozīmīgus resursus. Veiksmīgai reformu īstenošanai Latvijā nepieciešama sistemātiska pieeja, kas iesaista valsts iestādes, pašvaldības, aprūpes sniedzējus, veselības aprūpes profesionāļus un pakalpojumu saņēmējus. Lai nodrošinātu efektīvu pārmaiņu ieviešanu, ir svarīgi plānot reformas ar ilgtermiņa skatījumu, garantējot finansējumu, resursu sadali un elastību, lai pielāgotos mainīgajām vajadzībām. Regulāra finansējuma pārskatīšana un ilgtermiņa plānošana, balstoties uz demogrāfiskām tendencēm un sabiedrības novecošanos, ir būtiska, lai sistēma būtu ilgtspējīga. Demogrāfisko prognožu iekļaušana plānošanā palīdzētu precīzi novērtēt nepieciešamos resursus un investīcijas infrastruktūrā, personāla apmācībā un tehnoloģijās, nodrošinot kvalitatīvus pakalpojumus ilgtermiņā.

10. Digitālo risinājumu izmantošana: Digitālo risinājumu attīstīšana Latvijā ir būtiska, lai uzlabotu ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti. Vienotas datu platformas izveide ļautu integrēt dažādu iestāžu un pakalpojumu sniedzēju datus, piemēram, no veselības un sociālās aprūpes sistēmām, nodrošinot aktuālu un visaptverošu informāciju par aprūpes saņēmēju vajadzībām. Tas uzlabotu pakalpojumu koordināciju, ļaujot ātrāk novērtēt klientu stāvokli, plānot nepieciešamos pakalpojumus un efektīvāk sadalīt resursus, novēršot dublēšanos vai nepilnības aprūpes procesā. Šādas platformas varētu nodrošināt piekļuvi arī klientiem un viņu ģimenēm, ļaujot sekot līdzi aprūpes procesam un sazināties ar aprūpes sniedzējiem. Turklāt digitālie risinājumi veicinātu labāku datu analīzi un prognozēšanu, palīdzot valstij un pašvaldībām plānot pakalpojumu attīstību un finansēšanu, ņemot vērā demogrāfiskās tendences un sabiedrības vajadzības.

Kopsavilkums

Mūsdienu sabiedrībā, saskaroties ar straujo iedzīvotāju novecošanos, ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu finansēšana ir kļuvusi par nopietnu izaicinājumu valstu sociālās politikas veidotājiem. Pieaugot vecāka gadagājuma cilvēku skaitam, pieaug arī pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes, kas rada spiedienu uz valsts budžetiem un pieprasa jaunus, efektīvus finansēšanas modeļus. ES valstīs ir izstrādātas dažādas stratēģijas, taču neviena sistēma pilnībā neatrisina tās izaicinājumus, piemēram, finansējuma nepietiekamību un pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanu.

Izvērtējuma mērķis ir sniegt visaptverošu pārskatu par ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu finansēšanas pieejām sešās ES valstīs: Vācijā, Somijā, Igaunijā, Nīderlandē, Slovēnijā un Lielbritānijā kopumā, detalizēti analizējot Anglijas pieredzi. Iegūtie secinājumi un priekšlikumi kalpos par pamatu labās prakses pārņemšanai Latvijā, lai izveidotu ilgtspējīgu un efektīvu finansēšanas modeli.

Eiropas Savienības valstu pieeja kopumā ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu finansēšanā

Eiropas Savienībā (ES) iedzīvotāju skaits nākotnē samazināsies, kamēr vecāku cilvēku skaits pieaugs. Saskaņā ar prognozēm, kopējais iedzīvotāju skaits no 449 miljoniem 2022. gadā pieaugs līdz 453 miljoniem 2026. gadā, pēc tam samazinoties līdz 432 miljoniem 2070. gadā. Vecāku iedzīvotāju grupu skaits pieaugs par 41%, bet cilvēku skaits virs 80 gadiem palielināsies par 88%.

Prognozēts, ka ilgtermiņa aprūpes izdevumi pieaugs no 1,7% no IKP 2022. gadā līdz 2,6% 2070. gadā. Novecojoša sabiedrība radīs izaicinājumus sociālajām sistēmām, jo pieaugs pieprasījums pēc aprūpes, taču samazināsies darbaspējīgā vecuma iedzīvotāju skaits. Tas apgrūtinās aprūpes finansēšanu un palielinās nabadzības risku tiem, kam nepieciešama aprūpe.

Lai nodrošinātu ilgtspējīgu aprūpes sistēmu, nepieciešamas reformas un resursu sadale, kā arī politikas, kas atbalsta darba un ģimenes līdzsvaru.

Ilgtermiņa aprūpe ir kļuvusi par prioritāti ES sociālajā politikā, īpaši pēc Eiropas Sociālo tiesību pīlāra pieņemšanas, kas pirmo reizi ES līmenī nosaka tiesības uz pieejamiem un kvalitatīviem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem. EK uzsver nepieciešamību risināt sabiedrības novecošanas un demogrāfisko izmaiņu radītās sekas.

Galvenie izaicinājumi dalībvalstīm ir:

- ▶ nodrošināt pieejamu un atbilstošu piekļuvi formālajiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem visiem, kam tas nepieciešams;
- ▶ nodrošināt augstas kvalitātes formālos ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus;
- ▶ nodrošināt pietiekamu formālās ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu darbaspēku ar labiem darba apstākļiem un atbalstu neformālajiem aprūpētājiem;
- ▶ finansēt ilgtermiņa aprūpi pieaugoša pieprasījuma pēc aprūpes apstākļos.

Ilgtermiņa aprūpes politika ES dalībvalstīs saskaras ar būtiskiem izaicinājumiem, kas veido ilgtermiņa aprūpes trilemmu, kas ir līdzsvars starp trim galvenajiem aspektiem:

- ▶ **Ilgtermiņa aprūpes vajadzību nodrošinājums:** Valstis cenšas nodrošināt piekļuvi formālajiem aprūpes pakalpojumiem visiem, kam tas nepieciešams. Problēmas rodas, ja valstis nerasniedz visus vajadzīgos aprūpes saņēmējus, un aprūpes seguma rādītāji bieži neatspoguļo sniegto pakalpojumu intensitāti.
- ▶ **Paļaušanās uz neformālajiem aprūpētājiem:** Lai gan neformālie aprūpētāji, īpaši ģimenes locekļi (pārsvarā sievietes), sniedz lielu daļu ilgtermiņa aprūpes, pārmērīga atkarība no viņiem var novest pie izdegšanas un dzimumu nevienlīdzības.
- ▶ **Publisko resursu ierobežošana:** Pieaugošās izmaksas, kas saistītas ar novecojošu sabiedrību, rada budžeta izaicinājumus dalībvalstīm. Ilgtermiņa aprūpes izdevumi prognozēti būtiski pieaugt nākamajās desmitgadēs.

ES dalībvalstis finansē publisko aprūpi veselības un sociālās aprūpes jomā trīs veidos:

- 12 valstis izmanto **vispārējos nodokļus** (AT, BG, CY, DK, ES, FI, HR, IE, IT, LV, RO, SE).
- Piecas valstis pārsvarā izmanto **obligātās sociālās iemaksas** (BE flāmu federatīvajā vienībā, DE, EL, LU, NL).
- 10 valstis izmanto **jauktu sistēmu**, kurā nodokļi parasti finansē sociālo aprūpi, bet obligātās sociālās iemaksas - veselības aprūpi (CZ, EE, FR, HU, LT, MT, PL, PT, SK, SI).

Pieaugošais pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes rada spiedienu uz valstu budžetiem, jo izdevumi šajā jomā pieaug. Lielākajai daļai ES valstu ir augsts valsts parāds un izdevumu līmenis, un to finanšu resursi ir ierobežoti. Lai risinātu šo problēmu, valstīm jānodrošina rūpīga ilgtermiņa aprūpes izdevumu plānošana, kuras mērķis ir sabalansēt finanšu ilgtspēju un pakalpojumu pieejamību. Finanšu slodze, ko rada demogrāfiskās pārmaiņas, īpaši ietekmē veselības aprūpi, ilgtermiņa aprūpi un sociālās aizsardzības sistēmas.

Valstis izmanto dažādus ilgtermiņa aprūpes finansēšanas modeļus, kas ietver gan publisko, gan privāto finansējumu, kā arī sociālo apdrošināšanu. Ir vairāki galvenie modeļi:

- ▶ **Nodokļu bāzes modelis:**
 - **Universālais modelis:** Visu iedzīvotāju piekļuve valsts apmaksātiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem neatkarīgi no viņu ienākumiem. Šis modelis veicina vienlīdzīgu piekļuvi, taču rada ievērojamu spiedienu uz valsts budžetu, īpaši novecojošā sabiedrībā.
 - **Līdzekļu pārbaudē balstīts modelis:** Piekļuve valsts apmaksātiem pakalpojumiem ir atkarīga no personas finansiālā stāvokļa, nodrošinot atbalstu tiem, kuriem tas visvairāk nepieciešams. Šis modelis palīdz samazināt izmaksas, bet var radīt nevienlīdzību vidusslāņa iedzīvotāju vidū.
- ▶ **Sociālā apdrošināšana:** Šajā modelī cilvēki maksā sociālās apdrošināšanas iemaksas, kas finansē ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus. Tas balstās uz solidaritātes principu, kur darbspējīgie maksā par vecāko paaudžu aprūpi. Šis modelis ir pārredzams un nodrošina vienlīdzīgus kritērijus visiem, taču var radīt finansiālu slogu strādājošajiem.
- ▶ **Privātā apdrošināšana:** Iespēja iegādāties privātu apdrošināšanu, kas segs ilgtermiņa aprūpes izmaksas, kad tas kļūst nepieciešams.
- ▶ **Pašapdrošināšanās ar mājokļa kapitālu:** Daudzas valstis pēta iespēju izmantot mājokļa kapitālu ilgtermiņa aprūpes izmaksu segšanai, piemēram, izmantojot

reversās hipotēkas vai mūža rentes. Šie modeļi ļauj cilvēkiem izmantot mājokļa vērtību, lai segtu ilgtermiņa aprūpes izmaksas, saglabājot īpašumtiesības uz mājokli.

Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas modeļi Eiropā atspoguļo dažādas labklājības valstu tipoloģijas:

- ▶ **Skandināvijas modelis** (Zviedrija, Dānija) balstās uz valsts atbildību un nodokļu finansēšanu, nodrošinot universālu piekļuvi augstas kvalitātes pakalpojumiem un veicinot sociālo taisnīgumu.
- ▶ **Vidusjūras modelis** (Itālija, Spānija) paļaujas uz ģimenēm, un valsts sniedz tikai papildinošu atbalstu, bieži ar uz ienākumiem balstītiem pabalstiem un ierobežotiem valsts pakalpojumiem.
- ▶ **Kontinentālais modelis** (Vācija, Francija) balstās uz sociālo apdrošināšanu, ar līdzfinansējumu no darba devējiem un darbiniekiem, piedāvājot visaptverošus pakalpojumus.
- ▶ **Anglosakšu modelis** (Apvienotā Karaliste, Īrija) uzsver individuālo atbildību, ar valsts atbalstu tikai ārkārtas gadījumos un lielu paļaušanos uz privātiem resursiem.
- ▶ **Austrumeiropas valstis** veido hibrīdus modeļus, balstoties uz ģimenes un institucionālās aprūpes tradīcijām, tomēr pakāpeniski mainoties.

Vācijas pieredze

Vācijā līdz 2070. gadam gaidāmas ievērojamas demogrāfiskas izmaiņas, kas palielinās ilgtermiņa aprūpes nepieciešamību un izdevumus. Iedzīvotāju skaits saglabāsies stabils, pieaugot no 83,9 līdz 84,2 miljoniem, bet būtiski mainīsies vecuma struktūra, vecāka gadagājuma cilvēku (65+ gadi) īpatsvaram pieaugot no 22,1% līdz 28,8%. Dzīves ilgums palielināsies, un cilvēku ar aprūpes vajadzībām skaits pieaugs par 14%, sasniedzot 6,8 miljonus. Institucionālās aprūpes saņēmēju skaits palielināsies par 50%, aprūpes mājās – par 36%. Ilgtermiņa aprūpes izdevumi laikā no 2022. līdz 2027. gadam pieaugs no 1,9% līdz 2,3% no IKP, atspoguļojot novecojošas sabiedrības pieaugošās vajadzības.

Vācija modernizēja ilgtermiņa aprūpes sistēmu 2015.-2017. gadā, ieviešot izmaiņas tiesību aktos, kas palielināja izdevumus par vairāk nekā 5 miljardiem eiro gadā un paplašināja pabalstus, īpaši cilvēkiem ar demenci un mājas aprūpes saņēmējiem. Tika uzlabota aprūpes koordinācija un palielināta vietējo pašvaldību loma, vienlaikus paaugstinot sociālās apdrošināšanas iemaksu likmi par 0,5%, lai sagatavotos nākotnes izaicinājumiem. Sabiedrības novecošanās, darbaspēka trūkums un augsts publisko izdevumu līmenis rada spiedienu uz aprūpes sistēmu. Risinājumi varētu ietvert imigrāciju, privātās apdrošināšanas paplašināšanu un neformālās aprūpes atbalstīšanu.

Vācijā 2021. gada beigās 5 miljoniem cilvēku bija nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, un lielākā daļa no tiem (84%) tika aprūpēti mājās, galvenokārt no ģimenes locekļiem. Izdevumi ilgtermiņa aprūpei 2020. gadā sasniedza vairāk nekā 2,5% no IKP, pieaugot demogrāfiskās novecošanās un ilgstošas aprūpes apdrošināšanas paplašināšanas dēļ. Galvenais finansējums nāk no valsts ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas (63%), bet privātās apdrošināšanas loma ir neliela (4%). Neformālā aprūpe ir dominējoša, un aptuveni 22% vāciešu nodrošina šādu aprūpi. Institucionālā aprūpe ir dārgāka, un 41% no tās izdevumiem sedz pašfinansējums.

Ilgtermiņa aprūpe Vācijā tiek finansēta no vairākiem avotiem, tostarp sociālās apdrošināšanas iemaksām, kur iemaksu likme ir 3,4% no ienākumiem, ar papildu 0,6% likmi cilvēkiem bez bērniem. Valsts budžets arī piedalās, sākot no 2022. gada ar viena miljarda eiro iemaksu gadā sociālās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai. Tomēr šīs iemaksas tiks apturētas no 2024. līdz 2027. gadam un atsāksies 2028. gadā. Klientu līdzmaksājumi ir ierobežoti, un ģimenes ar ienākumiem zem 100 000 eiro gadā ir atbrīvotas no radnieku aprūpes izmaksu segšanas. Privātās obligātās apdrošināšanas prēmijas tiek aprēķinātas, balstoties uz vecumu, kad noslēgta polise, un prēmijas nedrīkst pārsniegt valsts apdrošināšanas likmes.

Vācijas ilgtermiņa aprūpes sistēmas finansēšanas modelis ir jaukts, ietverot obligāto apdrošināšanu, valsts un privāto finansējumu. Sociālā apdrošināšana nesedz visas aprūpes izmaksas, tādēļ personām jāsedz neapmaksātās summas pašām. Valdība piedāvā subsīdijas brīvprātīgām privātām iemaksām, un vietējās pašvaldības nodrošina sociālās palīdzības sistēmu, kas sedz aprūpes iestāžu izmaksas cilvēkiem ar zemiem ienākumiem.

Somijas pieredze

Līdz 2070. gadam Somijas iedzīvotāju skaits samazināsies no 5,64 miljoniem līdz 5,23 miljoniem, taču vecāka gadagājuma cilvēku (65+ gadi) īpatsvars pieaugs no 23,1% līdz 32,1%, kas atspoguļo iedzīvotāju novecošanos. Demogrāfiskās izmaiņas palielinās pieprasījumu pēc ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, un prognozēts, ka ilgtermiņa aprūpes izdevumi pieaugs no 2,1% no IKP 2022. gadā līdz 3,9% 2070. gadā. Līdz tam laikam cilvēku ar aprūpes vajadzībām skaits palielināsies no 398 tūkstošiem līdz 469 tūkstošiem, ar lielāko pieaugumu mājas aprūpes saņēmēju vidū (+71 tūkstotis). Pieaugums norāda uz lielāku nepieciešamību pēc aprūpes vecumdienās, īpaši mājas aprūpē.

Somijas valdības īstenotā veselības un sociālās aprūpes reforma cenšas uzlabot piekļuvi un pieejamību veselības un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, taču pastāv bažas par nevienlīdzīgu pieejamību, īpaši lauku reģionos. Reforma ir vērsta arī uz pakalpojumu kvalitātes uzlabošanu, bet resursu trūkums un pieaugošās izmaksas var apdraudēt šo mērķi. Nodarbinātības jomā izmaiņas var radīt grūtības piesaistīt un noturēt aprūpes personālu, tāpēc svarīgi atbalstīt neformālos aprūpētājus un uzlabot darba apstākļus profesionāļiem. Ilgtspēja ir vēl viens izaicinājums, jo vecuma atkarības koeficients pieaug un samazinās darbaspējīgo iedzīvotāju skaits, kas rada spiedienu uz resursu nodrošināšanu un ilgtermiņa aprūpes sistēmas finansējumu.

Somijas ilgtermiņa aprūpes sistēma ir gandrīz vienlīdz sadalīta starp institucionālo aprūpi (47%) un aprūpi mājās (46%), ar izteiktu prioritāti aprūpei mājās, kas veido 60% no visiem pakalpojumiem. Publiskais sektors joprojām ir galvenais aprūpes nodrošinātājs, taču vairāk nekā 40% pakalpojumu sniedz privātie uzņēmumi, kuru tirgus daļa pēdējos gados ir augusi. Lai pielāgotos pieaugošajai pieprasījuma pēc aprūpes pakalpojumiem un regulējuma izmaiņām, līdz 2030. gadam būs nepieciešami aptuveni 23 700 jauni aprūpes darbinieki.

Somijas ilgtermiņa aprūpes sistēma ir vērsta uz plašu un pieejamu aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, kas tiek finansēti no vairākiem avotiem: pašvaldību finansējuma, kur pašvaldības nodrošina lielāko daļu nepieciešamo līdzekļu; valsts dotācijām, kas tiek

piešķirtas pašvaldībām, lai atbalstītu ilgtermiņa aprūpes un veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu; un klientu maksājumiem, kas tiek noteikti atbilstoši personas ienākumiem un pakalpojuma veidam. Šī daudzpakāpju finansēšanas sistēma nodrošina, ka ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi ir pieejami visiem, kam tie nepieciešami, neatkarīgi no viņu finansiālās situācijas.

Slovēnijas pieredze

Slovēnija, līdzīgi kā citas ES valstis, saskaras ar strauju novecošanu un demogrāfiskām izmaiņām, kas radīs būtiskas pārmaiņas sabiedrības struktūrā un aprūpes sistēmā. Līdz 2070. gadam iedzīvotāju skaits samazināsies, dzīves ilgums ievērojami pieaugs - vīriešiem un sievietēm — un strauji palielināsies vecāka gadagājuma cilvēku īpatsvars, īpaši virs 80 gadiem (no 5,6% līdz 13,8%). Līdz ar to būtiski pieaugs cilvēku ar aprūpes vajadzībām skaits no 200 tūkstošiem līdz 234 tūkstošiem, kā arī izdevumi ilgtermiņa aprūpei no 1,0% līdz 2,0% no IKP. Lai gan Slovēnija pašlaik izceļas ar zemu ienākumu nevienlīdzību, novecošana radīs jaunus izaicinājumus sociālās aizsardzības un veselības sistēmām, īpaši attiecībā uz vecuma nabadzību, kas sievietēm virs 75 gadiem jau ir 25,3%.

Slovēnija saskaras ar ievērojamiem fiskālās ilgtspējas riskiem, jo novecojoša sabiedrība palielina izdevumus ilgtermiņa aprūpei, kur 2021. gadā izdevumi sasniedza 741 miljonus eiro jeb 1,4% no IKP. Lai gan tika uzsāktas reformas, īpaši veselības un ilgtermiņa aprūpes jomā, reformas ieviešana ir kavēta, un finansēšana vidējā un ilgtermiņā nav pilnībā nodrošināta. 77,4% no ilgtermiņa aprūpes izdevumiem segti no valsts līdzekļiem, taču arvien lielāks slogs tiek pārnests uz privātiem avotiem.

Ilgtermiņa aprūpes tiesības Slovēnijā tiek finansētas no obligātajām ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas iemaksām, valsts budžeta līdzekļiem un pakalpojuma saņēmēja līdzfinansējuma. Atsevišķa privātā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana nepastāv, taču dzīvības apdrošināšanas produkti bieži piedāvā papildu segumu ilgtermiņa aprūpes vajadzībām, piemēram, invaliditātes vai kritiskas slimības gadījumā. Neformālā aprūpe ir nozīmīga ekonomiski un sociāli, un jaunais Ilgtermiņa aprūpes likums atzīst tās nozīmi, piešķirot sociālās drošības tiesības ģimenes aprūpētājiem.

Saskaņā ar Slovēnijas valdības aplēsēm, pilnas jaunās ilgtermiņa aprūpes sistēmas izmaksas būs redzamas 2026. gadā, kad izdevumi sasniegs 1,72% no IKP. Sagaidāms, ka privātie izdevumi samazināsies līdz 18,7% no kopējiem izdevumiem. Galvenais izaicinājums ir palielināt aprūpes pakalpojumu kapacitāti, īpaši mājas aprūpē, savlaicīgi un efektīvi. Lai gan ar likumu tiks ieviests jauns finansēšanas modelis, trūkst skaidrības par stabilu finansējumu pēc 2025. gada, un nav veikti pietiekami finanšu novērtējumi un prognozes par pakalpojumu izmaksām un lietotāju skaitu.

Anglijas pieredze

Anglijas sabiedrība noveco. 2023. gadā vidējais iedzīvotāju vecums bija 40,4 gadi, ar aptuveni 12,2 miljoniem cilvēku jeb 21% vecākiem par 65 gadiem. Paredzamais dzīves ilgums ir 79 gadi vīriešiem un 83 gadi sievietēm, kas palielina pieprasījumu pēc veselības un sociālās aprūpes pakalpojumiem. Bērni un pusaudži līdz 15 gadu vecumam veido 19%, bet darbspējīgā vecuma iedzīvotāji (16–64 gadi) – 62% no kopējā

iedzīvotāju skaita. Nabadzības riska rādītājs ir 18%. Līdz 2070. gadam cilvēku skaits vecumā virs 85 gadiem pieaugs līdz 4,8 miljoniem, kas radīs ievērojamu pieprasījumu pēc ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem un infrastruktūras. Ilgtermiņa aprūpes izmaksas 2022. gadā veidoja 1,2% no IKP, un tiek prognozēts, ka līdz 2050. gadam tās pieaugs līdz 2,1% no IKP.

Zemā ekonomiskā izaugsme un taupības pasākumi ir samazinājuši ilgtermiņa aprūpes izdevumus Anglijā, kas izraisīja aprūpes vietu samazināšanos, padarot pieprasījumu lielāku par piedāvājumu. Sagaidāms, ka pieprasījums turpinās pieaugt, īpaši cilvēkiem vecumā virs 85 gadiem. Pašreizējā sistēma rada slogu neformālajiem aprūpētājiem, un augstās izmaksas īpaši ietekmē vidusslāni. Kaut arī sistēma apvieno finansiālos riskus, cilvēkiem bieži jāiztērē savi uzkrājumi, pirms saņem valsts atbalstu.

Lai risinātu pieaugošās aprūpes izmaksas un sabiedrības novecošanos, Anglijā tiek īstenota ilgtermiņa aprūpes reforma. No 2025. gada tiks ieviests aprūpes izmaksu limits jeb "griesti" – £86,000, pēc kura sasniegšanas valsts segs pārējās izmaksas, lai novērstu cilvēku īpašumu pārdošanu aprūpes izmaksu segšanai. Reforma paredz arī kapitāla limitu palielināšanu: personas ar aktīviem līdz £100,000 saņems lielāku valsts finansējumu, bet aktīviem zem £20,000 – valsts segs lielāko daļu izmaksu. Reforma mazinās finansiālo slogu ģimenēm, bet joprojām saskaras ar izaicinājumiem, piemēram, finansējuma trūkumu un pieejamības uzlabošanu.

Ilgtermiņa sociālās aprūpes finansējums Anglijā ir sarežģīts, sastāvot no dažādiem avotiem – pašvaldību budžetiem, specifiskiem valdības fondiem un iemaksām no klientiem. Ilgtermiņa aprūpes finansēšana Anglijā 2022.–2023. gadā izmaksāja £28,4 miljardus, no kuriem lielāko daļu (71,6%) segušas pašvaldības ar vietējo nodokļu un citu resursu palīdzību. Viens no galvenajiem finansējuma avotiem ir Uzlabotais Labklājības fonds (iBCF), kas šajā gadā nodrošināja £2,14 miljardus, lai uzlabotu aprūpes sistēmu un veicinātu veselības un sociālās aprūpes integrāciju. Papildu līdzekļus sniedza "Better Care Fund" (BCF) ar £2,2 miljardiem, kas palīdzēja samazināt hospitalizācijas un ilgtermiņa institucionālās aprūpes izmaksas. Atlikušie 28,4% nāca no klientu iemaksām, veselības aprūpes sistēmas un citiem avotiem, piemēram, kopīgām vienošanām un specifiskiem grantiem.

Nīderlandes pieredze

Nīderlandes demogrāfiskās prognozes liecina, ka vīriešu dzīves ilgums pieaugs no 80,3 gadiem 2022. gadā līdz 86,7 gadiem 2070. gadā, bet sievietēm – no 83,6 līdz 90,0 gadiem. Vecāka gadagājuma iedzīvotāju (65+) īpatsvars pieaugs no 20,1% līdz 29,3%, un ļoti veco (80+) – no 4,9% līdz 10,9%. Ilgtermiņa aprūpes izdevumi no IKP pieaugs no 3,8% līdz 5,7%. Prognozēts, ka cilvēku ar aprūpes vajadzībām skaits pieaugs no 1 133 tūkstošiem līdz 1 461 tūkstošim, un 65 gadu vecumā no 501 tūkstoša līdz 922 tūkstošiem, no kuriem institucionālo aprūpi saņems 179 tūkstoši, kas pieaugs līdz 398 tūkstošiem.

Nīderlande tērē gandrīz 4,0% no sava IKP ilgtermiņa aprūpei, kas ir augstākais rādītājs ES. Prognozēts, ka izdevumi no IKP pieaugs līdz 5,7% 2070. gadā, galvenokārt institucionālajai aprūpei, kas pieaugs no 2,0% līdz 3,3%. Neformālās aprūpes izmaksas veido 34% no kopējām ilgtermiņa aprūpes izmaksām. 24% cilvēku, kas vecāki par 65 gadiem, saņem ilgtermiņa aprūpi, un 52% no 65+ saņēmējiem ir formālās mājas

aprūpes lietotāji. 9,9% no 65+ iedzīvotājiem saņem neformālu aprūpi, ko galvenokārt sniedz sievietes. Nākotnē neformālo aprūpētāju loma var pieaugt, taču viņi saskaras ar izaicinājumiem, piemēram, laika trūkumu un augstu slodzi.

Nīderlande ir līdere publiski finansētas formālās aprūpes izdevumos, iztērējot visvairāk uz vienu iedzīvotāju, piedāvājot plašu un visaptverošu ilgtermiņa aprūpes sistēmu. 1968. gadā ieviestā universālā publiskā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana ir attīstījusies, iekļaujot aprūpi mājās un sociālo palīdzību, taču pieaugošais izdevumu apjoms rada bažas par sistēmas finansiālo ilgtspēju. Kopš 2015. gada notikušās reformas ir novedušas pie decentralizācijas, kur pašvaldības uzņemas atbildību par sociālo atbalstu, bet veselības apdrošinātāji pārvalda veselības aprūpes pakalpojumus. Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana aptver cilvēkus, kuriem nepieciešama intensīva aprūpe, un tā tiek finansēta apdrošināšanas iemaksām.

Sagaidāms, ka pieprasījums pēc aprūpes pieaugs, jo vecāka gadagājuma cilvēku skaits ar sarežģītām veselības problēmām palielināsies, kamēr darba spēka trūkums un pieaugošās veselības izmaksas radīs papildu slodzi. Nīderlandei jāsaskaras ar politiskajām izvēlēm, lai nodrošinātu ilgtspējīgu sociālo aprūpi, saglabājot pieejamību un finanšu aizsardzību, ņemot vērā novecošanās radīto spiedienu uz valsts budžetu.

Nīderlandes ilgtermiņa aprūpes finansēšanas avoti ietver ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu, kur 2024. gadā iemaksu likme ir 9,65% no apliekamajiem ienākumiem, un veselības apdrošināšanu, kur iemaksu likmes ir 6,57% darba devējiem un 5,32% pašnodarbinātajiem. Privātā ilgtermiņa aprūpes finansēšana praktiski nepastāv, un neformālās aprūpes izmaksas veido aptuveni 1,3% no IKP, nodrošinot, ka lielāko daļu izmaksu sedz publiskie līdzekļi.

Igaunijas pieredze

Kopš 1990. gadiem Igaunijas iedzīvotāju skaits samazinājies dzimstības krituma un emigrācijas dēļ, dzimstības līmenim no 2,1 bērna uz sievieti 1990. gadā nokrītot līdz 1,3 bērniem 1999. gadā. Līdz 2070. gadam vecāka gadagājuma cilvēku īpatsvars pieaugs no 20,3% līdz 29,8%, dzimstības līmenis sasniegs 1,73 bērnus uz sievieti, bet dzīves ilgums - 84,1 gadus vīriešiem un 89,8 gadus sievietēm. Pieaugs arī cilvēku ar invaliditāti un aprūpes vajadzībām skaits. 2022. gadā 22,5% iedzīvotāju dzīvoja nabadzības riskā, īpaši vecāka gadagājuma cilvēki un personas ar invaliditāti. Ilgtermiņa aprūpes izdevumi pieaugs no 0,4% no IKP 2022. gadā līdz 1,1% 2070. gadā.

Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi Igaunijā tiek sniegti par maksu, ņemot vērā personas un viņas ģimenes finansiālo situāciju. Pašvaldības finansē personāla un aprūpes izmaksas, savukārt pakalpojuma saņēmējs maksā par izmitināšanu un ēdināšanu. Ja ienākumi ir zemi, pašvaldība var segt starpību. Īpašos aprūpes pakalpojumus finansē valsts, bet atsevišķos gadījumos arī pašvaldība. Reforma, kas stājās spēkā 2023. gada 1. jūlijā, paredz, ka valsts dalīs izmitināšanas izmaksas starp personu un pašvaldību, palielinot valsts lomu aprūpes apmaksā.

Igaunijā ilgtermiņa aprūpes finansēšana tiek nodrošināta, balstoties uz vairākiem finansēšanas avotiem: sociālā nodokļa maksājumiem un vispārējiem nodokļiem. Sociālā nodokļa likme ir 33%, no kuriem 13% nonāk veselības apdrošināšanas fondā, kas solidāri sedz arī ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus. Pašvaldības nodrošina un daļēji

finansē aprūpes pakalpojumus. Klienti un viņu ģimenes arī sniedz finansiālu ieguldījumu, sedzot daļu no pakalpojumu izmaksām, īpaši, ja tas pārsniedz pašvaldību nodrošināto minimumu. Tas rada jauktu finansēšanas modeli, kur izmaksas tiek dalītas starp valsts, pašvaldību un privātajiem resursiem.

PIELIKUMS

Izvērtējuma izstrādes procesa ietvaros sagatavotais literatūras pārskata protokols

Lai iegūtu pilnīgu pārskatu par dažādām pieejām ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu finansēšanā ES valstīs kopumā un sešās konkrētās valstīs: Vācijā, Somijā, Lielbritānijā, Igaunijā, Nīderlandē un Slovēnijā, tika izstrādāta detalizēta sistemātiska literatūras un informācijas analīze un atlases kritēriji. Šajā procesā tika definēti vairāki svarīgi soļi:

- ▶ **Datu bāzu atlase:** Sākotnēji tika izvēlētas atbilstošas datu bāzes, kurās tika veikta literatūras meklēšana. Šī atlase ietvēra gan akadēmiskās, gan institucionālās datu bāzes, lai nodrošinātu plašu informācijas avotu klāstu.
- ▶ **Pētījumu iekļaušanas kritēriji:** Tika izstrādāti skaidri kritēriji, pēc kuriem izvēlēties pētījumus iekļaušanai pārskatā. Tas ietvēra tādas aspektus kā pētījumu kvalitāte, piemērotība pētījuma mērķiem un atbilstību attiecībā uz ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu finansēšanu.
- ▶ **Meklēšanas stratēģija:** Tika izstrādāta detalizēta literatūras un informācijas meklēšanas stratēģija, lai nodrošinātu, ka tiek identificēti visi būtiskie pētījumi un dokumenti. Meklēšanas process tika dokumentēts, lai nodrošinātu pārredzamību.

1. Literatūras un informācijas meklēšanas stratēģija

1.1. Datubāzes

Izvērtējuma veikšanā tika izmantota saskaņota, sistemātiska un dokumentēta meklēšanas stratēģija, izvēloties atbilstošākās datubāzes Izvērtējuma tēmai:

- 1) EK tīmekļvietne - https://commission.europa.eu/index_en;
- 2) OECD pētījumu e-bibliotēka - <https://www.oecd-ilibrary.org/>;
- 3) Sociālās aprūpes un sociālā darba publicitāte - <https://www.scie.org.uk/social-care-online/>;
- 4) Sociālo zinātņu pētījumu datu bāze - <https://www.library.ucsb.edu/research>;
- 5) Literatūras sistēmiskais pārskats, kas ietver plašu tēmu loku, tostarp veselības apstākļi, izglītība un sociālā politika, veselības veicināšana un sabiedrības veselība un veselības sistēmas attīstība - <https://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=2914>;
- 6) Eiropas novecošanas tīkla tīmekļvietne: <https://www.ean.care/en>
- 7) Pasaules novecošanas tīkla tīmekļvietne: <https://globalageing.org/>
- 8) Daudzpusīgs e-grāmatu veikals: <https://www.ellibs.com>
- 9) Pieeja tiešsaistes žurnāliem, grāmatām un datubāzēm pētniecības nolūkiem: <https://www.wiley.com/en-ie>
- 10) Dati par ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu ES valstīs - <https://ec.europa.eu/eurostat>;
- 11) Plašs zinātnisko publikāciju klāsts - <https://www.sciencedirect.com/>
- 12) Sociālās drošības sistēmu salīdzinošās tabulas - <https://www.missoc.org/>;
- 13) Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamā cilvēka vecuma vai veselības vajadzībām: <https://eurocarers.org/>;
- 14) Speciālās literatūras meklētājprogramma - <https://scholar.google.com/>;
- 15) Attiecīgo valstu ministriju/institūciju tīmekļvietnes:
 - a. <https://www.sm.ee> (Igaunijas Sociālo jautājumu ministrijas tīmekļvietne, skatīts 04.08.2024);

- b. <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee> (Igaunijas Sociālās apdrošināšanas pārvaldes tīmekļvietne, skatīts 04.08.2024);
- c. <https://stm.fi> (Somijas Sociālo lietu un veselības ministrijas tīmekļvietne, skatīts 06.08.24);
- d. <https://thl.fi> (Somijas Veselības un labklājības institūta tīmekļvietne, skatīts 06.08.24);
- e. <https://www.bmas.de> (Vācijas Darba un sociālo lietu ministrijas tīmekļvietne, skatīts 06.08.2024);
- f. <https://www.destatis.de> (Vācijas Statistikas biroja tīmekļvietne, skatīts 06.08.2024);
- g. <https://www.gov.si/en> (Slovēnijas valdības tīmekļvietne, skatīta 08.08.24);
- h. <https://pisrs.si> (Tiesību un informācijas sistēmas Slovēnijas Republikā tīmekļvietne, skatīta 08.08.24);
- i. <https://www.gov.si/en/state-authorities/ministries/ministry-of-solidarity-based-future/> (Slovēnijas Solidaritātes nākotnes ministrijas tīmekļvietne, skatīta 08.08.2024);
- j. <https://www.stat.si/StatWeb/en> (Slovēnijas Statistikas biroja tīmekļvietne, skatīta 08.08.2024);
- k. <https://www.rijksoverheid.nl/> (Nīderlandes valdības tīmekļvietne, skatīta 09.08.2024);
- l. <https://www.gov.uk> (Lielbritānijas valdības tīmekļvietne, skatīta 11.08.2024);
- m. <https://digital.nhs.uk/> (Anglijas Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietne, skatīta 11.08.2024);
- n. <https://www.ons.gov.uk/> (Lielbritānijas Statistikas biroja tīmekļvietne, skatīta 11.08.2024).

1.2. Meklēšanas atslēgvārdi

Meklēšanas atslēgvārdi tika rūpīgi atlasīti un precīzi definēti, izmantojot strukturētu un stratēģisku pieeju, kas nodrošināja literatūras un informācijas izgūšanas precizitāti un atbilstību darba uzdevumam, tos atlasot par ES valstīm kopumā un sešām valstīm padziļināti:

- ▶ “Overall demographic/ageing situation”
- ▶ “Long-term care policy”
- ▶ “Long-term care”
- ▶ "Long-term care financing"
- ▶ "Social care funding models"
- ▶ “Long-term care market”
- ▶ “Overall public long-term care organization”
- ▶ “Social protection provision for long-term care”
- ▶ “Public long-term care models”
- ▶ “Social protection coverage for long-term care”
- ▶ "Elderly care funding"
- ▶ "Sustainability in long-term care"
- ▶ "Public and private funding in social care"
- ▶ “Reforms financing of long-term care”
- ▶ “Informal long-term care”

1.3. Meklēšanas ierobežojumi

- ▶ Publikācijas laika periods: pēdējie 6 gadi, ar dažām atkāpēm, iekļaujot agrāk izdotos avotus, lai padziļināti izprastu teorētiskos pamatus, kas bija būtiski, ieviešot konkrēto finansēšanas modeli attiecīgajā valstī.
- ▶ Valodas: angļu, latviešu.
- ▶ Publikāciju veidi: politikas dokumenti, valstu pārskati, pētījumi, publicitāte, nozares literatūra.

1.3. Literatūras iekļaušanas un izslēgšanas kritēriji

1.3.1. Iekļaušanas kritēriji

- ▶ **Tematiskais atbilstīgums**
 - Pētījumu fokuss: Publikācijai jābūt tieši saistītai ar ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu finansēšanu, aptverot informāciju par finansēšanas modeļiem, stratēģijām, politiku, rezultātiem, kā arī īstenotajām reformām.
 - Tematiskā joma: Informācijai jābūt par darba uzdevumā norādītajiem griezumiem.
- ▶ **Publikāciju veids**
 - Pētījumu raksti: Jāiekļauj empīriski pētījumi, kas balstīti uz datu analīzi un pētījumu metodēm.
 - Pārskati un metaanalīzes: Literatūras pārskati, sistemātiski pārskati un metaanalīzes par ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu finansēšanu.
 - Politikas dokumenti un ziņojumi: Publikācijas, kuras izstrādājušas valdības, starptautiskas organizācijas vai nevalstiskas organizācijas, kurās analizēti finansēšanas modeļi vai piedāvāti politikas ieteikumi.
- ▶ **Publikāciju periods**
 - **Laika periods:** Publikācijas, kas publicētas pēdējo sešu gadu laikā (no 2018. līdz 2024. gadam), ar dažām atkāpēm.
- ▶ **Valoda**
 - **Valodas kritēriji:** Publikācijas angļu un latviešu valodā, lai nodrošinātu pieejamību un saprotamību.
- ▶ **Pētījumu kvalitāte**
 - Recenzētas publikācijas: Pētījumi, kas ir publicēti recenzētās zinātniskās žurnālos vai grāmatās. Tas nodrošina, ka pētījumi ir pārbaudīti un atbilst zinātniskās kvalitātes standartiem.
 - Datu kvalitāte: Kvalitatīvu datu avotu izvēle, izvēloties datu avotus, kas ir zināmi ar savu uzticamību un precizitāti, ar skaidri aprakstītām metodēm un rezultātiem.

1.3.2. Izslēgšanas kritēriji

- ▶ **Tematiskais neatbilstīgums**
 - Neatbilstošs fokuss: Publikācijas, kas nav tieši saistītas ar ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu finansēšanu. Piemēram, pētījumi, kas koncentrējas uz vispārējo veselības aprūpes finansēšanu, bet neaptver specifiski ilgtermiņa sociālo aprūpi.
 - Neatbilstoša tematiskā joma: Publikācijas, kas aptver tēmas, kas nav saistītas ar darba uzdevumā norādītajiem griezumiem.

Publikāciju veids

- Nezinātniskie avoti: Publikācijas, kas nav recenzētas vai ir publicētas avotos, kuriem nav zinātniska rakstura, piemēram, laikraksti, žurnāli vai emuāri.

- Konspekts vai kopsavilkums: Publikācijas, kas piedāvā tikai konspektus vai kopsavilkumus bez pilna teksta pieejamības un detalizētas analīzes.

Publikāciju periods

- Novecojušas publikācijas: Publikācijas, kas publicētas vairāk nekā sešus gadus atpakaļ (pirms 2018. gada), ar dažām atkāpēm.

▶ Valoda

- Neatbilstošas valodas: Publikācijas, kas nav angļu vai latviešu valodā. Tas nodrošina, ka izvēlēta literatūra ir saprotama un pieejama pētniekam.

▶ Pētījumu kvalitāte

- Neuzticami dati: Izvairīties no nezināmiem vai nesertificētiem avotiem.
- Trūkstoša metodoloģija: Publikācijas, kurās nav skaidri aprakstītas izmantotās pētījuma metodes, kas apgrūtina pētījuma kvalitātes novērtēšanu.

1.4. Informācijas un datu iegūšana un analīze

▶ Informācijas un datu iegūšana

- Izvēlētas publikācijas tiks lejupielādētas un, katru publikāciju pārlasot, izvilktas galvenās atziņas un apkopotas pierakstos.
- Sākotnējā atlasē tiks izskatīti publikāciju nosaukumi un anotācijas, lai noteiktu to atbilstību.

▶ Informācijas un datu analīze

- Izvēlētas publikācijas tiks pilnībā izlasītas un analizētas, izvelkot svarīgāko informāciju atbilstoši darba uzdevumam.
- Analīzei tiks izmantota tematiskā analīze, grupējot līdzīgas tēmas un jautājumus kopā.

▶ Publikāciju atsauces

- Visas atsauces tiks formatētas saskaņā ar APA stilu.

1.5. Izmantotās literatūras saraksts

Nr. p.k.	Dokuments	Īsa anotācija
1.	European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en	Ziņojums sniedz ilgtermiņa prognozes par publiskajiem izdevumiem pensijām, veselības aprūpei, ilgtermiņa aprūpei un izglītībai ES līdz 2070. gadam.
2.	Pavolini, E. (2021). Long-term care social protection models in the EU. European Social Policy Network (ESPN). Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-76-55285-7. https://doi.org/10.2767/5178 . Pieejams: Long-term care social protection models in the EU - Publications Office of the EU	Dokuments sniedz detalizētu pārskatu par ilgtermiņa aprūpes sociālās aizsardzības modeļiem ES. Tas apskata dažādu ES valstu ilgtermiņa aprūpes sistēmu organizāciju, piedāvājumu veidus,

Nr. p.k.	Dokuments	Īsa anotācija
		tiesību piešķiršanas kritērijus un finansēšanu.
3.	European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I. Publications Office. Pieejams: Long-term care report - Publications Office of the EU (europa.eu)	Dokuments sniedz visaptverošu analīzi par ilgtermiņa aprūpes sistēmām ES. Tajā aplūkoti dažādi aspekti un izaicinājumi, kas saistīti ar ilgtermiņa aprūpi, īpaši novecojošas populācijas kontekstā.
4.	European Commission, Proposal for a COUNCIL RECOMMENDATION on access to affordable high-quality long-term care, COM (2022) 441 final. Pieejams: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2022%3A441%3AFIN&qid=1662647539927	EK priekšlikums Padomes ieteikumam par piekļuvi cenas ziņā pieejamai un kvalitatīvai ilgtermiņa aprūpei. Tā mērķis ir atbalstīt dalībvalstu centienus uzlabot ilgtermiņa aprūpes sistēmas un sniegt vadlīnijas par reformām, lai risinātu kopīgās problēmas, piemēram, pieejamību cenas ziņā, kvalitāti, piekļūstamību un darbaspēka nepietiekamību.
5.	KPMG for the European Commission, 2022, Study on the long-term care supply and market in EU Member States, Publications Office of the European Union: Luxembourg. Pieejams: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2ac2d47-7d97-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en	Pētījums par ilgtermiņa aprūpes piedāvājumu un tirgu ES dalībvalstīs.
6.	European Commission, Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the European care strategy on the European Care Strategy for caregivers and care receivers, COM (2022) 440 final. Pieejams: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382	Dokuments apskata ilgtermiņa aprūpes sistēmas un sniedz ieteikumus dalībvalstīm par to, kā uzlabot pieejamību, kvalitāti un pieejamību pieejamām un augstas kvalitātes ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem.
7.	European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2021, Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care	Dokuments ir pētījums par neformālās ilgtermiņa aprūpes

Nr. p.k.	Dokuments	Īsa anotācija
	in the EU, Publications Office of the European Union, doi:10.2767/06382. Pieejams: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/bafbb918-2197-11ec-bd8e-01aa75ed71a1/language-en	izplatību un izmaksām ES.
8.	Davies, Megan, and Markus Leser. "The Idealisation of Living at Home." Taboos and Prejudices in Long-Term Care, European Ageing Network, July 2021, pp. 31-33.	Raksts apspriež vecāka gadagājuma cilvēku aprūpi un sabiedrības aizspriedumus attiecībā uz dzīvi mājās salīdzinājumā ar ilgtermiņa aprūpes iestādēm.
9.	Smeets, Marcel. "Care at Home is Always Better and Cheaper than Residential Care." Taboos and Prejudices in Long-Term Care, European Ageing Network, July 2021, pp. 34-35.	Raksts analizē mītu par to, ka dzīve mājās vienmēr ir labāka un lētāka gan vecākiem cilvēkiem, gan valsts budžetam.
10.	Lapré, Dr. Freek, MCM, RN(np), Dale Stevenson, Bach. Eco. and Pol. and MBA, Dr. Markus Leser, Dipl. Gerontologe, Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA, Beatrix Kaserer, and Markus Mattersberger, MMSc MBA. Long-Term Care 2030, 2nd ed., European Ageing Network, 2019. Pieejams: LTC_2030_ebook_2nd_edition_v2.pdf (ean.care)	Dokuments analizē un izvirza European Ageing Network vīziju par ilgtermiņa aprūpi Eiropā līdz 2030. gadam.
11.	"Call to Governments: Ageing and Long-Term Care." The Global Ageing Network, 2023. Pieejams: 2023_CALL_TO_GOVERNMENTS_PAPER_G.pdf (ean.care)	Dokumentā ietverts aicinājums valdībām visā pasaulē pievērsties pieaugošajiem izaicinājumiem un iespējām, ko rada novecojošs iedzīvotāju skaits.
12.	"Towards Social, Supportive and Sustainable Elderly Care in the European Union." EP 2024 Memorandum, European Ageing Network. Pieejams: EAN_EP2024_Memorandum.pdf	Eiropas Novecošanās tīkla memorands, kas izklāsta būtiskos jautājumus un ierosina politiskās alternatīvas, lai nodrošinātu sociālu, atbalstošu un ilgtspējīgu veco ļaužu aprūpi ES.
13.	DG Employment, Social Affairs and Inclusion. (2020). Peer Review "Financing long-term care". Estonia, 22-23 September 2020.	Dokuments sniedz detalizētu pārskatu par ilgtermiņa aprūpes finansēšanas sistēmām ES dalībvalstīs. Tas apskata dažādas pieejas

Nr. p.k.	Dokuments	Īsa anotācija
		resursu piesaistei un sadalei, ieskaitot privātos apdrošināšanas plānus, obligātās sociālās apdrošināšanas shēmas un nodokļu finansējumu.
14.	Klimavičiūte, J., & Pestieau, P. (2024). Ilgtermiņa aprūpes ekonomika. Pārskats. <i>Journal of Economic Surveys</i> , 38(3), 1-25. https://doi.org/10.1111/joes.12538	Rakstā apskatīta ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanas loma, koncentrējoties uz valsts, tirgus un ģimenes ieguldījumu.
15.	Costa-Font, J., & Courbage, C. (Eds.). (2012). <i>Financing Long-Term Care in Europe: Institutions, Markets and Models</i> . Palgrave Macmillan.	Grāmatā aplūkoti ilgtermiņa aprūpes finansēšanas jautājumi Eiropā, analizējot jaunus izaicinājumus un neskaidrības, institūciju un tirgu lomas, kā arī dažādus valstu modeļus, piemēram, Nīderlandē, Francijā, Anglijā, Austrijā, Vācijā, Skandināvijā un Šveicē.
16.	MISSOC. Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/	MISSOC salīdzinošās tabulas satur detalizētu informāciju par sociālo aizsardzību 31 valstī, strukturētu 12 galvenajās nodaļās (tabulās): finansēšana, veselības aprūpe, slimības, mātes/tēva atvaļinājums, invaliditāte, vecums, apgādnieka zaudējums, darba negadījumi un arodslimības, ģimene, bezdarbs, garantētie minimālie resursi un ilgtermiņa aprūpe.
17.	Economic Policy Committee - Ageing Working Group. (2023). 2024 Ageing Report: Estonia - Country Fiche. Ministry of Finance of Estonia. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/67de7ae2-37bd-482a-a691-1cbc525b0733_en?filename=2024-ageing-report-country-fiche-Estonia.pdf	Dokumentā ir iekļauts pārskats par Igaunijas pensiju sistēmu, tostarp nesenie reformas un prognozēs izmantotie makroekonomiskie pieņēmumi. Tajā apskatītas demogrāfiskās

Nr. p.k.	Dokuments	Īsa anotācija
		un darbaspēka prognozes, kā arī ilgtermiņa aprūpes prognožu rezultāti.
18.	Economic Policy Committee - Ageing Working Group. (2023, November 28). 2024 Ageing Report: Finland - Country Fiche. Ministry of Finance, Finland; Finnish Centre of Pensions; The Social Insurance Institution of Finland (Kela). Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/31d1aa33-cf8b-4583-974a-51381cb6cb37_en?filename=2024-ageing-report-country-fiche-Finland.pdf	Dokumentā ir iekļauts pārskats par Somijas pensiju sistēmu, tostarp nesenie reformas un prognozēs izmantotie makroekonomiskie pieņēmumi. Tajā apskatītas demogrāfiskās un darbaspēka prognozes, kā arī ilgtermiņa aprūpes prognožu rezultāti.
19.	Economic Policy Committee - Ageing Working Group. (2023). 2024 Ageing Report: Germany - Country Fiche. Federal Ministry of Labour and Social Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/e8f41d38-6d27-45b4-8919-c9348720fcfc_en?filename=2024-ageing-report-country-fiche-Germany.pdf	Dokumentā ir iekļauts pārskats par Vācijas pensiju sistēmu, tostarp nesenie reformas un prognozēs izmantotie makroekonomiskie pieņēmumi. Tajā apskatītas demogrāfiskās un darbaspēka prognozes, kā arī ilgtermiņa aprūpes prognožu rezultāti.
20.	Economic Policy Committee - Ageing Working Group. (2023, November 30). 2024 Ageing Report: The Netherlands - Country Fiche. CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/610eea99-d6a4-4f2b-8d00-6fe0467c3b37_en?filename=2024-ageing-report-country-fiche-Netherlands.pdf	Dokumentā ir iekļauts pārskats par Nīderlandes pensiju sistēmu, tostarp nesenie reformas un prognozēs izmantotie makroekonomiskie pieņēmumi. Tajā apskatītas demogrāfiskās un darbaspēka prognozes, kā arī ilgtermiņa aprūpes prognožu rezultāti.
21.	Economic Policy Committee - Ageing Working Group. (2023, December 14). 2024 Ageing Report: Slovenia - Country Fiche. Ministry of Finance of the Republic of Slovenia. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/588c1bf7-9f1b-4a2b-90d3-3275eec54dd4_en?filename=2024-ageing-report-country-fiche-Slovenia.pdf	Dokumentā ir iekļauts pārskats par Slovēnijas pensiju sistēmu, tostarp nesenie reformas un prognozēs izmantotie makroekonomiskie pieņēmumi. Tajā apskatītas demogrāfiskās

Nr. p.k.	Dokuments	Īsa anotācija
		un darbaspēka prognozes, kā arī ilgtermiņa aprūpes prognožu rezultāti.
22.	European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles. Publications Office. Pieejams: https://doi.org/10.2767/183997	Dokuments sniedz detalizētu pārskatu par ilgtermiņa aprūpes sistēmām dažādās ES valstīs, tostarp apspriežot demogrāfiskās tendences, galvenos izaicinājumus un iespējas saistībā ar novecojošu sabiedrību. Tas ietver arī katras valsts aprūpes pakalpojumu piedāvājumu un kvalitātes nodrošināšanu, kā arī reformu mērķus un tendences.
23.	Ahlstrom, A., Tumlinson, A., & Lambrew, J. (2004). Primer: Linking Reverse Mortgages and Long-Term Care Insurance. Brookings Institution. Pieejams: https://www.brookings.edu/research/linking-reverse-mortgages-and-long-term-care-insurance/	Pētījumā analizēta iespēja saistīt reversās hipotēkas ar ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu, lai palīdzētu vecāka gadagājuma cilvēkiem finansēt ilgtermiņa aprūpi, izmantojot mājokļa vērtību.
24.	Uusküla, L. The future of long-term care: Development trends up to 2035. Foresight Centre. Pieejams: https://arenguseire.ee/en/the-future-of-long-term-care/	Pārskats par ilgtermiņa aprūpes izaicinājumiem un iespējām Igaunijā.
25.	Foresight Centre. Challenges of and solutions for financing long-term care. (2021). Pieejams: www.arenguseire.ee/en	Dokumentā analizētas ilgtermiņa aprūpes finansēšanas problēmas un risinājumi Igaunijā.
26.	Council of the European Union. (2023, July 14). Council Recommendation on the 2023 National Reform Programme of Estonia and delivering a Council opinion on the 2023 Stability Programme of Estonia (2023/C 312/06). Official Journal of the European Union. Pieejams: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0901(06)	Padomes ieteikums (2023. gada 14. jūlijs) par Igaunijas 2023. gada valsts reformu programmu un ar ko sniedz Padomes atzinumu par Igaunijas 2023. gada stabilitātes programmu (2023/C 312/06).

Nr. p.k.	Dokuments	Īsa anotācija
27.	Turu-uuringute AS. (2022). Elanikkonna hoolduskoormuse uuring. Sotsiaalministeerium. Pieejams: https://www.sm.ee/uudised/uuring-hooldajatele-paremat-tuge-pakkudes-voimalik-tooturule-tuua-pea-20-000-inimest	Pētījums par aprūpes slogu Igaunijā, kuru veica Turu-uuringute AS pēc Sociālo lietu ministrijas pieprasījuma. Pētījuma mērķis bija iegūt visaptverošu pārskatu par aprūpētāju (ģimenes aprūpētāju) situāciju un palīdzības vajadzībām. Pētījums tika līdzfinansēts no Eiropas Sociālā fonda un tika veikts 2022. gada pavasarī, aptaujājot 5607 iedzīvotājus vecumā no 16 gadiem.
28.	Council of the European Union. (2023). Council Recommendation of 14 July 2023 on the 2023 National Reform Programme of Finland and delivering a Council opinion on the 2023 Stability Programme of Finland (2023/C 312/26). Official Journal of the European Union, C 312, 243-251. Pieejams: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/aa1ab32b-4864-11ee-aeff-01aa75ed71a1/language-en	2023. gada 14. jūlija Padomes ieteikums par 2023. gada Nacionālo reformu programmu Somijā un viedoklis par 2023. gada Stabilitātes programmu
29.	Croell, K., Hetemaa, T., Knape, N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi, T., Nieminen, J., Ridanpää, H., Suomela, T., Syrjä, V., & Syrjänen, T. (2023). Organising of healthcare and social welfare in Finland: National expert assessment, autumn 2023 (Policy brief 44/2023). Finnish Institute for Health and Welfare. ISBN 978-952-408-201-3. Pieejams: http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-201-3	Somijas Veselības un labklājības institūta 2023. gada rudenī veiktajā nacionālajā ekspertu vērtējumā tika analizēta veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu organizēšana valstī.
30.	Finnish Government. (2023). The National Programme on Ageing 2030 – For an age-competent Finland: Government decision-in-principle. Pieejams: https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-593-1	Nacionālā novecošanas programma līdz 2030. gadam ir izstrādāta, lai sagatavotos iedzīvotāju novecošanai un veicinātu optimāli funkcionējošu novecošanu.
31.	German Federal Ministry of Labour and Social Affairs. (2020). Social security at a glance 2020. Pieejams: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a998-social-security-at-a-glance-total-summary.pdf?__blob=publicationFile&v=2	Dokumentā sniegts pārskats par Vācijas sociālās apdrošināšanas sistēmu.
32.	Federal Ministry of Health, Germany. (2017, December). Peer Review on “Germany’s latest reforms of the long-	Dokumentā apskatīti nesen veiktie Vācijas

Nr. p.k.	Dokuments	Īsa anotācija
	term care system” - Host Country Discussion Paper. European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Pieejams: http://ec.europa.eu/social/home.jsp?langId=en	ilgtermiņa aprūpes sistēmas uzlabojumi.
33.	Geyer, J., Börsch-Supan, A. H., Haan, P., & Perdrix, E. (2023). Long-term care in Germany. (Working Paper No. 31870). National Bureau of Economic Research. http://www.nber.org/papers/w31870	Nacionālā ekonomikas pētījumu biroja darba dokuments, kas sniedz detalizētu pārskatu par Vācijas ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas sistēmu, aprakstot vecāka gadagājuma cilvēku aprūpes vajadzības un labklājību, kā arī sniedzot ieskatu par Vācijas ilgtermiņa aprūpes iestādēm, profesionālo aprūpes personālu un neformālajiem aprūpētājiem.
34.	European Commission. (2023). 2023 Country Report - Germany. Publications Office of the European Union. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/0a4f6da6-f64d-4974-a3de-08d409113036_en?filename=ip229_en.pdf	Ziņojums par Vāciju sniedz detalizētu analīzi par valsts ekonomisko, sociālo un politisko stāvokli.
35.	European Commission. (2023, May 24). Recommendation for a Council recommendation on the 2023 National Reform Programme of Slovenia and delivering a Council opinion on the 2023 Stability Programme of Slovenia. Pieejams: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023DC0624	2023. gada 24. maija Padomes ieteikums par 2023. gada Nacionālo reformu programmu Slovēnijā un viedoklis par 2023. gada Stabilitātes programmu.
36.	European Commission. (2023). 2023 Country Report - Slovenia. Commission Staff Working Document SWD(2023) 624 final. Pieejams: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023SC0624	Ziņojums par Slovēniju sniedz detalizētu analīzi par valsts ekonomisko, sociālo un politisko stāvokli.
37.	Rupel, V. (2022). Slovenia adopts the long-awaited Long-Term Care Act. ESPN Flash Report 2022/09. European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission. Pieejams: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip148_en.pdf	Dokuments sniedz pārskatu par Slovēnijas Ilgtermiņa aprūpes likuma pieņemšanu 2021. gada decembrī.
38.	Bagari, S. (2023). The New Long-Term Care Act in Slovenia. Revue de droit comparé du travail et de la	Rakstā apskatīts Slovēnijas ilgtermiņa aprūpes regulēšanas ceļš

Nr. p.k.	Dokuments	Īsa anotācija
	sécurité sociale, 4, 262-266. Pieejams: https://doi.org/10.4000/rdctss.6970	ar sociālās apdrošināšanas palīdzību, izceļot likumdošanas priekšlikumus kopš 2006. gada.
39.	Ministry of Labour, Family, Social Affairs and Equal Opportunities, Republic of Slovenia. (2017). Active Ageing Strategy. Institute of Macroeconomic Analysis and Development. Pieejams: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MSP/Direktorat-za-starejse-in-deinstitucionalizaciju/strategije/Active-Ageing-Strategy-2017.pdf	Stratēģija, lai pielāgotos demogrāfiskajām izmaiņām, kas saistītas ar iedzīvotāju novecošanu Slovēnijā.
40.	Filipovič Hrast, M., Srakar, A., Perviz, L., & Hlebec, V. (2020). The use of formal and informal care services in Slovenia: Availability issues and challenges to gender and income equality (Policy Brief 2020/2). European Centre for Social Welfare Policy and Research. Pieejams: https://www.euro.centre.org/publications/detail/3699	Pētījumā analizēta formālās un neformālās aprūpes izmantošana Slovēnijā, koncentrējoties uz pieejamības jautājumiem un ar dzimumu un ienākumu nevienlīdzību saistītajiem izaicinājumiem.
41.	Rakar, T., Filipovič Hrast, M., & Hlebec, V. (2023). Combining Work and Care: Carer Leave and Related Employment Policies in International Context. Pieejams: https://uplopen.com/chapters/1968/files/e23eaa07-ad79-4fff-80bc-d8bc5a8cc772.pdf	Ziņojumā tiek analizētas Slovēnijas aprūpes atvaļinājuma politikas, izceļot izaicinājumus, kas saistīti ar neformālās aprūpes ilgtspējību un nepieciešamību pēc labākas darba un ģimenes dzīves līdzsvara nodrošināšanas politikas.
42.	Bakx, P., Van Doorslaer, E., & Wouterse, B. (2023). Long-term care in the Netherlands. National Bureau of Economic Research. http://www.nber.org/papers/w31823	Ziņojumā apskatīta Nīderlandes ilgtermiņa aprūpes sistēma, tās finansējums un izmantošana.
43.	Bakx, P., Schut, E., & Wouterse, B. (2021). Price setting and contracting help to ensure equitable access in the Netherlands. WKC Policy Series on Long-Term Care No. 6: The Netherlands. Erasmus University Rotterdam. Piekluve: https://extranet.who.int/kobe_centre/en/project-details/pricesetting2	Dokuments sniedz pārskatu par Nīderlandes ilgtermiņa aprūpes sistēmu.
44.	Alders, P., & Schut, F. T. (2019). The 2015 long-term care reform in the Netherlands: Getting the financial incentives right? Health Policy, 123(3), 312–316. Pieejams: https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.10.010	Analizētas 2015. gada ilgtermiņa aprūpes reformas Nīderlandē, kas ieviesa būtiskas izmaiņas ilgtermiņa

Nr. p.k.	Dokuments	Īsa anotācija
		aprūpes finansēšanā un nodrošināšanā.
	European Commission. (2023). 2023 Country Report - The Netherlands. Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2023-country-report-netherlands_en	Ziņojums par Nīderlandi sniedz detalizētu analīzi par valsts ekonomisko, sociālo un politisko stāvokli.
45.	Schut, F. T., & van den Berg, B. (2010). Sustainability of comprehensive universal long-term care insurance in the Netherlands. Social Policy & Administration. https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2010.00721.x	Dokumentā ir apskatīta ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas sistēma Nīderlandē.
46.	Banks, J., McCauley, J., & French, E. (2023, April 6). Long-term care in England. University of Manchester, University of Bristol, and University of Cambridge. Economic and Social Research Council. Pieejams: https://www.elsa-project.ac.uk/	Pētījumā analizēta ilgtermiņa aprūpes sistēma Anglijā.
47.	Anderson, M., Pitchforth, E., Edwards, N., Alderwick, H., McGuire, A., & Mossialos, E. (2022). The United Kingdom: Health system review. Health Systems in Transition. Pieejams: https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/united-kingdom-health-system-review-2022	Dokumentā sniegts visaptverošs Apvienotās Karalistes veselības sistēmas, tai skaitā ilgtermiņa aprūpes, pārskats, pievēršot uzmanību veselības aprūpes pakalpojumu struktūrai, finansēšanai un nodrošināšanai.