

**POLITICILE PUBLICE PRIVIND
ÎNGRIJIREA LA DOMICILIU A
PERSOANELOR VÂRSTNICE -
ASPECTE COMPARATIVE**

studiu documentar

noiembrie 2024

Materialele elaborate în cadrul Direcției studii și documentare legislativă au caracter documentar și nu reprezintă punctul de vedere al Camerei Deputaților.

Documentele legislative oficiale au fost consultate în limba de origine, iar traducerea informațiilor relevante selectate nu reprezintă o traducere oficială, fiind furnizată ca un mijloc de înțelegere a unui document original, scris în altă limbă.

Baza de date cuprinzând totalitatea studiilor elaborate de Direcția studii și documentare legislativă poate fi accesată prin intermediul paginii de Intranet a Camerei Deputaților la adresa:

Documentare și sinteză: Dan Alexandreanu, consilier parlamentar

Direcția studii și documentare legislativă

Palatul Parlamentului, str. Izvor nr.2-4, sect.5, București

Tel: 021.316.03.65; 021.414.13.50/ 51, Interior 1350/1349, camera 5070

E-mail: doc@cdep.ro

CUPRINS

ABSTRACT	4
ASPECTE COMPARATIVE - STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE	5
AUSTRIA	5
BELGIA	7
BULGARIA	9
CEHIA	11
CROAȚIA	13
DANEMARCA	15
ESTONIA	16
FINLANDA	19
FRANȚA	20
GERMANIA	21
GRECIA	23
IRLANDA	24
ITALIA	26
LETONIA	27
LITUANIA	28
POLONIA	30
PORTUGALIA	31
SLOVENIA	33
SLOVACIA	34
SPANIA	35
SUEDIA	37
ȚĂRILE DE JOS	38
UNGARIA	39
WEBOGRAFIE	41

ABSTRACT

Persoanele vârstnice reprezintă o categorie de populație vulnerabilă cu nevoi particulare, datorită limitărilor fiziologice și fragilității caracteristice fenomenului de îmbătrânire.

Persoanele vârstnice, în funcție de situațiile personale de natură socio-economică, medicală și fiziologică, beneficiază de măsuri de asistență socială, în completarea prestațiilor de asigurări sociale pentru acoperirea riscurilor de bătrânețe și de sănătate.

Îmbătrânirea populației - fenomen cu care se confruntă toate țările europene - reprezintă o provocare deosebită pentru sistemele de îngrijire medicală și socială, iar munca îngrijitorilor informali, ca furnizori principali de îngrijire, a devenit o resursă valoroasă pe piața muncii. Îngrijirea informală, cunoscută și sub denumirea de îngrijire neplătită sau îngrijire de familie, constituie o activitate semnificativă în ponderea furnizării totale de îngrijire de lungă durată în țările europene¹.

Îngrijirea persoanelor în vârstă în Uniunea Europeană prezintă o gamă variată de modalități, măsuri și politici. Deși nu există o abordare universală, putem spune că există câteva aspecte comune, la care sunt aplicate specificități naționale. Astfel, Țările nordice (Suedia, Danemarca, Norvegia, Finlanda) pun un accent puternic pe finanțarea publică pentru îngrijirea pe termen lung, au sisteme generoase de securitate socială precum și niveluri ridicate de îngrijire informală oferită de membrii familiei. În Germania – ca un alt exemplu – întâlnim o combinație de finanțare publică și privată. Asigurarea de îngrijire pe termen lung este obligatorie și se pune un accent puternic pe îngrijirea la domiciliu. În Franța domeniul cunoaște o combinație de finanțare publică și privată, în ultimii ani un accent deosebit se pune tot pe îngrijirea la domiciliu. În UK, NHS oferă unele servicii de îngrijire, dar autoritățile locale joacă un rol important în asigurarea asistenței sociale.

La nivelul statelor membre ale Uniunii Europene, beneficiile de asistență socială se acordă persoanelor vârstnice care se găsesc în situații de vulnerabilitate, respectiv:

- a) nu realizează venituri proprii sau veniturile lor ori ale susținătorilor legali nu sunt suficiente pentru asigurarea unui trai decent și a unui mediu sigur de viață;
- b) se află în imposibilitatea de a-și asigura singure activitățile de bază ale vieții zilnice, nu se pot gospodări singure și necesită asistență și îngrijire;
- c) nu au locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii;
- d) se află în alte situații de urgență sau de necesitate, prevăzute de lege.

Îngrijirea în centre rezidențiale a persoanelor vârstnice dependente poate fi dispusă în cazul în care îngrijirea la domiciliu a acestora nu este posibilă.

Centrele rezidențiale destinate persoanelor vârstnice pot fi organizate ca:

- a) centre de îngrijire temporară;
- b) centre de îngrijire pe perioadă nedeterminată, respectiv cămine pentru persoane vârstnice;
- c) locuințe protejate, complexe de servicii și alte tipuri de centre.

¹ <https://cnoppv.ro/wp-content/uploads/2023/07/ILD-a-varstnicilor-din-Romania-si-din-alte-state-europene.pdf>

Multe state membre ale Uniunii Europene se confruntă cu presiuni fiscale puternice și în creștere asupra sistemele lor de sănătate și de îngrijire pe termen lung, determinate de nivelul ridicat al cheltuielilor și datoriei publice, de presiunile demografice și de progresele tehnologice. Prin urmare, vor fi necesare acțiuni politice suplimentare pentru a proteja sustenabilitatea fiscală și pentru a susține contribuția serviciilor de sănătate și a sistemelor de îngrijire pe termen lung în vederea îmbunătățirii sănătății populației. Îmbunătățirea eficienței sistemelor de sănătate și de îngrijire pe termen lung va asigura durabilitatea fiscală a acestora și ar trebui să contribuie la asigurarea accesului la servicii de bună calitate.

Este de reținut că politicile și practicile specifice pot varia semnificativ în fiecare țară, iar domeniul îngrijirii persoanelor vârstnice evoluează constant.

ASPECTE COMPARATIVE - STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE²

AUSTRIA

Tipuri și sisteme de servicii

Conform studiilor, cheltuielile publice pentru îngrijirea pe termen lung a vârstnicilor (LTC) au reprezentat 1,8% din PIB în anul 2019. Ca domeniu distinct al politicii sociale în Austria, serviciile LTC funcționează din anul 1993. Prestația federală în numerar pentru îngrijirea pe termen lung este reglementată de Legea federală, fiind acordată persoanelor care au nevoie de îngrijire fără verificarea mijloacelor de subzistență, în funcție de șapte niveluri diferite, corespunzătoare unei clasificări care cuprinde diferite cerințe individuale de îngrijire. Finanțarea acestei scheme se face din bugetul general al Republicii Federale, adică este finanțat din impozite.

Provinciile federale trebuie să dezvolte și să modernizeze furnizarea descentralizată de îngrijire la nivel rezidențial, îngrijire de zi și alte diferite tipuri de servicii formale de îngrijire la domiciliu³. Aceste servicii sunt de obicei supuse coplăților private, în funcție de venitul persoanei care are nevoie de servicii LTC. Costurile aferente sunt acoperite de provinciile și municipalitățile federale, fiind finanțate din bugetele lor generale. Cele mai importante surse de venit pentru acestea din urmă sunt fondurile distribuite prin așa-numita schemă de egalizare financiară, care transferă veniturile fiscale din Republica Federală către landuri și municipalități, precum și sume de la Fondul de îngrijire pe termen lung, care a fost introdus pentru prima dată în anul 2011 și care este finanțat tot din impozite.

În afară de beneficiile în numerar LTC și serviciile formale LTC organizate de landuri și municipalități, există o serie de alte instrumente pentru sprijinirea persoanelor care au nevoie de aceste servicii. În cadrul tipului de serviciu „îngrijire 24 de ore”, persoanele care au nevoie de LTC sunt căutate de către îngrijitorii angajați privat la domiciliu. Reformele au legalizat această formă de organizare privată a serviciilor, care depinde în principal de îngrijitorii migrați temporari din țări precum Slovacia și România.

²<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/484b0ceb-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1/language-en>

³ Îngrijirea formală se asigură de persoana calificată, certificată profesional, în condițiile legii.

În plus, reforma a introdus și subvenții financiare publice pentru două scheme diferite de concediu - „concediu de îngrijire” și „concediul de familie”, care permit rudelor să-și ia timp liber, prin reducerea timpului de lucru.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

În prezent, sunt disponibile o mare varietate de servicii LTC. Îngrijirea rezidențială se realizează în instituții special create în acest scop, cum ar fi casele de bătrâni și comunitățile rezidențiale supravegheate, pentru persoanele în vârstă (locuințe alternative). Pe termen scurt, îngrijirea rezidențială include oferte de îngrijire temporară în azilurile de bătrâni pentru maxim trei luni, în parte pentru a oferi o pauză rudelor care oferă îngrijire la domiciliu sau ca alternativă pe perioada absenței temporare (concediu sau din cauza stării de sănătate). Există oferte de îngrijire semi-rezidențială pentru o zi întreagă sau pentru cel puțin o jumătate de zi pentru persoanele care au nevoie de îngrijire și nu locuiesc în unități care oferă acest tip de servicii.

Serviciile furnizate persoanelor care au nevoie de LTC și locuiesc în case private includ îngrijire și servicii sociale de sprijin, precum și îngrijiri paliative și alte îndrumări și consiliere (de exemplu, sprijin de management financiar).

Conform informațiilor furnizate de [LTC-Service](#), peste 153.500 de persoane au primit servicii oficiale de îngrijire la domiciliu în 2018 și aproximativ 8.200 de persoane au primit servicii de îngrijire de zi. Pe de altă parte, 95.100 de persoane au trăit permanent după pensie în case de bătrâni și aproximativ 3.500 în locuințele alternative. Peste 9.900 de vârstnici au primit îngrijire rezidențială de scurtă durată (cu o durată de până la trei luni).

Landurile sunt responsabile pentru planificarea și finanțarea acestor servicii. Cu toate acestea, implementarea efectivă are loc în cooperare cu municipalitățile și organizațiile non-profit din sectorul intermediar. Cu toate acestea, îngrijirea formală la domiciliu este asigurată aproape exclusiv de persoane juridice private, organizații fără scop lucrativ.

Personalul profesionist angajat în serviciile menționate mai sus, la sfârșitul anului 2018, se ridica la aproximativ 35.400 de persoane pentru servicii rezidențiale și aproximativ 12.550 de asistente în zona de îngrijire la domiciliu.

La nivel subnațional, landurile au adoptat reglementări mai detaliate pentru a promova calitatea serviciilor LTC. Principalele instrumente sunt legislațiile provinciilor federale privind schemele de venit minim, azilurile de bătrâni, precum și dispoziții privind organizarea și implementarea diferitelor servicii LTC.

Referitor la serviciile în ambulatoriu, principalele domenii de reglementare vizează calificarea personalului, precum și regulile privind existența instrumentelor de documentare a calității și/sau a instrumentelor de management al calității. Un alt punct important de menționat în acest context sunt încercările multiple de certificare a calității.

În ceea ce privește casele de bătrâni și căminele pentru bătrâni, se aplică un „Certificat de calitate națională”. Acest program a fost inițiat de către Ministerul Federal al Afacerilor Sociale și este în vigoare din 2012, și privește aspecte legate de procesele și rezultatele calității activităților LTC și pot fi acordate după o analiză aprofundată și o evaluare, care durează, de obicei, aproximativ opt luni.

Sustenabilitate financiară

Conform rezultatelor prezentate în Raport, cheltuielile publice pentru LTC în Austria au reprezentat 1,8% din PIB în anul 2019. Conform scenariilor de referință, aceste costuri vor ajunge la 2,2% din PIB în 2030 și la 3,2% în anul 2050.

Datele existente la nivelul Ministerului de resort indică faptul că aproximativ 53% din totalul îngrijitorilor din Austria erau pensionari pentru limită de vârstă.

Beneficiile în numerar LTC acoperă doar o fracțiune din costurile de îngrijire rezidențială. Ca exemplu, pentru o persoană cu nevoie de LTC egală cu nivelul 4 de prestație în numerar LTC, costurile zilnice pentru îngrijirea rezidențială se ridică, în prezent, la sume cuprinse între 95 și 140 de euro, în funcție de provincie. Aceasta are ca rezultat costuri lunare cuprinse între 2.850 și 4200 euro. Cu toate acestea, beneficiul în numerar LTC la nivelul 4 se ridică la doar 689,8 euro pe lună.

În general, problema accesibilității apare deoarece accesul la serviciile LTC nu este, în principiu gratuit. Acestea sunt finanțate integral de provinciile federale numai dacă serviciile LTC nu pot să fie finanțate din venitul propriu al unei persoane. Aceasta se realizează în cadrul schemelor de asistență de minim social ale provinciilor federale. Cu toate acestea, o prevedere constituțională, recent votată, interzice recurgerea la bunurile persoanelor care locuiesc în unitățile LTC, sau la bunurile rudelor, moștenitorilor și beneficiarilor acestora.

BELGIA

Tipuri și sisteme de politici

Îngrijirea pe termen lung a vârstnicilor (LTC) în Belgia a avut, pentru o lungă perioadă, o structură de guvernare fragmentată. După reforma din anul 2014, transferul de competențe a dus la o reglementare comună în ceea ce privește organizarea și finanțarea îngrijirii la domiciliu pentru persoanele în vârstă, precum și pentru asistența medicală și socială, între nivelul federal și comunități.

Nivelul federal rămâne responsabil pentru partea de finanțare, asigurările de sănătate și reglementările specifice diferitelor profesii. Finanțarea asigurărilor de sănătate ca parte a securității sociale este organizată prin așa-numita „administrație financiară globală”, mecanism de securitate socială, administrat de Oficiul Național de Securitate Socială (NOSS).

Finanțarea asigurărilor sociale se bazează pe contribuții sociale și subvenții din impozitele generale. Rambursarea sumelor cheltuite pentru asistența medicală este gestionată de către Institutul Național pentru Asigurări de Sănătate și Invaliditate (NIHDI). Aceasta include rambursarea îngrijirilor medicale legate de sănătate, inclusiv asistența medicală pe termen lung în instituții publice, la domiciliu sau în cabinetele medicale și spitale, realizată de către profesioniști din domeniul sănătății, cum ar fi asistentele medicale, medici, kinetoterapeuți, etc.

Reglementarea profesiilor medicale care oferă asistență de profil este în responsabilitatea Serviciului Public Federal pentru Sănătate, Mediu și Siguranța Alimentelor. Reglementarea altor profesii care oferă îngrijire socială la domiciliu se află în responsabilitatea regiunilor și a comunităților. Acestea sunt responsabile pentru finanțarea și reglementarea funcționării azilurilor de bătrâni, îngrijirii la domiciliu, organizarea și coordonarea acestor activități, precum și gestionarea și susținerea dezvoltării asistenței medicale primare. Entitățile regionale sunt finanțate parțial prin

sumele acordate din totalul încasărilor fiscale generale, în funcție de mărimea și caracteristicile populației lor.

Complementar cu LTC, un sistem de achiziție de servicii sociale este disponibil pentru întreaga populație prin așa-numitul sistem „bon de service”. Voucherul care este destinat tuturor persoanelor și include o serie de servicii personale definite prin lege, cum ar fi curățarea, călcatul și spălatul rufelor, pregătirea meselor (acasă), cumpărăturile (poștă, birou, brutărie, farmacie), transport pentru grupuri vulnerabile (persoane cu handicap sau persoane cu dizabilități), este o altă responsabilitate transferată entităților belgiene. **Contribuția publică pentru acest sistem reprezintă 0,16% din PIB, completând beneficiile tradiționale oferite de LTC.**

Ca o consecință a responsabilităților sporite acordate entităților federate, au fost consolidate o serie de structuri, de exemplu, *Agencia pentru Îngrijire și Sănătate (VAZG)* din Flandra, *Agencia Flamandă de Protecție Socială*, *Agencia pentru o Bună Calitate a Vieții* din Valonia, sau agențiile *Iriscare* și *BRUSANO* din Regiunea Bruxelles.

- În Flandra, VAZG este organizația cu responsabilitate generală pentru sănătate și asistență socială. Pentru sistemul LTC, este responsabilă cu planificarea, acordarea de licențe și finanțarea caselor de bătrâni, și, de asemenea, are responsabilitate regională pentru activitatea de îngrijire la domiciliu.
 - [*Vlaamse Sociale Bescherming*](#) (VSB) (protecția socială flamandă) este responsabilă de finanțarea prestațiilor în numerar sau în bonuri de service. Din 1 ianuarie 2019, finanțarea azilurilor de bătrâni se face și prin VSB, care este finanțată parțial prin subvenții din bugetul guvernelor flamande.
- În Valonia, *Agencia pentru o Bună Calitate a Vieții* a fost creată în 2016, având responsabilități pentru serviciile de sănătate și îngrijire pe termen lung pentru persoanele cu dizabilități și persoanele în vârstă, inclusiv de întocmirea politicilor de ocupare a forței de muncă pentru persoanele cu dizabilități, acordarea de alocații de îngrijire pentru persoanele vârstnice dependente, pentru îngrijire la domiciliu și în casele de îngrijire pentru persoanele în vârstă, precum și pentru prestațiile familiale.
 - Comunitatea de limbă germană are propria sa structură de guvernare pentru responsabilitățile sale, inclusiv în ceea ce privește îngrijirea persoanelor în vârstă și a persoanelor cu dizabilități. Administrarea LTC se face de către organizația [*Dienststelle für ein selbstbestimmtes Leben*](#).

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

Serviciile LTC includ servicii rezidențiale (case de bătrâni), centre de zi și servicii la domiciliu. **În Belgia există un total de circa 150.000 de paturi disponibile pentru serviciile rezidențiale, iar conform planificării dezvoltate de Biroul Federal de Planificare, se estimează un necesar de 177.000 de paturi în anul 2025.**

În ceea ce privește proprietatea, datele existente evidențiază că 17% din casele de bătrâni din Flandra sunt proprietate privată, 27% dintre acestea sunt publice, iar 56% sunt gestionate de organizații non-profit. În Valonia, ponderea de paturi din centrele de îngrijire este cuprinsă între sectorul public (29%), sectorul non-profit (21%) și sectorul privat (aproximativ 50%).

Calitatea serviciilor LTC este asigurată prin inițiative și legi la diferite niveluri de guvernare și pentru diferite sectoare de activitate. Pentru îmbunătățirea calității

serviciilor din cadrul azilurilor de bătrâni au fost adoptate diverse acte normative, în principal în Flandra și Valonia.

În Flandra, un decret aprobat la începutul anului 2019 stabilește standarde și criterii pentru casele de bătrâni cu scopul de a proteja calitatea vieții persoanelor în vârstă care locuiesc în aceste unități. În Flandra, aceste standarde sunt prevăzute de Decretul de calitate (2003) care stabilește cadrul, criteriile de calitate și indicatori specifici.

Inițiativele cuprind standarde pentru instituțiile de îngrijire de zi, casele de bătrâni și alte structuri rezidențiale, facilități pentru persoanele în vârstă, precum și mecanisme de reglementare, inclusiv sancțiuni. Centrele de coordonare a activității în domeniu (inclusiv pentru îngrijirea la domiciliu) trebuie să primească licențe și documente de acreditare pentru a furniza servicii coordonate în cadrul zonelor de competență teritorială.

Sustenabilitate financiară

În urma proiecțiilor rapoartelor privind îmbătrânirea, gradul de dependență pentru bătrânețe în rândul celor cu vârsta mai mare de 65 de ani se preconizează că va crește până la un procent de 51,9% până în anul 2050. Acest lucru necesită o creștere a nevoii de servicii LTC, fiind așteptată o mărire a costurilor de la 2,2% din PIB în 2019, la valori cuprinse între 3,7% (în scenariul de referință) și 4,4% (în scenariul de risc) în anul 2050. Această creștere ar afecta cheltuielile publice pentru îngrijirea rezidențială și pentru îngrijirea la domiciliu într-un mod similar.

Între 2017 și 2019, în serviciile de îngrijire la domiciliu s-a înregistrat o creștere de peste 3% în fiecare an în ceea ce privește costurile asistenței medicale, acest lucru fiind explicat în mare parte prin creșterea îngrijirii persoanelor foarte dependente (o creștere cu 5,3%).

Fragmentarea organizațională a LTC, cu responsabilități care se regăsesc la diferite niveluri administrative, provoacă unele probleme legate de eficiența cheltuielilor. Rapoartele privind persoanele cu dizabilități evidențiază dificultatea acestora de a accesa prestațiile necesare, doar 10% dintre familiile cu un copil cu dizabilități beneficiind de alocația care le revine din cauza lipsei de informații sau a dificultăților cu procedurile de acces la beneficii. În ceea ce privește persoanele cu probleme psihice severe sunt raportate dificultăți în implementarea programului de reformă (în principal privind dezinstituționalizarea serviciilor LTC pentru persoanele cu aceste probleme), inclusiv lipsa unei viziuni comune între proiecte și implicarea redusă a furnizorilor din afara sectorului.

BULGARIA

Tipuri și sisteme de politici

Serviciile LTC pentru bătrâni și persoanele cu dizabilități sunt furnizate prin două sisteme distincte. În funcție de cazul specific, serviciile LTC sunt asigurate de stat, autoritățile municipale, furnizori privați sau serviciile de asistență socială. În prezent, nu există o definiție separată a serviciilor LTC în legislația bulgară, strategia adoptată pentru îngrijirea pe termen lung utilizând prevederile enunțate la nivelul UE.

Serviciile sociale sunt reglementate de Legea privind serviciile sociale, iar cele de sănătate, pe de altă parte, sunt reglementate de Legea privind unitățile de tratament

medical și sunt furnizate prin diferite tipuri de instituții, cum ar fi spitale pentru tratament suplimentar și continuu, spitale pentru reabilitare și pentru boli nervoase.

Pachetul de sănătate garantat de bugetul de stat cuprinde activități clinice pentru îngrijirea pe termen lung, oferind tratament pe termen nelimitat, reabilitare după unele afecțiuni și boli grave, îngrijiri paliative pentru pacienți cu boli oncologice, kinetoterapie și reabilitare după bolile existente la nivelul sistemului nervos. Kinetoterapia, reabilitarea și îngrijirea de specialitate pentru afecțiunile persistente/cronice/vegetative sunt finanțate și de stat, în anumite procente.

Pentru a îmbunătăți accesul la serviciile de sănătate, în ultimii ani au fost luate o serie de măsuri, inclusiv cele vizând creșterea anuală a cheltuielilor publice în sectorul sănătății. Fondurile sunt destinate creșterii volumului și sferei de aplicare a metodelor clinice și activităților legate de prevenirea și profilaxia bolilor semnificative din punct de vedere social, care sunt cea mai frecventă cauză de deces sau incapacitate permanentă de muncă.

Serviciile sociale din Bulgaria, inclusiv serviciile LTC, sunt descentralizate și sunt gestionate de primarii municipiilor. Municipality-urile sunt responsabile pentru furnizarea de servicii sociale care sunt finanțate de la bugetul de stat sau de la bugetul municipal. Printre principalele responsabilități ale primăriilor se regăsesc:

- implementarea politicilor municipale în domeniul social;
- oferirea de servicii în conformitate cu hotărârile consiliului municipal;
- analiza nevoilor de servicii sociale în municipii;
- propunerile consiliului municipal de organizare de servicii sociale, care sunt finanțate de la bugetul de stat sau de la bugetul municipal;
- prestarea de servicii sociale care sunt finanțate de la bugetul de stat sau de la bugetul municipal;
- răspunderea privind respectarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale;
- controlul și monitorizarea serviciilor sociale care se prestează în municipiu, monitorizarea cheltuielilor de la bugetul de stat și de la bugetul municipal privind finanțarea de servicii sociale, etc.

Organizațiile create special de municipalitate pentru furnizarea de servicii sociale și furnizorii privați pot oferi servicii sociale după ce primesc o licență de la Agenția pentru Calitatea Serviciilor Sociale. Potrivit legii, se asigură o verificare strictă a standardelor pentru serviciile sociale, care sunt finanțate de către stat, acestea fiind determinate în funcție de tipul de serviciu social privind grupurile de activități, grupul de utilizatori și standardele de calitate.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

Se oferă sprijin financiar pentru diferite grupuri dezavantajate, acesta fiind acordat în urma unei evaluări a veniturilor persoanei sau familiei; starea civilă a solicitantului; starea de sănătate a solicitantului; statutul lor de muncă sau vârstă. **Suma lunară ce servește drept bază pentru determinarea cuantumului prestațiilor de asistență socială este stabilit de Consiliul de Miniștri.**

Serviciile sociale LTC pentru persoanele în vârstă și persoanele cu dizabilități sunt asigurate în mod specializat în instituții de profil, servicii sociale comunitare pentru îngrijire rezidențială și, de asemenea, în servicii sociale consultative la nivel comunitar, precum și servicii sociale la domiciliu. Serviciile sociale nu mai sunt definite ca locuri/facilități, ci ca activități prin care se oferă sprijin cetățenilor pentru a putea trăi în mod independent. Serviciile sociale specializate sunt prestate în cazurile de apariție a unui anumit risc pentru viața persoanei, pentru starea de sănătate, calitatea vieții sau

dezvoltarea sa, fiind necesare pentru a satisface o nevoie specifică a unui anumit grup de oameni.

Bulgaria este în proces de dezinstituționalizare a sistemului LTC, urmărind o implementare mai mare a serviciilor de îngrijire la domiciliu și în comunitate. Principalele grupuri țintă ale LTC sunt persoanele cu dizabilități și persoanele în vârstă (cu vârsta de 65 de ani și peste).

În decembrie 2019, numărul tuturor instituțiilor de specialitate din Bulgaria era de 161, cu o capacitate de 10.881 locuri. Tranziția de la îngrijirea rezidențială tradițională la serviciile sociale comunitare și la domiciliu se realizează în principal printr-o extindere a gamei de servicii (furnizate în centre de zi, în centre de reabilitare socială și de integrare, locuințe protejate și cazare în centre de tip familial).

Servicii sociale la domiciliu (de exemplu, livrarea meselor la domiciliu și furnizarea de servicii de îngrijire, cum ar fi ajutor pentru igiena personală sau casnică) și în cantine publice sunt activități locale finanțate de stat, municipalități și Fondul de protecție socială al Ministerul Muncii și Politicii Sociale.

În martie 2020 a intrat în vigoare Programul Național „Oferirea de îngrijiri la domiciliu”, care a continuat Programul Național „Asistență pentru persoanele cu dizabilități”. Serviciile la domiciliu sunt furnizate, în principiu, de structuri private, care sunt finanțate de stat sau de Fondul Social European.

Sustenabilitate financiară

În Bulgaria, cheltuielile publice pentru LTC au fost de 0,3% din PIB în 2019, sub media UE de 1,7%. Conform rapoartelor, se estimează că toate cheltuielile legate de activitățile LTC vor crește doar până la un procent de 0,4% din PIB până în anul 2050.

Strategia Națională prevede înființarea a 100 de noi servicii sociale pentru comunitate, dezvoltarea de servicii intersectoriale, inclusiv la domiciliu, asigurarea unei rețele de servicii integrate sanitar-sociale la domiciliu, precum și construirea de capacități adecvate pentru a le oferi.

Reforma serviciilor sociale, inclusiv îngrijirea pe termen lung, este susținută și de punerea în aplicare a proiectului „Noi standarde pentru servicii sociale” care a fost introdus în 2016. Acesta vizează îmbunătățirea accesibilității, eficacității și calității serviciilor sociale, precum și oferirea unei vieți independente pentru copiii și adulții care au nevoie de îngrijire, inclusiv persoanele cu dizabilități, prin dezvoltarea de standarde de calitate actualizate și finanțare în conformitate cu necesitățile destinatarilor.

CEHIA

Tipuri și sisteme de politici

Guvernarea instituțională a LTC este un sistem fragmentat vertical, cu responsabilități distribuite între diferite niveluri instituționale: stat, regiuni și municipii. Regiunile joacă un rol esențial în planificarea și coordonarea capacităților de acțiune, iar atât regiunile cât și municipalitățile servesc ca fondatori majori ai instituțiilor publice care oferă servicii sociale.

Îngrijitorii formali din serviciile sociale pot fi înregistrați sau neînregistrați. Dacă sunt înregistrați, activitățile desfășurate sunt gestionate prin tarife administrative maxime. Dacă o persoană este neînregistrată, atunci se aplică gratuitatea serviciilor, costul urmând a fi acoperit integral prin plăți private.

Taxele clienților reprezintă principala resursă de finanțare pentru serviciile sociale. Alte surse constau în subvenții și granturi oferite de Ministerul Muncii și Afacerilor Sociale și din bugetele guvernelor regionale. Unele servicii, cum ar fi prevenirea socială sau reabilitarea, sunt furnizate fără coplăți private. În ceea ce privește îngrijirea rezidențială, venitul beneficiarului (până la 85%) poate fi folosit pentru acoperirea costurilor de cazare și hrană în sistemul de îngrijire rezidențială. Costurile serviciilor sunt limitate de indemnizația de îngrijire a beneficiarului. Orice costuri rămase trebuie să fie acoperite în mod privat, fie de către beneficiar, fie de familia acestuia.

Legea serviciilor sociale acordă beneficiarilor o parte substanțială din fondurile publice pentru servicii de acest tip, sub formă de indemnizație de îngrijire. Alocația este stabilită pe patru niveluri, în funcție de gradul de dependență al beneficiarului de sprijin.

Conform Strategiei naționale de dezvoltare a serviciilor sociale, doar 15% dintre persoanele care au nevoie de servicii LTC sunt clienți ai structurilor de îngrijire rezidențială din instituțiile de asistență medicală sau de asistență socială. Datele existente relevă faptul că ponderea populației în vârstă de 65 de ani și peste care primește îngrijire rezidențială a fost de 4,2% în 2019, comparativ cu procentul de 4,5% care a primit îngrijiri la domiciliu.

Unitățile rezidențiale reprezintă cea mai complexă formă de servicii sociale pentru seniori. Legea serviciilor sociale definește trei tipuri principale:

- case pentru bătrâni;
- case cu regim special (pentru vârstnici cu autosuficiență redusă și boli de îmbătrânire);
- centre de îngrijire săptămânală.

Pe lângă acestea, există și pensiuni pentru persoanele în vârstă (acestea funcționează pe bază de închiriere), locuințe rezidențiale (înființate de municipalități, nereglementate de Legea privind serviciile sociale) și unitățile de îngrijire pe termen lung (facilități medicale).

La sfârșitul anului 2019, în Republica Cehă erau înregistrate 524 de locuințe pentru bătrâni cu o capacitate de 36.688 paturi. Au mai fost înregistrate 349 de locuințe cu regim special cuprinzând 20.904 paturi (cu 39% din capacitatea de paturi în unități private și non-profit). Având în vedere evoluțiile demografice, se așteaptă ca cererea de locuri în instituții rezidențiale pentru persoanele în vârstă să crească rapid în viitor.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

Procesele de asigurare a calității diferă în funcție de sectorul LTC. Legislația actuală face distincție între evaluarea internă și externă a calității și siguranței serviciilor de sănătate. Legea stabilește obligația furnizorilor de a implementa un „sistem intern” de evaluare a calității și siguranței, care se bazează pe autoevaluarea instituțională. Ministerul de profil a emis un set de „standarde minime”, care acoperă aspectele de bază ale îngrijirii și siguranței acestora.

În plus, există și o altă măsură care se adresează calității și siguranței serviciilor de sănătate. Ministerul adoptă periodic reglementări care stabilesc norme detaliate ce vizează resursele minime de personal, materiale și echipamente. Nerespectarea

acestor cerințe poate conduce la pierderea autorizației pentru prestarea serviciilor de sănătate.

Situația în sectorul asistenței sociale este diferită. Instrumentele introduse de cadrul legal pentru a asigura calitatea serviciilor formale sunt înregistrarea furnizorului (fiecare furnizor trebuie fie înregistrat pentru a presta servicii, înregistrarea poate fi retrasă dacă serviciul social nu este de calitate sau standardele nu sunt îndeplinite), inspecții și cerințe de calificare și formare pentru personalul care își desfășoară activitatea în acest sector. Standardele actuale de calitate se concentrează pe procesele desfășurate în cadrul instituțiilor și pe capacitatea personalului de a le îndeplini.

Sustenabilitate financiară

Odată cu fenomenul de îmbătrânire a populației, cheltuielile publice LTC au crescut, de la 0,7% din PIB în 2013, până la 1,5% din PIB în 2019. Previziunile apreciază că procentul din PIB va fi de 1,9% în anul 2030 și de 2,6% în anul 2050, cifre similare cu media UE-27.

Datele sugerează că 57% din costul LTC este cheltuit pentru furnizarea de îngrijire rezidențială, 15,4% pentru îngrijirea la domiciliu, iar restul pentru prestații în numerar.

CROAȚIA

Tipuri și sisteme de politici

Sistemul de servicii LTC este fragmentat și este una dintre părțile cel mai puțin dezvoltate ale cadrului de asistență medicală și socială din Croația. Deși majoritatea serviciilor și beneficiilor sunt administrate prin sistemul de asistență socială, unele servicii și drepturi sunt furnizate de alte sisteme cu o coordonare redusă între ele.

Resursele pentru servicii sunt generate prin sisteme bazate pe taxe. Ministerul Demografiei, Familiei, Tineretului și Politicii Sociale este responsabil de prestațiile și serviciile oferite prin sistemul de asistență socială, în timp ce Ministerul Apărării este responsabil de necesitățile de tratament ale veteranilor de război.

Asistența medicală a persoanelor în vârstă este asigurată prin sistemul de sănătate din subordinea Ministerului Sănătății, care se ocupă și de îngrijirea paliativă. **Casele publice pentru persoanele în vârstă sunt deținute de regiuni și de stat, deși standardele și regulile de finanțările sunt stabilite de Ministerului Sănătății. Județele, orașele, municipalitățile și organizațiile societății civile pot finanța îngrijirea comunitară, care este relativ subdezvoltată.**

Există un sector privat în creștere, în special în ceea ce privește îngrijirea rezidențială pentru persoanele în vârstă și persoanele cu dizabilități. Casele private și alte servicii pe care le oferă sectorul privat nu sunt incluse în structura LTC.

Informațiile disponibile sugerează că cheltuielile Croației pentru serviciile LTC reprezintă o parte foarte mică din PIB și este printre cele mai scăzute din UE. Creșterea estimată este, de asemenea, cea mai mică dintre statele membre ale UE-27.

LTC este finanțată de la bugetul de stat și din surse private. Guvernul acoperă subvențiile pentru toți beneficiarii din locuințele publice de la bugetul de stat, precum și costurile integrale pentru grupurile vulnerabile. Beneficiarii din instituțiile publice plătesc prețuri subvenționate, în timp ce persoanele aflate în instituțiile private plătesc prețurile pieței.

Guvernul a adoptat în 2018 Legea privind prestațiile naționale pentru persoanele în vârstă ([modificată în 2023](#)), cu intenția de a sprijini persoanele în vârstă de 65 de ani și peste, care nu au o pensie.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

Îngrijirea rezidențială este asigurată în principal prin căminele pentru bătrâni. La sfârșitul anului 2016, existau trei cămine de stat pentru bătrâni și 45 de locuințe județene (pentru 10.800 de utilizatori), cumulând o capacitate totală de 10.972 de locuri. În plus, au funcționat 112 locuințe non-statale deținute de persoane private, organizații non-profit și comunități religioase (pentru circa 8.000 de utilizatori). Au existat, de asemenea, 1.544 de familii de plasament aprobate (pentru 3.479 de utilizatori).

În familiile de plasament, utilizatorii sunt tratați ca membrii dependenți ai familiei. Condițiile pentru plasamentul familial ca formă de socializare și serviciile de cazare sunt stabilite de centrul de asistență socială competent. Supravegherea familiilor de plasament este efectuată de Ministerul Muncii.

În total, sunt aproximativ 6.300 de persoane angajate în cămine pentru bătrâni.

Cadrul de calitate LTC în Croația este implementat în conformitate cu regulamentul privind standardul de calitate al serviciilor sociale, în baza Legii privind asistența socială și este în vigoare din 2014.

Standardele de calitate au devenit obligatorii pentru toți furnizorii de servicii rezidențiale și nerezidențiale, servicii sociale, private și publice, cu excepția familiilor de plasament. Un aspect important al implementării acestor standarde este instruirea oferită de Ministerul de resort. Furnizorii trebuie să întocmească trei rapoarte:

- (a) un raport privind prima autoevaluare vizând respectarea standardelor de calitate a serviciilor sociale, în termen de trei luni de la finalizarea instruirii;
- (b) un raport de progres privind implementarea standardelor de calitate, în termen de 12 luni de la finalizarea instruirii;
- (c) un raport de conformitate cu standardele de calitate, elaborat în termen de 24 de luni de la finalizarea pregătirii.

Ministerul Sănătății a publicat un regulament cu privire la standardele de calitate ale asistenței medicale care acoperă aspecte precum: procedura de acordare, reînnoirea și anularea acreditării asistenței medicale și un plan pentru implementarea asigurării calității asistenței medicale, precum și îmbunătățirea, promovarea și monitorizarea acesteia.

Sustenabilitate financiară

Conform rapoartelor, Croația a cheltuit 0,4% din PIB pentru serviciile LTC în 2019. În ceea ce privește structura costurilor LTC, aproape jumătate din bugetul LTC a fost alocat plății prestațiilor, 47% a fost alocat îngrijirilor rezidențiale și doar 3% pentru asistența la domiciliu.

DANEMARCA

Tipuri și sisteme de politici

Scopul serviciilor sociale, inclusiv LTC, este acela de a oferi servicii menite să prevină nevoile cetățenilor și să satisfacă solicitările cauzate de capacități funcționale, fizice sau mentale reduse sau de circumstanțe sociale speciale.

Temeiul legal al LTC este Legea serviciilor sociale și Legea sănătății. Activitățile LTC sunt tratate în moduri diferite la nivel național sau local și diferă în funcție de furnizor. Atât măsurile LTC sociale, cât și cele de sănătate sunt în responsabilitatea municipalităților. Sistemul este unul dintre cele mai universale și cuprinzătoare din lume și acoperă toate persoanele care au nevoie de îngrijire, indiferent de vârstă, venit, bunuri și familie.

Există patru tipuri de acțiuni LTC:

- măsuri preventive;
- reabilitare;
- îngrijire la domiciliu;
- case pentru persoanele în vârstă.

Măsurile preventive includ vizite la domiciliu și activități de sprijin în domeniul sănătății. Se au în vedere: reabilitarea și pregătirea fizică, produsele nutritive, utilizarea medicamentelor, ajutorul pentru desfășurarea de activități fizice și măsuri de abordare a singurătății. Îngrijirea personală constă în sprijinul acordat pentru menținerea igienei personale, pentru ca persoana respectivă să se poată ridica din pat, să se poată îmbrăca și să mănânce. Ajutorul și sprijinul practic acoperă curățarea și spălarea obiectelor de uz casnic și cumpărăturile.

Există cinci tipuri de case pentru bătrâni:

- casele de bătrâni propriu-zise, respectiv instituții pentru vârstnici cu personal permanent și zone de servicii;
- locuințele protejate care sunt conectate la instituții pentru vârstnici, unele având personal permanent;
- locuințe pentru persoane mai în vârstă;
- căminele generale pentru bătrâni, care sunt concepute pentru a fi adecvate pentru persoanele în vârstă și cele cu dizabilități, dar nu au personal sau serviciu permanent;
- zone de cazare privată de îngrijire, care constau în spații cu cazare închiriată pentru persoane cu nevoi extinse de servicii și îngrijire, cu personal permanent și zone de servicii în exterior.

Majoritatea serviciilor LTC sunt gratuite. Cu toate acestea, rezidenții trebuie să plătească chiria și utilitățile. Mâncarea este, de asemenea, supusă unei taxe. Cu toate acestea, **majoritatea serviciilor LTC sunt finanțate din impozitarea generală care este ridicată atât la nivel local, cât și la nivelul statului danez.**

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

Există atât o monitorizare locală, cât și una centrală a activităților cuprinse în sistemul LTC. **Auditorile locale (municipale) includ cel puțin o vizită neanunțată la casele de bătrâni și casele de îngrijire.** În plus, Autoritatea pentru siguranța pacientului danez realizează un audit pentru persoanele în vârstă, fie în centrele de îngrijire rezidențială, fie la domiciliul persoanelor.

În anul 2018, proporția persoanelor cu vârsta mai mare de 65 de ani acoperită de cele patru elemente principale ale sistemului LTC a fost următoarea: 8,2% au primit o vizită preventivă la domiciliu; 1% au desfășurat activități de reabilitare; 10,3% au

primit îngrijire la domiciliu, iar 5,6% din persoanele vârstnice locuiau în cămine de bătrâni.

În decembrie 2019, 280.796 de pensionari pentru limită de vârstă au beneficiat de sprijin pentru locuință, din care 217.312 în locuințe obișnuite și 53.899 în centre pentru bătrâni. În medie aceștia au primit o alocație lunară pentru locuință de 415 euro, care reprezintă o contribuție substanțială la plata cazării.

Cel mai mare grup de personal de specialitate este alcătuit din asistenți sociali și sanitari. Sfera și tipul de activitate oferită diferă între municipalități și include vizite, scheme de tratament, ateliere, educație, discuții și activități sportive pentru persoanele în vârstă. Ofertele pot fi livrate de către municipalități, de asociații și organizații și de cetățeni. Pot fi oferite și servicii de alimentație pregătită în afara căminului și adusă la persoana în vârstă sau la un centru local pentru persoane în vârstă.

În ultimii ani, s-a pus un accent deosebit pe asigurarea serviciilor LTC de calitate. Elementul cheie este cadrul danez al calității. Scopul standardelor de calitate este acela de a se asigura că cetățenii obțin tratament profesionist, demn și calificat. Autoritatea pentru Siguranța Pacienților este un organism independent, deoarece nu gestionează în sine niciun serviciu LTC. În fiecare an, autoritatea vizitează aproximativ 10% din toate unitățile relevante care deserveșc nevoilor persoanelor în vârstă.

Furnizorii publici și privați de LTC trebuie să fie înregistrați în Registrul de tratament administrat de Autoritatea daneză pentru Siguranța Pacienților.

Sustenabilitate financiară

Cheltuielile publice pentru LTC au reprezentat 3,5% din PIB în 2019, un procent ridicat în comparație cu media UE.

Cheltuielile pentru îngrijirea la domiciliu reprezintă 38% din bugetul LTC, restul de 62% fiind cheltuiți pentru îngrijirea rezidențială. Proiecțiile modifică nivelul cheltuielilor publice la 4,6% din PIB în 2030 și la 6,2% în anul 2050.

Statisticile relevă faptul că plățile din buzunar ale gospodăriilor au reprezentat 0,2% din PIB pentru sănătatea LTC, în ultimii ani fiind pus un accent deosebit pe îmbătrânirea sănătoasă, tehnologiile de bunăstare și de reabilitare. Toate acestea sunt măsuri care urmăresc nu numai creșterea autonomiei persoanelor în vârstă, ci și îmbunătățirea finanțelor publice într-o perspectivă mai lungă.

LTC este în prezent finanțată în mare măsură prin impozite, dar există un interes crescut pentru asigurările private de sănătate.

ESTONIA

Tipuri și sisteme de politici

Serviciile de îngrijire a vârstnicilor LTC sunt fragmentate, aspect ce apare din separarea fluxurilor de finanțare dintre stat și administrația locală. Serviciile de îngrijire a sănătății pe termen lung, cum ar fi îngrijirea medicală rezidențială și la domiciliu, sunt finanțate la nivel de stat de *Fondul Estonian de Asigurări de Sănătate* (EHIF). La rândul lor, **serviciile de asistență socială pe termen lung, cum ar fi ajutorul pentru activitățile zilnice la domiciliu sau în instituțiile de asistență socială, sunt finanțate în primul rând prin impozite guvernamentale locale cu taxe limitate.** Alte servicii de îngrijire socială precum serviciile speciale de îngrijire și serviciile de îngrijire a copiilor sunt finanțate direct de stat.

Organizarea LTC în Estonia este împărțită între două sisteme: sistemul local și cel de stat. **Administrația locală este responsabilă de organizarea serviciilor și beneficiilor locale de asistență socială**, în timp ce statul este responsabil de organizarea de prestații la nivel de stat, servicii de reabilitare și servicii speciale de îngrijire pentru persoanele cu nevoi mentale speciale. În domeniul asistenței medicale, statul este responsabil pentru îngrijirea la domiciliu (inclusiv îngrijirea la domiciliu pentru pacienții cu cancer, evaluare geriatrică, etc.) și îngrijiri medicale rezidențiale.

Măsurile de protecție socială pot fi grupate în servicii de asistență socială și asigurări sociale. Instrumentele (operațiunile) legate de asistența socială pot fi atât alocații sociale, cât și servicii de asistență socială. În Estonia, îngrijirea pe termen lung este fie formală, fie informală. Îngrijirea formală este asigurată de organisme publice sau private, care îndeplinesc standardele cerute.

Îngrijirea informală poate fi considerată cel mai important element din actualul sistem social LTC din Estonia, iar îngrijitorii informali sunt de obicei legați de persoana care are nevoie de îngrijire. Conform Centrului Social estonian, aproximativ 35.100 de femei și 24.500 de bărbați au obligația de a oferi asistență sau îngrijire unui membru al familiei.

Furnizarea serviciilor de asistență socială este finanțată de la bugetul de stat și bugetele administrațiilor locale, iar în cazul mai multor servicii, beneficiarii plătesc o coplată.

Lipsa unor linii directoare uniforme și a unor criterii precise pentru serviciile sociale ale administrației publice locale, furnizarea de servicii fragmentate și necoordonate, precum și finanțarea insuficientă au condus la inegalități în tratamentul persoanelor cu nevoi similare. Bazele și valoarea indemnizației de îngrijire, pachetul de servicii furnizate și cercul beneficiarilor de servicii diferă în de la regiune la regiune.

Datorită dezvoltării inegale a regiunilor, capacitatea economică a administrațiilor locale diferă. Un concept cuprinzător de îngrijire pe termen lung împreună cu propuneri de reînnoire a modelului de finanțare guvernamentală a fost aprobat de Cabinetul de Miniștri în anul 2020, iar organizarea serviciilor de îngrijire LTC se va face în parteneriat stat-guvern local. Statul își va asuma mai multă responsabilitate pentru dezvoltarea și furnizarea acelor servicii LTC, care nu sunt dezvoltate și furnizate la nivel local.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

Serviciile de îngrijire pe termen lung pot fi obținute de la administrația locală, sistemul de sănătate și Consiliul de asigurări sociale. **Serviciile organizate de administrațiile locale sunt servicii de îngrijire generală oferite în afara căminului, serviciu de asistență personală, serviciu la domiciliu, serviciu persoane de sprijin, serviciu de îngrijire a copilului cu dizabilități și serviciu de îngrijire de zi.** Serviciile finanțate de la bugetul de stat prin Consiliul Asigurărilor Sociale sunt servicii speciale de îngrijire rezidențială, servicii de îngrijire suport și servicii de reabilitare. Serviciile finanțate prin Fondul Estonian de Asigurări de Sănătate sunt îngrijirea medicală, îngrijirea la domiciliu, îngrijirea primară și cea specială.

Începând cu anul 2019, există 174 de case de îngrijire generală, care dispun de peste 9.700 de locuri, dintre care majoritatea sunt deținute de autoritățile locale sau de sectorul privat. În unele cazuri, municipalitatea ajută și la gestionarea serviciilor de îngrijire generală, dar de obicei se percepe o taxă. Taxele generale de îngrijire la domiciliu variază între 467 și 1307 euro/lună, în funcție de starea persoanei care are nevoie de îngrijire și de serviciile și nivelul de confort oferit.

Serviciile formale LTC și serviciile de asistență aferente sunt furnizate atât de sistemul de sănătate, cât și de sistemul de asistență socială. Scopul serviciilor de asistență medicală pe termen lung este ca persoana respectivă să-și mențină sau

să-și recapete starea de sănătate. Scopul serviciilor sociale LTC este acela de a menține, recâștiga sau îmbunătăți capacitățile în viața de zi cu zi, în timp ce persoana respectivă locuiește acasă în mod independent, locuiește la domiciliu și dispune de îngrijire casnică sau se află în îngrijire rezidențială.

Oferta limitată de servicii la domiciliu pentru persoanele în vârstă a dus la o cerere în creștere pentru casele de îngrijire generală. Majoritatea persoanelor în vârstă finanțează serviciile sociale din partea statului din pensie, care adesea nu este suficientă pentru a acoperi costurile chiar și celei mai puțin costisitoare îngrijiri generale la domiciliu.

Acoperirea serviciilor sociale organizate de administrațiile locale în legislație este doar generală și nu există criterii specifice pentru servicii (grup țintă, componente ale serviciilor, cerințe de calitate). Legislația autorităților locale și organizarea serviciilor sociale variază foarte mult în țară și duc la inegalități de tratament. Lipsa unor criterii mai precise înseamnă că autoritățile locale trebuie să furnizeze servicii pe scară largă, pentru care nu au suficiente resurse și care conduce la limitarea gamei de destinatari ai serviciilor și la alte restricții.

În conformitate cu Legea privind asistența socială, există principii de calitate care trebuie urmate în furnizarea de servicii sociale. Consiliul de asigurări sociale din Estonia a elaborat între anii 2018 și 2020 standarde de calitate generale bazate pe servicii, precum și orientări aplicabile pentru serviciile sociale.

Infrastructura de asistență socială a fost modernizată în ultimii ani. S-au făcut investiții pentru îmbunătățirea condițiilor de viață ale persoanelor cu nevoi speciale. Cu sprijinul Fondurilor Structurale Europene, au fost reconfigurate instituții mari de tip spitalicesc pentru persoanele cu nevoi speciale, au fost reorganizate unități mai mici și construite apartamente în comunități. S-au făcut investiții în casele de îngrijire pentru îmbunătățirea eficienței energetice și pentru a stabili locuri de plasament pentru persoanele cu boli psihice.

Nu există însă o abordare cuprinzătoare a problemei resurselor umane și a forței de muncă în îngrijirea pe termen lung.

Sustenabilitate financiară

În Estonia, cheltuielile publice pentru îngrijirea rezidențială au fost de 52,7% din totalul cheltuielilor publice LTC în 2019 și se estimează că vor ajunge la 53,6% până în anul 2050. Cheltuielile publice pentru îngrijirea la domiciliu au fost de 42,7% din totalul cheltuielilor și se estimează că va scădea la 42,2% până în anul 2050.

Cheltuielile publice pentru LTC au fost de 0,4% din PIB în 2019, iar cheltuielile publice pentru prestații în numerar au fost de 4,6% din totalul cheltuielilor publice LTC.

Numărul persoanelor dependente de sistem a fost de aproximativ 147.000 în 2019 (11,1% din populația totală), dar conform prognozei numărul va crește la 170.000 (13,5% din populația totală) până în anul 2050.

FINLANDA

Tipuri și sisteme de politici

Regimul finlandez de îngrijire LTC combină prevederi publice și private, bazate pe familie. Potrivit Constituției Finlandei, toți cetățenii au dreptul la o îngrijire adecvată. În principiu, toate serviciile sunt universale și fiecare locuitor mai în vârstă dintr-un municipiu are dreptul la acestea. Dar, din cauza constrângerilor financiare, există diferențe substanțiale între municipalități.

Acestea sunt responsabile pentru organizarea serviciilor sociale, inclusiv LTC, pentru rezidenți. Ele colectează propriile taxe pentru a acoperi cheltuielile cu serviciile. Guvernul subvenționează municipalitățile care se află în dificultăți economice. Ele pot furniza singure serviciile sau le pot cumpăra de la alte municipalități sau furnizori privați de servicii. De asemenea, pot oferi vouchere persoanelor în vârstă pentru a cumpăra servicii de la furnizori privați. Prin urmare, majoritatea costurilor furnizorilor privați de servicii sunt suportate de municipii.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

Serviciile publice LTC pot lua diferite forme și pot fi furnizate prin diferite canale, fie ca servicii în natură sau în numerar sau o combinație a celor două. Serviciile în natură includ LTC în:

- **centre de sănătate (municipale);**
- aziluri de bătrâni (municipale sau private);
- case protejate (municipale, private cu scop lucrativ și furnizori non-profit);
- **locuințele protejate intensive (municipale sau private);**
- centre de îngrijire/servicii de zi (care aparțin statului).

Proporția celor cu vârsta de 65 de ani și mai mult sau a celor cu vârsta de 75 de ani și mai mult, care au dreptul la îngrijirea la domiciliu (aproximativ 11% pentru cei cu vârsta de 65 de ani și peste și 22% pentru cei cu vârsta de 75 de ani și mai mult) a fost destul de constantă de-a lungul timpului.

Aproximativ 60% din toți beneficiarii LTC primesc servicii la domiciliu, iar restul de 40% sunt clienți ai serviciilor 24 de ore din 24. Numărul de îngrijitori care oferă servicii informale este de 47.500.

Un dispozitiv important pentru monitorizarea calității îngrijirii este planul personal de îngrijire și servicii, care specifică serviciile și măsurile de sprijin pe care un client trebuie să le primească. Acesta este un contract de îngrijire între client (sau reprezentantul acestuia) și autoritățile municipale. Contractul de îngrijire este utilizat în medii rezidențiale și de îngrijire la domiciliu.

La nivel instituțional, Autoritatea Națională de Supraveghere pentru Bunăstare și Sănătate și șase agenții administrative de stat regionale supraveghează toate prevederile LTC. Fiecare instituție care oferă servicii trebuie să analizeze eventualele riscuri și să proiecteze un plan de supraveghere pentru a preveni apariția oricăror probleme. Planul trebuie să fie public și disponibil către clienți.

Monitorizarea și supravegherea îngrijirii informale este destul de dificilă. Dacă îngrijirea informală este combinată cu serviciile municipale la domiciliu, așa cum se întâmplă adesea, angajații serviciilor la domiciliu pot consilia îngrijitorii informali.

Sustenabilitate financiară

Rapoartele proiectează că cheltuielile LTC vor crește de la 2,0% la 3,5% sau chiar la 4,3% în anul 2050.

FRANȚA

Tipuri și sisteme de politici

Politica LTC a evoluat către un model mixt, combinând măsuri publice și private privind îngrijirea persoanelor vârstnice. Acest lucru implică mai multe niveluri de guvernare: statul, regiunile, departamentele și municipalitățile. Administrațiile regionale implementează politici naționale de sănătate, definite centralizat de guvern, în timp ce autoritățile locale descentralizate - departamentele - sunt responsabile pentru politica socială. Ele au un rol cheie în reglementarea serviciilor LTC: definesc orientările de politică locală în domeniile lor, precum și finanțarea și gestionarea serviciilor. În plus, municipalitățile pot dezvolta măsuri specifice de sprijin voluntar. Alături de această organizare teritorială sunt implicați doi actori instituționali majori. Primul este CNSA (Fondul Național de Solidaritate pentru Autonomie), creat în 2004, care este o instituție națională responsabilă de implementarea măsurilor de politică ce vizează persoanele în vârstă și persoanele cu dizabilități. Al doilea nivel cuprinde agențiile regionale de sănătate (ARS), create în 2009.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

O gamă largă de servicii în sectorul asistenței sociale și al sănătății sprijină atât îngrijirea la domiciliu, cât și îngrijirea rezidențială, existând și opțiuni suplimentare. Ele depind de reglementări diferite, legate de sistemele de asistență medicală sau socială).

Serviciile de îngrijire la domiciliu și cele de îngrijire socială și de sănătate la domiciliu cuprind peste 125 de mii de locuri. Serviciile de asistență medicală sunt asigurate de asistente medicale salariate și externe, care sunt plătite pe bază de taxă pentru serviciu.

Organizațiile private cu scop lucrativ din sectorul serviciilor personale necesită o certificare specifică, prețurile serviciilor fiind stabilite liber.

Case de locuit (EHPAD) oferă 98 de locuri la 1.000 persoane în vârstă de 75 de ani și peste. Costul mediu de cazare EHPAD variază între 51 și 71 euro/zi.

Opțiunile suplimentare dezvoltate pentru îngrijirea la domiciliu și îngrijirea rezidențială vizează dotările locative, care privesc bătrânii ce sunt în mare parte autonomi și implică apartamente mici adaptate pentru a minimiza riscul de cădere; reședințele autonome și casele de bătrâni, care au oferit 11.900 de locuri de îngrijire și 15.500 în cazare temporară.

[Legea din 2 ianuarie 2002 de reformare a asistenței sociale](#) descrie diferitele componente ale calității: obligația furnizorilor de asistență socială de a efectua o dublă evaluare: una internă, care este efectuată de furnizor și axată pe îmbunătățirea calității și una externă, care garantează reînnoirea autorizației și este efectuată de către un organism extern agreat de Autoritatea Națională pentru Sănătate (HAS).

Sustenabilitate financiară

Conform rapoartelor, cheltuielile publice pentru LTC sunt estimate să crească cu 37% între 2019 și 2050. Costurile cu serviciile LTC au fost de 30 de miliarde euro în 2014 (1,4% din PIB), din care 23,7 miliarde euro au fost acoperite prin cheltuieli publice (79% din total) și 6,3 miliarde euro de către gospodării. Cheltuielile au fost împărțite după cum urmează: 12,2 miliarde euro dedicate cheltuielilor cu sănătatea (12,1 miliarde euro din finanțare publică, 0,1 miliarde de către gospodării); 10,5 miliarde euro alocate acoperirii pierderilor de autonomie (8,3 miliarde euro din finanțare publică); și 7,1 miliarde euro alocate locuințelor rezidențiale.

La aceasta se pot adăuga 4,4 miliarde euro pentru pensiune și cazare (costul alimentelor, locuințe și asigurări plătite de gospodăriile aflate în îngrijire rezidențială pe care ar trebui să le acopere din buzunar). Cu toate acestea, această cifră nu include costul îngrijirii informale, care este estimată la 7-18 miliarde euro.

GERMANIA

Tipuri și sisteme de politici

Activitățile de îngrijire a persoanelor vârstnice au la bază principiul asigurării. Structura și organizarea LTC, precum și schema de asigurare (LTCl) este strâns legată de principiile sistemului asigurărilor de sănătate. **Orice persoană care locuiește în Germania este obligată să încheie LTCl, fie în sistemul de stat, fie în cel privat.** Până la sfârșitul anului 2018, 72,75 milioane de persoane (aproximativ 89% din populație) erau asigurate prin schema de stat LTCl, în timp ce 9,24 milioane (aproximativ 11%) dețineau o poliță LTCl privată.

Asigurarea LTC este finanțată prin contribuții plătite în mod egal de angajatori și angajați. În anul 2020, cota contribuției a fost de 3,05% din venitul brut, sumă împărțită în mod egal între angajatori și angajați. Copiii și soții cu un venit mai mic de 450 euro/lună sunt co-asigurate fără costuri suplimentare.

LTCl acoperă doar o parte din costurile LTC. Suma primită variază în funcție de gradul de îngrijire și tipul de prestație oferit. În îngrijirea rezidențială, beneficiarii trebuie adesea să facă coplăți substanțiale. Dacă persoanele care au nevoie de îngrijire nu sunt în măsură să suporte costurile, suma rămasă trebuie plătită prin granturi de asistență socială, adică de către municipii. În 2019, cheltuielile cu granturile de asistență socială pentru LTC s-au ridicat la 4 miliarde de euro, respectiv 0,12% din PIB sau 9,7% din totalul cheltuielilor legale cu LTC.

Asigurarea privată suplimentară poate fi o opțiune pentru achiziționarea unei acoperiri suplimentare. Cadrul legal pentru LTCl este stabilit de statul federal, inclusiv lista de beneficii, rata contribuției și drepturile și obligațiile tuturor celor implicați, cum ar fi landurile, LTC-ul fondurilor, furnizorii de servicii și persoanele care au nevoie de îngrijire. Conform legii, principiile sistemului german de asistență medicală, prevederile legale trebuie concretizate sub forma unor negocieri colective și acorduri încheiate de cei implicați (fonduri LTC, furnizorii de LTC sau asociațiile acestora) și organismele autoadministrate, care sunt monitorizate de către stat. Furnizorii de servicii sunt în primul rând responsabili pentru calitatea serviciilor furnizate, în timp ce landurile și autoritățile locale sunt responsabile pentru furnizarea unui LTC adecvat.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

Pe partea ofertei, piața LTC este dominată de furnizori privați. În 2020, au fost 15.380 de case rezidențiale și 14.688 de furnizori de îngrijire la domiciliu. Circa 43% din casele de bătrâni erau unități private, cu scop lucrativ, 53% erau unități private non-profit, 5% dintre structuri aflându-se în proprietatea statului.

În domeniul îngrijirii la domiciliu (servicii LTC în ambulatoriu), un procent de 67% dintre furnizori erau privați, entități cu scop lucrativ, iar 32% erau unități private non-profit. Aproximativ 422.000 de persoane (în mare parte calificate) sunt angajate în serviciile de îngrijire la domiciliu și aproximativ 797.000 de persoane (de asemenea, majoritatea calificate) sunt angajate în case rezidențiale pentru vârstnici.

Calitatea LTC este o problemă majoră în Germania. Cel mai recent raport de calitate LTC înaintat de către Consiliul de Revizuire Medicală al Asociației Naționale a Sănătății Statutare a constatat că în multe locuințe rezidențiale, serviciile oferite îndeplinesc cerințele unei bune îngrijiri, dar există probleme legate de tratamentul persoanelor accidentate, serviciile de terapie intensivă (îngrijire de 24 de ore) și consilierea de îngrijire la domiciliu.

Cadrul legal prevede o gamă largă de cerințe care trebuie îndeplinite pentru acordarea licenței care permite efectuarea de servicii LTC. Aceste cerințe se aplică pentru îngrijirea la domiciliu, precum și în mediile rezidențiale.

Pentru a asigura calitatea, furnizorii LTC sunt obligați să stabilească și să perfecționeze un sistem intern de management al calității și să adopte anumite standarde de performanță. Acestea cuprind linii directoare privind problemele speciale întâlnite în furnizarea de îngrijiri și trebuie să se bazeze pe cunoștințe științifice și expertize independente, urmând să fie actualizate continuu în conformitate cu cunoștințele actuale

Îngrijirea de înaltă calitate necesită un personal adecvat. În acest context, un Cadru de dezvoltare și testare a personalului, precum și calcularea nivelurilor adecvate de personal în unitățile LTC este în vigoare din iunie 2020. Sarcinile de îngrijire trebuie să fie atribuite lucrătorilor specializați, în conformitate cu calificările acestora și competențele pe care le dețin.

Serviciile Medicale ale Fondului Statutar de Asigurări de Sănătate și serviciul corespunzător al sistemului privat de asigurări de sănătate sunt autorizate și obligate să monitorizeze dacă furnizorii LTC acreditați îndeplinesc cerințele legale pentru calitatea îngrijirii. Inspecțiile caselor rezidențiale acreditate trebuie efectuate fără un avertisment prealabil, conform prevederilor legale. Toate rezultatele auditurilor și verificărilor trebuie publicate în întregime online.

Din anul 2008, organizațiile LTCI au fost obligate să ofere gratuit cursuri de formare LTC pentru membrii familiilor și îngrijitorii neplătiți. Aceste cursuri urmăresc promovarea și consolidarea angajamentului social, facilitarea îngrijirii și reducerea sau prevenirea stresului fizic și mental. Aceste cursuri sunt, de asemenea, concepute pentru a preda abilitățile necesare pentru furnizarea autonomă a îngrijirii. Beneficiarii alocațiilor LTC, adică acele persoane care primesc îngrijire informală⁴, sunt obligate să recurgă la servicii regulate de consiliere cu privire la LTC.

⁴ Îngrijitorul informal este persoana necalificată, membru al familiei, rudă sau orice altă persoană, care asigură îngrijirea personală, respectiv ajutorul pentru efectuarea activităților de bază ale vieții zilnice de către persoana care și-a pierdut autonomia funcțională.

Sustenabilitate financiară

În 2019, cheltuielile publice pentru LTC s-au ridicat la 1,6% din PIB. În lumina schimbărilor demografice și a nevoii tot mai mari, experții se așteaptă ca cheltuielile publice pentru LTC să crească la 1,7% până în 2030 și la 1,9% până în anul 2050.

Conform celor mai recente statistici germane, cheltuielile totale pentru LTCI s-au ridicat la 41,3 miliarde euro. Cheltuielile LTCI statutare au crescut constant în ultimii ani, datorită extinderii considerabile a prestațiilor. **Rata contribuției LTCI a crescut între 1995 și 2020 de la 1,7% la 3,05% (3,30% pentru persoanele fără copii) din salariul brut.**

Legislația recentă, în măsura în care este menită să limiteze costurile, a urmărit să faciliteze furnizarea de îngrijire informală și oferirea de stimulente pentru furnizori.

Atingerea sustenabilității financiare este legată de o altă caracteristică a sistemului LTCI german, și anume diferența dintre LTCI statutar și cel privat. Sistemul dual LTCI permite persoanelor cu venituri mai mari și riscuri mai scăzute pentru sănătate să nu contribuie la finanțarea colectivă a LTCI statutare.

GRECIA

Tipuri și sisteme de politici

Activitățile de tip LTC nu dispun de un cadru legislativ cuprinzător, deși există o varietate de structuri și programe de îngrijire privind furnizarea de servicii LTC în țară. Sistemul grec se bazează foarte mult pe îngrijirea informală, unde familia joacă rolul dominant în furnizarea de servicii.

Furnizarea de servicii de îngrijire a bătrânilor se bazează pe diverse legi și cadre de reglementare care guvernează acordarea de licențe și funcționarea diferitelor tipuri de structuri LTC. Astfel, autoritățile regionale sunt responsabile de procesele de licențiere (înființare și funcționare) și de monitorizare a serviciilor de îngrijire instituțională/rezidențială, în timp ce autoritățile locale se angajează să opereze structurile care furnizează servicii comunitare de îngrijire.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

Sistemul LTC în Grecia se bazează pe un „cvasi-sistem” mixt de servicii care cuprinde îngrijirea formală (furnizată de entități publice și private) și informală, în care responsabilitatea principală pentru sprijinul practic al persoanelor aflate în întreținere revine familiei. Serviciile formale de LTC în Grecia presupun în principal furnizarea de îngrijire instituțională/rezidențială și servicii de îngrijire la nivel comunitar, în timp ce furnizarea de servicii de îngrijire la domiciliu este destul de limitată.

Serviciile publice formale LTC presupun în principal furnizarea de îngrijire instituțională rezidențială și servicii de îngrijire comunitară. Îngrijirea rezidențială și semi-rezidențială pentru adulți și copiii cu dizabilități și pentru persoanele fără venituri în vârstă de peste 65 de ani, care trăiesc singure și au nevoie de îngrijire este asigurată de stat prin intermediul a 12 centre de asistență socială regionale, care cuprind 44 de unități de îngrijire socială. Toate aceste centre de îngrijire sunt finanțate de stat de la bugetul național și prin taxele plătite de EOPYY (Organizația Națională pentru Prestarea Serviciilor de Sănătate).

În ceea ce privește cele 21 de case de bătrâni pentru boli cronice pentru adulți cu dizabilități și persoane în vârstă, trebuie remarcat faptul că fiecare dintre ele are diverse subunități care asigură atât îngrijire rezidențială, cât și semi-rezidențială. Majoritatea acestor ramuri/structuri se concentrează pe adulții cu dizabilități, dar unele dintre ele oferă îngrijire exclusiv pentru persoanele în vârstă, defavorizate.

Există, de asemenea, 510 structuri rezidențiale comunitare pentru bolnavii cu probleme psihice. Acestea oferă servicii de cazare, îngrijire și protecție (pensiuni și apartamente protejate, ateliere protejate) pentru circa 4.100 de beneficiari.

Aproape jumătate din casele de îngrijire sunt situate în zona Atenei, iar marea majoritate sunt conduse de întreprinderi private (cu profit), restul fiind gestionate de Biserică, organizații caritabile și autorități locale. Casele rezidențiale cu scop lucrativ sunt plătite de persoanele aflate în îngrijire și familiile acestora, în timp ce casele de îngrijire nonprofit sunt parțial subvenționate de stat și parțial finanțate prin donații (și taxe plătite de EOPYY pentru cei care au dreptul la asigurări sociale).

În absența unui cadru unic de calitate la nivelul țării, asigurarea calității se realizează în principal pe baza unui set de standarde predeterminate (orientate spre structură și legate de ocuparea forței de muncă), care sunt incluse în diferitele cadre legale de reglementare ce guvernează licențierea și funcționarea diferitelor tipuri de structuri LTC. Cu alte cuvinte, accentul este pus pe procesul de licențiere, care se referă în principal la îndeplinirea de către furnizori a anumitor criterii/standarde, în timp ce monitorizarea și funcționarea structurilor este supusă inspecțiilor la fața locului de către serviciile competente regionale.

Sustenabilitate financiară

Cheltuielile pentru serviciile LTC sunt la un nivel foarte scăzut, conform ultimelor date disponibile cheltuielile publice privind LTC ca procent din PIB a fost de 0,2% în 2019. Conform proiecțiilor Comisiei Europene (scenariu de referință), cheltuielile pentru LTC ca procent din PIB în Grecia vor stagna la 0,2% din PIB până în 2050.

Se așteaptă ca îmbătrânirea populației să declanșeze o cerere din ce în ce mai mare pentru serviciile LTC, iar acest lucru, la rândul său, va crește presiunea pentru cheltuieli pe termen mediu și lung.

IRLANDA

Tipuri și sisteme de politici

Furnizarea serviciilor LTC în Irlanda este organizată și gestionată de Departamentul pentru Protecție Socială, care este o structură ce se află în subordinea Serviciul public de Sănătate și Asistență Socială (HSE). Îngrijirea la domiciliu se realizează predominant informal.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

Spre deosebire de alte țări, și în special de Marea Britanie, toate serviciile publice de sănătate și asistență socială intră în sfera de competență a HSE, iar furnizarea LTC este realizată fie prin structurile publice, fie prin subvenții ale serviciilor oferite prin intermediul unor furnizori comunitari.

Utilizarea LTC în spațiile rezidențiale este în creștere. Mai mult de trei sferturi din casele de bătrâni din Irlanda dispun de asistență medicală privată sau voluntară (non-profit). Potrivit Organizației care gestionează casele de bătrâni (NHI), există peste 460 de case de bătrâni private și voluntare care oferă îngrijire pentru circa 25.000 de persoane. Alături de furnizarea instituțională se regăsesc serviciile de îngrijire la domiciliu, care constau în acordarea de asistență non-medicală, ce permite persoanelor cu nevoi de îngrijire să rămână sănătoase și să trăiască în propriile lor locuințe. Astfel de servicii sunt furnizate fie de personalul HSE angajat public, fie de organizații comunitare și de voluntariat sau de agenții din sectorul privat.

Destinatarul primește o notificare de furnizor, dar dacă optează pentru servicii non-HSE, atunci trebuie să aleagă dintre furnizori de servicii aprobați (cu excepția cazului în care doresc să plătească privat). Din datele cele mai recente, aproximativ 10,1% din populația în vârstă de 65 de ani și peste a folosit servicii de îngrijiri la domiciliu în ultimele 12 luni.

Nivelul furnizării de îngrijire la domiciliu variază în funcție de necesități, dar este important de reținut că serviciul mediu de îngrijire la domiciliu HSE oferă o oră de îngrijire pe zi - adică 6 ore pe săptămână.

Provocările legate de accesul la servicii sunt semnificative, în special în ceea ce privește listele de așteptare. Datele indică faptul că 22,1% dintre gospodăriile care aveau nevoie de servicii LTC nu folosesc servicii profesionale de îngrijire la domiciliu din motive de disponibilitate. Aceleași date arată că 11,3% dintre gospodăriile care au nevoie de LTC nu folosesc servicii profesionale de îngrijire la domiciliu din motive financiare.

În ceea ce privește calitatea, din anul 2008 au existat inspecții inopinate ale tuturor caselor de bătrâni publice, private și voluntare. Aceste inspecții sunt efectuate de către HIQA, iar Autoritatea publică rezultatele inspecțiilor periodice ale casele de bătrâni.

Din iulie 2012, a fost pus în aplicare un sistem de furnizori de servicii aprobați în cadrul serviciilor de asistență la domiciliu. Furnizorii aprobați, numiți în cadrul unui proces de licitație, trebuie să îndeplinească un nou nivel uniform al standardelor naționale. Există aproximativ 35 de standarde în total, care au o abordare centrată pe persoană, autonomie, salvagardare, promovarea drepturilor și demnitatea cetățeanului, precum și pe standarde aflate în legătură cu furnizarea și utilizarea resurselor specifice.

Sustenabilitate financiară

Conform standardelor internaționale, cheltuielile Irlandei pentru LTC sunt scăzute, fiind estimate la 1,3% din PIB în 2019. Cheltuielile prevăzute în cadrul scenariilor de referință și de risc sunt de 1,6% - 1,8% pentru 2030 și 2,4% - 3,2% pentru anul 2050.

Dezechilibrul din sistemul financiar față de finanțarea activității de îngrijire rezidențială reprezintă o nevoie semnificativă nesatisfăcută, deoarece doar 4% din populația de 65 de ani și peste se găsesc în structuri de îngrijire rezidențială și aproximativ 10% dintre cetățeni apelează la servicii de îngrijire la domiciliu.

ITALIA

Tipuri și sisteme de politici

Sistemul public LTC italian este organizat în jurul a doi piloni principali: transferurile de numerar și serviciile. În cadrul pilonului de servicii, trebuie făcută o distincție suplimentară între furnizarea LTC legată de asistență medicală și LTC legată de asistență socială. Acești piloni au aranjamente diferite de guvernare și financiare.

Principalul program de transferuri de numerar se desfășoară la nivel național și este gestionat de Institutul Național de Asigurări Sociale (INPS). Toate persoanele diagnosticate cu un handicap grav sunt eligibile, fără nicio restricție legată de vârstă sau de venit. Este singurul drept social real din sistemul LTC public italian. Este finanțat din impozite. Serviciile sunt gestionate de două niveluri subnaționale diferite. LTC legat de asistență medicală este în responsabilitatea guvernelor regionale, iar serviciile legate de asistență socială sunt în responsabilitatea municipalităților.

Există două tipuri principale de îngrijire la domiciliu:

- sprijin pentru sarcinile vieții zilnice (gătit, curățenie etc.);
- activități de îngrijire.

Regiunile și municipalitățile pot decide resursele economice investite în serviciile LTC și tipul de servicii care sunt privilegiate (îngrijire la domiciliu, unități rezidențiale sau paturi de spital LTC). Mai mult, în timp ce transferurile de numerar nu au aplicat nici un tip de coplată și sunt scutite de impozit, serviciile pot fi furnizate cu diferite niveluri de coplată. Admiterea la servicii se bazează pe necesități, dar și pe nivelul veniturilor, iar coplățile pot fi o parte relevantă. Criteriile de acces la îngrijirea rezidențială și îngrijirea la domiciliu sunt destul de diferențiate la nivelul țării, variind între regiuni și municipalitatea de reședință, la fel ca și criteriile de coplată.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

În timp ce o parte relativ mare a populației în vârstă cu nevoi LTC este acoperită de programul de transfer de numerar (aproximativ 11% dintre persoanele cu vârstă de 65 de ani și peste), rata de acoperire a serviciilor este mult mai mică: 3,2% dintre persoanele în vârstă pot accesa unitățile rezidențiale și 4,7% serviciile de îngrijire la domiciliu.

Sistemul LTC italian dispune de aproximativ 1,9 milioane de lucrători informal, 0,8 milioane de îngrijire a lucrătorilor migranți (deseori cu contracte de muncă neregulate) și doar 260.000 de lucrători LTC.

Nu există o definiție generală a calității LTC în Italia, nici la nivel național, nici la cel regional/local. Privind la guvernarea sistemului LTC (inclusiv asigurarea calității), în Italia guvernul național este responsabil pentru controlul calității la nivel de sistem, dar împarte această responsabilitate cu regiunile.

Având în vedere absența unui cadru de calitate general, calitatea LTC este asigurată prin următoarele instrumente:

- autorizare și acreditare (aferente organizării de servicii și spații - de exemplu numărul de metri pătrați pentru fiecare beneficiar în îngrijirea rezidențială, tipul de echipament pe care trebuie să îl aibă fiecare cameră);
- raportul între beneficiari și diferite tipuri de personal profesional (de exemplu, asistente medicale, medici, asistenți îngrijire);
- cerințe pentru lucrătorii angajați în sector (certificate de competențe specifice și niveluri de educație).

Îngrijirea informală trebuie să fie supravegheată de managerii de caz și de asistenții sociali, ca parte a sarcinilor lor de sprijinire a persoanelor cu nevoi LTC și a familiilor acestora.

Sustenabilitate financiară

Problemele de sustenabilitate financiară nu sunt o prioritate pentru sistemul public italian de LTC, având în vedere nivel relativ limitat al cheltuielilor și faptul că proiecțiile arată creșteri limitate ale cheltuielilor în următorii 10 ani.

LETONIA

Tipuri și sisteme de politici

Pentru serviciile LTC există o partajare orizontală a responsabilităților între sectoarele de sănătate și de asistență socială în ceea ce privește reglementarea, finanțarea și furnizarea de servicii. Serviciile pentru persoanele în vârstă sunt oferite de profesioniștii din domeniul sănătății (asistente medicale, fizioterapeuți și medici generaliști), fiind reglementate și finanțate la nivel național. Asistență socială pentru persoanele în vârstă, care include servicii de îngrijire pentru desfășurarea activității de zi cu zi este finanțată și reglementată la nivel local. Legea serviciilor sociale și asistenței sociale (2003) este legea generală ce reglementează asistența socială.

Administrația publică națională este responsabilă de elaborarea politicilor și elaborarea legilor, iar municipalitățile furnizează serviciile și elaborează reglementări locale. Municipiile trebuie să asigure niveluri similare de calitate și servicii cu cele prevăzute de legislația națională, indiferent de locația lor geografică, densitatea populației și bugetul disponibil.

Toate tipurile de servicii LTC pentru persoanele în vârstă (îngrijire rezidențială, centre de asistență socială, îngrijire la domiciliu, centre de zi) sunt în responsabilitatea municipalităților, în timp ce îngrijirea rezidențială pe termen lung, îngrijirea pentru persoanele cu tulburări psihice (copii sau adulți) și serviciile LTC pentru persoanele cu boli cronice sunt în responsabilitatea Ministerului Asistenței Sociale și a Ministerului Sănătății.

Costul asistenței sociale în centrele rezidențiale de îngrijire pentru persoanele în vârstă sunt suportate de către beneficiari, membrii familiei acestora și autoritățile locale. Copiii au obligația legală de a-și îngriji părinții, chiar și de a acoperi cheltuielile de îngrijire în centrele rezidențiale de îngrijire. Municipalitățile locale acoperă toate cheltuielile de asistență socială pentru persoanele sărace cu un venit sub 128 euro/membru de familie/lună.

În funcție de municipiu, sunt oferite servicii suplimentare pentru a susține viața independentă de către persoanele în vârstă și cele cu dizabilități. Oferirea de sprijin persoanelor în vârstă a dus la o creștere de 44,2% în perioada 2014-2018 a cheltuielilor pentru îngrijirea rezidențială pe termen lung și îngrijirea la domiciliu.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

În 2019, erau înregistrați 860 de furnizorii de servicii sociale, dintre aceștia, 53% erau municipalități, 40% erau ONG-uri și 7% contractori de stat și externi (care furnizează asistență socială rezidențială pe termen lung, finanțată de stat și servicii de reabilitare socială pe bază de contract). În 2018, funcționau 105 centre rezidențiale

municipale de îngrijire pentru persoanele în vârstă, cu aproape 7.500 de persoane și 82 de centre de zi.

S-au înregistrat progrese vizibile în dezvoltarea metodelor alternative la îngrijirea rezidențială prin încurajarea îngrijirii la domiciliu, numărul persoanelor în vârstă de 65 de ani care au apelat la aceste servicii crescând în 2 ani de la 11.256 la 13.589.

Toți furnizorii de servicii sociale trebuie să fie înregistrați la Ministerul Protecției Sociale. Registrul furnizorilor de servicii sociale constituie baza pentru evaluarea calității activității. Registrul permite verificarea dacă furnizorul de servicii respectă cerințe precum numărul și calificările personalului, accesibilitatea la spațiile de îngrijire sau adaptarea acestora la nevoile destinatarilor. Un sistem detaliat de criterii pentru furnizorii de servicii sociale a fost elaborat în anul 2017.

Direcția de Management și Control Metodologic din Ministerul Bunăstării monitorizează calitatea tuturor serviciilor sociale oferite, inclusiv în ceea ce privește îngrijirea rezidențială, precum și calificările personalului de serviciu. Din cauza resurselor limitate, doar un număr mic de furnizori de servicii înregistrați poate fi evaluat în fiecare an. În cele mai multe cazuri, calitatea serviciilor este examinată doar din cauza plângerilor primite de la destinatari sau rudele acestora.

Evaluarea nevoii de îngrijire la domiciliu este realizată de o echipă formată dintr-un medic și un asistent social. În cazul în care îngrijirea personală este asigurată de membrii familiei, municipalitatea poate oferi sprijin psihologic, consiliere și formare și, dacă este necesar, sprijin material acestor membri ai familiei.

Sustenabilitate financiară

Cheltuielile publice pentru LTC în Letonia în 2019 au fost de 0,5% din PIB. Cheltuielile pentru hrană de persoană/zi s-au ridicat la 2,5 euro în centrele rezidențiale de îngrijire finanțate de stat și 2,95 euro în centrele finanțate de municipalitate.

Evoluția împărțirii cheltuielilor LTC între cele trei subgrupe majore de cheltuieli - îngrijire rezidențială, îngrijire la domiciliu și beneficii în numerar - demonstrează valori mai mari pentru cheltuielile cu îngrijirea rezidențială, deși se așteaptă o scădere semnificativă a ponderii sale până în anul 2050.

LITUANIA

Tipuri și sisteme de politici

Oferirea de servicii LTC în Lituania este un domeniu de politică socială relativ nou și în curs de dezvoltare. Câteva principii generale pentru LTC se regăsesc în Strategia națională de depășire a consecințelor îmbătrânirii (2004), Legea cu privire la autoguvernarea locală (2008) și Legea serviciilor sociale (2006).

Aceste documente subliniază necesitatea dezvoltării serviciilor LTC pentru persoanele în vârstă și cele cu dizabilități, pentru a le permite să trăiască în locuințele lor, în mod independent cât mai mult timp posibil.

Există două instituții naționale principale care împart responsabilitatea dezvoltării și administrarea politicilor LTC: Ministerul Securității Sociale și Muncii, care este responsabil pentru asistența socială și Ministerul Sănătății, care este responsabil pentru asistența medicală.

LTC în sectorul asistenței medicale constă în servicii de spitalizare prestate separat de spitale sau secții de asistență medicală din spitalele generale. Agențiile

autorizate să furnizeze serviciile de asistență medicală primară în ambulatoriu pot oferi și servicii de îngrijire la domiciliu.

Municipalitățile sunt direct responsabile pentru evaluarea nevoilor de asistență socială, organizarea și furnizarea de asistență socială și asistență medicală primară. Pentru că nu există legislație separată pentru domeniul LTC, toate serviciile sunt integrate fie în sistemul de sănătate, fie în cel de servicii sociale de bunăstare. De asemenea, trebuie remarcat faptul că, deși organizarea și furnizarea serviciilor de asistență socială sunt funcții independente ale municipalităților, dezvoltarea lor la nivelul țării diferă substanțial.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

Principalele tipuri de servicii LTC furnizate includ serviciile rezidențiale (locuințele pentru bătrâni, cămine pentru viață independentă, centre de zi, spitale de îngrijiri medicale) și servicii de îngrijire la domiciliu (ajutor la domiciliu și servicii de îngrijire comunitară).

Conform statisticilor naționale privind serviciile LTC, în anul 2019 au existat aproximativ 13.000 de persoane în vârstă și adulți, precum și persoane cu dizabilități care au locuit în case de îngrijire rezidențială, aproximativ 19.880 beneficiind de servicii sociale la domiciliu, circa 60.000 care au primit servicii de îngrijire medicală pe termen scurt la domiciliu și aproximativ 18.700 de persoane au fost clienți ai centrelor de zi.

Există, de asemenea, un număr în continuă creștere de persoane în vârstă care beneficiază de servicii sociale de la ONG-uri, mai ales din anul 2007 după promovarea finanțării directe a serviciilor sociale fără licitații publice, ceea ce a determinat formarea unei piețe mixte de servicii sociale. Numărul de angajați în îngrijirea rezidențială pentru persoanele în vârstă și adulții cu dizabilități a crescut cu 12% în perioada 2014-2018 și s-au ridicat la aproximativ 8.000 de persoane.

Există două sisteme diferite de asigurare a calității pentru LTC, integrate fie în sistemul de sănătate, fie în serviciile sociale de bunăstare. Unele cerințe de calitate sunt consacrate în legislația națională, în timp ce altele sunt definite de municipalități sau de furnizorii de servicii înșiși.

De la 1 ianuarie 2022 funcționează și servicii de ajutor la domiciliu acreditate, cerințele pentru acreditare fiind introduse de către Ministerul Muncii. Municipalitățile sunt încurajate să creeze sisteme de asigurare a calității pentru serviciile lor (servicii sociale generale și servicii sociale comunitare) prin furnizarea anumitor linii directoare și recomandări.

Standardele naționale sunt aplicate caselor de îngrijire rezidențială pentru bătrâni și centrelor de zi. Acestea se aplică tuturor furnizorilor de servicii (publici, privați, finanțați din bani publici sau nu, societăți cu profit sau non-profit). Există un sistem național pentru acordarea de licențe și evaluarea calității asistenței sociale în conformitate cu standardele existente.

Sustenabilitate financiară

Cheltuielile publice pentru LTC au fost de 1% din PIB în 2019, potrivit rapoartelor. Finanțarea de către guvern și schemele contributive obligatorii ca pondere din PIB pentru părțile de sănătate și sociale ale LTC a fost de 0,5% pentru ambele ramuri. Plățile din buzunar ale gospodăriilor ca pondere din PIB au fost de aproximativ 0,1% pentru serviciile LTC sociale.

Cea mai mare parte a cheltuielilor publice pentru LTC în Lituania este cheltuită pentru îngrijirea la domiciliu (52,3%) și se adresează în principal îngrijirii rezidențiale.

Se estimează că aceste cheltuieli vor rămâne neschimbate pentru perioada 2030-2050, cu o mică creștere a ponderii cheltuielilor pentru îngrijirea la domiciliu și o reducere corespunzătoare a cheltuielilor pentru îngrijirea rezidențială și beneficiile în numerar LTC.

POLONIA

Tipuri și sisteme de politici

În Polonia, prin lege și tradiție, familiile sunt responsabile pentru furnizarea de îngrijire, iar instituțiile sociale intervin atunci când familiile nu mai pot să asigure o îngrijire adecvată. Aproximativ 5% din populația adultă este angajată în furnizarea de îngrijire, fie în propria gospodărie, fie în afara acesteia.

Beneficiile publice LTC sunt cuprinse în reglementări legale separate în sectorul sănătății și în cel social, cu diferite surse de finanțare și structuri de management.

În sectorul sănătății, sunt prevăzute dispoziții în temeiul Legii privind prestațiile de îngrijire a sănătății din 2004, finanțată din surse publice și Legea privind activitatea medicală din 2011). Unitățile de asistență medicală și de îngrijire pot fi private, neguvernamentale sau publice, funcționând în baza unui contract de prestare de servicii cu Fondul Național de Sănătate.

În îngrijirea rezidențială, se aplică o cofinanțare pentru orice serviciu de cazare și sau de alimentație. Plata lunară din buzunar este stabilită la 250% din pensia minimă, dar nu poate depăși 70% din venitul lunar al unui rezident. Toate serviciile de sănătate sunt finanțate de Asigurările de sănătate.

Serviciile de îngrijire sunt gestionate la nivel local de raioanele locale (cele mai multe de îngrijire rezidențială) sau în sistem mixt (unele de îngrijire rezidențială, altele de îngrijire la domiciliu).

Serviciile sunt finanțate parțial din bugetele administrației locale și parțial din buzunar. Nivelul de cofinanțare este stabilit de autoritățile locale, cu o posibilă scutire parțială sau totală în funcție de situația financiară a beneficiarului.

Potrivit datelor Ministerului Familiei și Politicii Sociale, guvernele locale acoperă cel puțin parțial costurile pentru 60% dintre beneficiarii de îngrijire rezidențială. Prestațiile în numerar sunt asigurate de asigurările sociale sau finanțate prin impozitarea generală în cadrul familiei.

Distribuția geografică este neuniformă, în 2019, aproape o cincime din județe nu aveau acces la îngrijirea rezidențială pe termen lung. Aproximativ 2,7% dintre persoanele în vârstă se află în instituțiile de îngrijire și 3,4% folosesc servicii de îngrijire la domiciliu.

În octombrie 2019, a fost introdus un beneficiu pentru adulții care nu pot trăi în mod independent. Beneficiul este finanțat din Fondul de sprijin solidar pentru persoanele cu dizabilități

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

Serviciile de îngrijire, fie la domiciliu, fie rezidențiale, pot fi furnizate de către sistemul public (îngrijire primară și facilități LTC, birouri de asistență socială, centre de servicii sociale), de sistemul privat și nonprofit (inclusiv organizații bisericesti), furnizori care funcționează pe baza unor contracte cu plătitorul public (de exemplu, Fondul Național de Sănătate).

În total, peste 600.000 de cetățeni au beneficiat de prestațiile acordate de diferite agenții de asigurări sociale (Instituția de Asigurări Sociale, Fondul de Asigurări Sociale Agricole, Ministerul Internelor și Administrației, Ministerul Apărării Naționale).

În sectorul de asistență medicală LTC, 431.000 de pacienți (inclusiv 376.000 de persoane cu vârsta de 65 de ani și peste) sunt acoperiți de îngrijirea rezidențială (furnizată de casele de îngrijire cronică și casele de bătrâni), în timp ce peste 687.000 de pacienți (din care 572.000 cu vârsta de 65 de ani și peste) beneficiază de servicii LTC la domiciliu.

Nu există un cadru formal de calitate în ceea ce privește serviciile LTC în special, deși diferite reglementări abordează măsuri orientate spre scop și proces în ceea ce privește calitatea oferită de sectorul medical și social.

În sectorul sănătății, măsurile de calitate privind serviciile LTC sunt identice ca și în alte tipuri de servicii. Spitalele pot urma în mod voluntar o procedură de acreditare oferită de Centrul de monitorizare a calității în asistența medicală.

Monitorizarea calității îngrijirii rămâne în responsabilitatea autorităților locale, voievodate și Ministerul Sănătății.

În sectorul social, standardele sunt stabilite în special în ceea ce privește îngrijirea rezidențială, acoperirea de standarde minime: dimensiunea camerei, acces la toalete și bucătărie, cerințe de salubritate, mobilierul și echipamentele camerelor, alimentele, precum și cerințele minime de personal.

Standardele în îngrijirea la domiciliu acoperă în general tipurile de servicii disponibile (reabilitare, asistență medicală, educație pentru integrarea socială) și calificarea personalului.

Sustenabilitate financiară

Se estimează că cheltuielile publice totale pentru LTC în Polonia s-au ridicat la 0,8% din PIB. Prestațiile în numerar au constituit 74% din total.

Cheltuielile totale LTC sunt prevăzute să crească la 1,1% din PIB în 2030 și la 1,7% din PIB în 2050.

PORTUGALIA

Tipuri și sisteme de politici

Într-un context în care îngrijirea informală este încă predominantă, politicile de sănătate și sociale din Portugalia au încercat să răspundă, în ultimele decenii, necesităților tot mai mari de îngrijire ale unei persoane în vârstă, prin dezvoltarea unui sistem LTC bazat pe furnizarea de servicii bazate pe comunitate și servicii instituționale.

Din anul 2006, LTC a format una dintre ramurile rețelei naționale de îngrijire continuă integrată (RNCCI), care oferă servicii de reabilitare în îngrijirea unei persoane pe termen mediu și lung la domiciliu.

Furnizarea LTC se regăsește în modelul organizatoric al RNCCI. Acest model, bazat pe obiective și metode unificate, a introdus o reformă importantă în furnizarea de servicii LTC, care vizează promovarea practicilor de înaltă calitate.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

RNCCI cuprinde atât unități publice, cât și private, care au acorduri semnate cu statul. Până în iunie 2019, marea majoritate a locurilor erau asigurate de entități private nonprofit (75,3%). Restul serviciilor au fost furnizate de entități private cu scop lucrativ (22,4%) și unități publice (2,3%). RNCCI oferă două tipuri principale de servicii de sănătate și de asistență socială care trebuie să ofere un continuum de îngrijire formală:

- servicii de îngrijire rezidențială (convalescență, îngrijire pe termen mediu, pe termen lung și unități de întreținere);
- servicii de îngrijire la domiciliu (echipe integrate de îngrijire continuă).

Pacienții trebuie să fie îndrumați de către un spital sau un centru de sănătate, după care se face o evaluare de către echipele de coordonare ale RNCCI. Evaluarea se face după un set de criterii care include gradul de dependență și/sau prezența unei boli sau răni grave. În paralel, există, de asemenea, servicii private care oferă servicii LTC și care operează în mod independent.

Conform raportului de monitorizare al RNCCI, diferitele tipuri de îngrijire au înregistrat rate mari de utilizare, cea pentru îngrijirea la domiciliu fiind de 73%.

Forța de muncă LTC formală este apreciată a fi în jur de 17.600 de persoane.

Cadrul de calitate RNCCI include modele de promovare și management al calității, care trebuie aplicat în mod obligatoriu în fiecare unitate și echipă a RNCCI. În plus, toate unitățile și echipele sunt supuse unui proces de evaluare periodică care integrează atât procesul anual de autoevaluare cât și evaluarea externă.

Standardele de calitate acoperă structura, resursele umane și calitatea îngrijirii. În plus, cadrul de calitate LTC include:

- a) evaluarea reclamațiilor utilizatorilor și sugestii;
- b) analiza sondajelor adresate utilizatorilor, membrilor familiei, îngrijitorilor informali și profesioniștilor;
- c) audituri interne;
- d) inspecții ale unui eșantion de furnizori.

Un sistem de certificare este în vigoare în domeniul de aplicare al programului de cooperare pentru sporirea calității și siguranței răspunsurilor sociale. Procesul este voluntar și certificarea este acordată de entități externe independente certificate corespunzător de sistemul calității portughez prin audituri pe baza unor criterii definite de Institutul de Securitate Socială, care este de asemenea responsabil de reglementare.

Sustenabilitate financiară

În anul 2019, cheltuielile publice pentru LTC în Portugalia au fost de 0,4% din PIB, care este semnificativ sub media UE-27. Conform rapoartelor se estimează că cheltuielile vor crește la 0,5% în 2030 și la 0,8% în 2050.

Cheltuielile publice pentru îngrijirea la domiciliu au reprezentat 44,2% din cheltuielile publice totale și se estimează că va crește doar ușor pe termen mediu și lung, la 44,6% în 2030 și la 45,7% în 2050.

SLOVENIA

Tipuri și sisteme de politici

Serviciile care sunt clasificate ca LTC sunt asigurate prin diferite sisteme de protecție socială: cel de asistență medicală, sistemul de îngrijire socială, sistemul de îngrijire parentală, sistemul de pensii, sistemul educațional și sistemul de îngrijire a persoanelor cu dizabilități cu puncte de intrare diferite și proceduri diferite privind evaluarea drepturilor la suplimente necesare vârstnicilor.

Familia este furnizorul principal de îngrijire informală pentru persoanele în vârstă. Dacă costul LTC depășește capacitatea de plată a beneficiarului de îngrijire, familia acestuia (partenerul sau copiii adulți) este obligat să contribuie cu restul sumei, în urma verificării mijloacelor financiare.

Majoritatea serviciilor de asistență medicală LTC sunt oferite persoanelor în vârstă, fie în instituții de profil, fie prin îngrijirea la domiciliu și sunt acoperite 100% de sistemul de asigurări. Prestațiile în numerar sunt plătite în principal de Institutul de Pensii și parțial de Ministerul Muncii, Afacerilor Sociale și Egalității de Șanse.

Ponderea cheltuielilor publice pentru LTC este direcționată în principal către îngrijirea rezidențială (53,5%), urmată de prestațiile în numerar (25,8%) și îngrijirea la domiciliu (20,7%). Resursele publice pentru serviciile sociale care sunt clasificate drept LTC sunt colectate prin impozite la nivel național și municipal.

Serviciile la domiciliu (inclusiv îngrijirea la domiciliu) sunt organizate prin îngrijiri medicale comunitare, ajutor la domiciliu și un asistent de familie (îngrijitor). Asistența medicală comunitară este organizată ca un serviciu independent în cadrul centrelor de asistență medicală primară. Este destinat persoanelor care au nevoie îngrijire medicală din cauza bolii, dizabilității cronice sau tulburări de dezvoltare.

Ajutorul la domiciliu este efectuat de diferiți furnizori, cum ar fi centre pentru asistență socială și instituții rezidențiale publice sau private. Asistentul de familie înlocuiește îngrijirea rezidențială cu normă întreagă prin acordarea de îngrijiri la domiciliu.

Prestațiile în numerar sunt reglementate de diverse normative, fiind plătite direct persoanei aflate în îngrijire. Nu există o corelație între necesitățile persoanei aflate în îngrijire și suma acordată. Acestea sunt stabilite la valori diferite în funcție de statutul destinatarului.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

În anul 2020, existau 102 case pentru persoane în vârstă (59 publice și 43 private), îngrijirea rezidențială acoperind 4,5% din populația în vârstă de peste 65 de ani. Casele publice au peste 13.000 de locuri disponibile pentru beneficiarii de îngrijire, în timp ce casele particulare au circa 5.500 de locuri. De asemenea, sunt disponibile 2.500 de locuri pentru persoane cu nevoi speciale. Aproximativ 6,1% dintre persoanele cu vârsta de 65 de ani și peste au declarat că folosesc serviciile de îngrijire la domiciliu.

Asigurarea calității se limitează la îndeplinirea specificațiilor tehnice minime pentru serviciile sociale, caietele de sarcini fiind stabilite prin lege. Specificațiile tehnice se referă la locație, teren, sediu, intrarea, telecomunicații, echipamentul și spațiul sediului. Cerințele tehnice trebuie îndeplinite pentru a obține permisiunea de a deschide o unitate LTC.

Pe lângă cerințele tehnice, Regulile privind standardele și normele pentru serviciile sociale definesc criterii și norme pentru ajutorul social inițial (estimarea nevoilor sociale, asigurarea de informații), îngrijire personală, ajutor la domiciliu,

îngrijire și management rezidențial, siguranță și angajare în circumstanțe speciale pentru persoanele cu dizabilități.

În general, toți furnizorii de asistență socială sunt monitorizați de către Inspectoratul Social, care este un organism din cadrul Ministerului Muncii, Familiei, Afacerilor Sociale și Egalității de Șanse. Inspecțiile se bazează pe evaluări de risc sau pe o solicitare externă a utilizatorilor.

Nu există un cadru unitar pentru monitorizarea îngrijirii informale.

Sustenabilitate financiară

Cheltuielile LTC ca procent din PIB sunt de așteptat să crească, scenariul de referință stabilind o creștere de la 1,0% din PIB în 2019, la 1,9% în 2050, în scenariul de referință și la 3,3% în scenariul de risc.

SLOVACIA

Tipuri și sisteme de politici

Responsabilitatea pentru îngrijirea pe termen lung (LTC) în Slovacia este împărțită între Ministerul Muncii, Afacerilor Sociale și Familiei și Ministerul Sănătății. Sub egida Ministerului Sănătății se asigură diverse intervenții pe baza asigurărilor publice de sănătate, inclusiv utilizarea clinicilor de geriatrie, rezidențiale și facilități pentru bolnavi pe termen lung, case de îngrijire și agenții de îngrijire a caselor de bătrâni.

Ministerul Muncii este responsabil pentru serviciile sociale (prestații în natură) și prestațiile în numerar. Prestațiile în numerar sunt plătite fie îngrijitorului, fie persoanei care beneficiază de îngrijire. Acestea sunt finanțate din impozitarea generală (aplicată la nivel național). Serviciile sociale sunt furnizate în principal de autoritățile locale și regionale autonome și finanțate din bugetele proprii, plățile clienților și contribuțiile financiare din partea Ministerului. Finanțarea de la regiunile autonome reprezintă cea mai importantă sursă de plată a serviciilor sociale.

Taxele pentru serviciile LTC (și serviciile sociale în general) sunt stabilite de furnizorii publici (din municipii sau regiuni autonome) și furnizorii nepublici, ținând cont de costuri și venituri din subvenții financiare care au fost acordate în anul precedent.

Plățile din buzunar diferă în funcție de tipul de serviciu LTC. Plățile pentru îngrijirea la domiciliu sunt cu mult sub procentul de 50% din venitul mediu al persoanelor în vârstă. Nu există asigurare privată care să acopere aceste costuri.

Criteriile de eligibilitate pentru oferirea de facilități LTC rezidențiale variază. Fiecare tip de unitate rezidențială LTC are propriile criterii de eligibilitate care iau în considerare vârsta, gradul de dependență și alți factori. În timp ce furnizarea de beneficii financiare se bazează pe o evaluare a venitului persoanei (atât nivelul veniturilor și sursele acestuia sunt luate în considerare), serviciile sociale nu sunt testate în funcție de venit.

Pe de altă parte, beneficiarii de îngrijire plătesc unele taxe care acoperă o parte (limitată) a costurilor serviciilor sociale. Taxele pentru serviciile de îngrijire pe termen lung sunt stabilite de furnizorii publici (municipalii, regiuni autonome) și furnizorii privați. Legea privind serviciile sociale definește suma minimă de venit care trebuie să rămână la dispoziția beneficiarului de îngrijire după deducerea taxelor pentru servicii.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

Îngrijirea pe termen lung constă din patru forme:

- îngrijire formală sub formă de îngrijire rezidențială;
- îngrijire semi-rezidențială;
- îngrijire la domiciliu;
- îngrijire informală.

Serviciile de îngrijire la domiciliu sunt prestate de lucrători profesioniști care lucrează pentru furnizori publici sau privați. Îngrijirea informală este asigurată de membrii familiei, care pot solicita o indemnizație de îngrijire. Toate aceste forme de servicii includ servicii sociale și de sănătate.

Serviciile sociale prestate în unitățile de servicii sociale, constând în servicii rezidențiale și semi-rezidențiale, reprezintă cea mai frecventă formă de îngrijire pe termen lung. În 2018, au fost 51.476 de locuri în unități de servicii sociale, 92% din locuri au fost asigurate de unități care s-au concentrat pe servicii pentru „persoanele care au nevoie de asistență din partea unei alte persoane” (adică servicii de îngrijire pe termen lung). Majoritatea clienților erau persoane în vârstă de 63 de ani sau mai mult (73%) și persoanele cu cel mai mare grad de dependență (68%). Serviciile rezidențiale au reprezentat majoritatea îngrijirilor pe termen lung oferite în unități de servicii sociale (aproximativ 85%).

Legea privind serviciile sociale nr. 448/2008 definește standardele de calitate pentru serviciile sociale care se aplică și serviciilor de îngrijire pe termen lung. Aceste standarde nu se aplică îngrijitorilor informali deoarece nu sunt recunoscuți oficial ca furnizori de servicii sociale. Legea definește patru dimensiuni ale calității serviciilor sociale care se referă la situația beneficiarilor de îngrijire și starea prestării serviciilor sociale. Acestea includ respectarea drepturilor și libertăților omului, condițiile procedurale, condiții personale și condiții operaționale.

Criteriile sunt ponderate în funcție de importanța lor pentru beneficiarii și furnizorii de îngrijire. Deși standardele de calitate pentru serviciile sociale au fost definite în 2008, evaluarea periodică de calitate a fost amânată de mai multe ori. O evaluare obligatorie a fost lansată în septembrie 2019.

Sustenabilitate financiară

Cheltuielile publice LTC au reprezentat 0,8% din PIB în 2019. Conform scenariului de referință, se estimează că procentul va crește la 2,1% din PIB în 2050.

Cheltuielile publice LTC au fost distribuite inegal între cheltuielile pentru îngrijirea la domiciliu (9,2% din cheltuieli totale LTC), îngrijire rezidențială (50,4%) și prestații în numerar (40,4%).

SPANIA

Tipuri și sisteme de politici

Actualul sistem LTC spaniol funcționează din anul 2007, după aprobarea Legii nr. 39/2006 privind promovarea autonomiei personale și îngrijirea persoanelor dependente (LAPAD). În prezent, acesta este integrat în sistemul regional de servicii sociale.

Sistemul LAPAD definește un drept universal pentru toți cei care, indiferent de vârstă, pot demonstra rezidența stabilă în țară de cel puțin cinci ani și unul dintre gradele de dependență stabilite de lege - moderată (gradul I), severă (gradul II) sau ridicată (gradul III).

Prin intermediul Consiliului Interteritorial al SAAD (CISAAD), Guvernul central și regiunile convin asupra unui cadru de cooperare interguvernamentală, nivelul serviciilor, termenii și quantumul beneficiilor economice, criteriile de coplăți ce revin beneficiarilor, precum și baremul de recunoaștere a dependenței. Regiunile reprezintă structura operațională a sistemului, întrucât au responsabilitatea gestionării registrului de furnizori, inspectarea și evaluarea gradelor de dependență conform baremului oficial de evaluare, precum și pentru recunoașterea dreptului la prestații. Comunitățile autonome reglementează și finanțează furnizarea de servicii comunitare (de exemplu, pentru îngrijire la domiciliu sau centre de zi).

Alocația pentru asistență personală se acordă când serviciile publice nu sunt disponibile, pentru plata unui serviciu de îngrijire sau pentru angajarea unui asistent personal. Valoarea alocației variază în funcție de nivelul de îngrijire de care are nevoie persoana dependentă și de veniturile sale.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

Principalele servicii LTC sunt următoarele: asistență tehnică, îngrijire la domiciliu, centre de zi/noapte și îngrijire rezidențială. Nu există o alegere liberă a furnizorilor profesioniști. Asistență tehnică include tele-asistență la domiciliu (consiliere prin internet, sistem de alertă, sistem de monitorizare etc.), care se oferă persoanelor cu grad moderat de dependență ce locuiesc la domiciliul lor.

Centrele de zi au un dublu obiectiv: îmbunătățirea și menținerea celui mai înalt nivel posibil de autonomie personală și sprijinirea familiilor sau îngrijitorilor (art. 24 LAPAD). Centrele de noapte sunt mult mai puțin răspândite decât centrele de zi, fiind considerate în primul rând ca un serviciu de sprijin pentru îngrijitori. Îngrijirea rezidențială poate fi permanentă dacă se oferă unei persoane aflate în întreținere în reședința sa obișnuită (se aplică numai pentru dependența de gradul II sau III) sau temporară. Serviciile sunt furnizate printr-o rețea publică de centre regionale și municipale sau în mod corespunzător de centre private acreditate (acestea din urmă administrate de organizații cu scop profit și/sau non-profit) subvenționate de sectorul public.

Pentru a asigura calitatea, sistemul spaniol LTC are trei instrumente:

- (a) un sistem național și regional de reglementare;
- (b) controale formale ex-ante de calitate;
- (c) bune practici.

Consiliul CISAAD stabilește criteriile minime în ceea ce privește raportul minim între îngrijitor și beneficiar, calificările personalului și resursele materiale, echipamentele și documentația aplicabilă tuturor centrelor de îngrijire acreditate. CISAAD stabilește și standarde esențiale de calitate pentru fiecare serviciu care se află în catalogul reglementat de legea din 2006.

Controalele formale de calitate ale sistemului LTC (SAAD) se bazează pe modalitatea de acreditare stabilită de fiecare autoritate regională. Deși există un numitor comun, pe baza LAPAD, fiecare regiune are propriul său plan de reglementare și calitate. Această acreditare se bazează, de obicei, pe obținerea certificatelor de calitate în ceea ce privește infrastructura, perioadele de îngrijire și pregătirea personalului.

Sustenabilitate financiară

Rapoartele relevă că cheltuielile publice sociale au fost de aproximativ 0,71% din PIB în 2019. Raportul Comisiei de Analiză a Situației Dependenței estimează costul SAAD la aproximativ 6,9 miliarde euro în 2012, 7,4 miliarde euro în 2015, 8 miliarde în 2016 (0,72% din PIB) și 8,6 miliarde euro în 2017 (0,74 % din PIB).

Finanțarea costului total din SAAD a fost repartizat astfel: 63,7% de către autoritățile regionale, 15,6% de către guvernul central, și 20,7% prin plăți din buzunar.

Proгноza este că cheltuielile vor crește la 0,9% (scenariu de referință) și 1,0% (scenariu de risc) până în 2030.

SUEDIA

Tipuri și sisteme de politici

În comparație cu multe alte state membre, Suedia dispune de un sistem LTC public cuprinzător pentru persoanele în vârstă. Aceste servicii sunt reglementate de Legea privind serviciile sociale (2001:453), Legea privind sprijinul și serviciile pentru persoanele cu anumite funcționalități (1993:387) și Legea sănătății și a serviciilor medicale (SFS 1982:763).

Legea Serviciilor Sociale prevede că orice persoană care nu își poate satisface singur necesitățile au dreptul la sprijin. Nu există obligații legale sau cerințe statutare pentru copiii sau adulții de a oferi îngrijire sau securitate economică pentru părinții lor mai în vârstă.

La nivel național, parlamentul și guvernul stabilesc obiective și directive de politică prin legislație și stimulente economice sau măsuri de conducere. Sănătatea și îngrijirea medicală sunt organizate și desfășurate la nivel regional. Responsabilitatea realizării pe termen lung a îngrijirii, atât a serviciilor de îngrijire la domiciliu, cât și a îngrijirii rezidențiale se află la nivel local (municipal).

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

Există două forme principale de LTC: servicii de îngrijire la domiciliu și îngrijire rezidențială sub formă specială în locuințe pentru bătrâni. Serviciile de îngrijire la domiciliu sunt cele mai comune și includ servicii precum cumpărături alimentare, spălătorie, curățenie, precum și servicii de îngrijire personală.

Asistență medicală la domiciliu include îngrijirea medicală efectuată de asistente și serviciile de reabilitare. Serviciile de îngrijire la domiciliu pot să fie completate cu servicii de îngrijire medicală, iar aceste servicii pot fi oferite non-stop.

În Suedia funcționează și servicii de îngrijire de zi, care sunt în principal de natură socială. În 2018, distribuția serviciilor LTC utilizate de populația în vârstă de 80 de ani și peste a fost următoarea: 22% dintre cei în vârstă de 80 de ani și peste au folosit servicii de îngrijire la domiciliu, 11,9% locuiau pe termen lung în unități de îngrijire rezidențială, 1,1% locuiau în instituții de îngrijire pe termen scurt, iar 1,3% foloseau servicii de îngrijire de zi.

Persoanele cu dizabilități care au nevoie de asistență personală (de cel puțin 2 ore/zi sau asistență pentru a învăța sau munci), pot solicita alocația de invaliditate. Alocația se acordă persoanelor cu vârsta cuprinsă între 19 și 65 de ani a căror dizabilitate s-a instalat de cel puțin 1 an de zile. Persoanele cu deficiențe de vedere sau de auz sunt îndreptățite să primească această alocație și după împlinirea vârstei

de 65 de ani, câtă vreme dizabilitatea s-a instalat înainte de împlinirea vârstei de 65 de ani. Cuantumul alocației variază în funcție de veniturile beneficiarului. Scopul acordării acestei alocații este de a acoperi cheltuielile de îngrijire și alte cheltuieli relaționate.

Calitatea în serviciile LTC este evidențiată în legislație. Se aplică o serie de indicatori de calitate în cadrul unui sistem național de monitorizare numit „Deschis”.

Sustenabilitate financiară

Cheltuielile LTC ale Suediei sunt printre cele mai mari din UE-27. Aceste cheltuieli vor crește la 3,9% din PIB în scenariul de referință și la 4,3% în scenariul de risc în 2030.

Cheltuielile publice pentru îngrijirea rezidențială sunt mai mari decât cele pentru serviciile de îngrijire la domiciliu, iar 57% din cheltuielile LTC se referă la îngrijirea rezidențială. Există, de asemenea, un plafon pentru taxe. În anul 2020, suma maximă percepută pentru îngrijirea la domiciliu este de 2.125 SEK (195 euro) pe lună și 2.183 SEK (200 euro) pe lună pentru îngrijirea rezidențială.

ȚĂRILE DE JOS

Tipuri și sisteme de politici

În vigoare din 2015, normele privind oferirea de servicii LTC au suferit o reformă majoră. Modificările au vizat:

- a) îngrijirea și sprijinul care sunt oferite în propria locuință a unei persoane pentru cât mai mult timp posibil;
- b) îngrijirea și sprijinul la domiciliu sunt organizate la nivel local (municipal), oferind astfel un context social esențial;
- c) dacă îngrijirea la domiciliu nu mai este suficientă, o persoană are dreptul la îngrijire rezidențială.

În consecință, LTC este acoperită de patru legi în total, care abordează diferite grupuri țintă.

Reforma LTC din 2015 și, prin urmare, schema actuală LTC, urmărește să garanteze trei aspecte esențiale pe termen lung, și anume: calitatea îngrijirii și a sprijinului, implicarea comunității în îngrijirea (informală) și finanțarea durabilă.

În Țările de Jos, 9,9% din populația în vârstă de peste 65 de ani primește îngrijire informală, cu variații regionale. Deși guvernul încurajează îngrijirea informală în diverse moduri, cetățenii nu sunt obligați prin lege să aibă grijă de un membru al familiei.

În același timp, guvernul central olandez s-a retras treptat din schema de oferire a serviciilor LTC, țara trecând de la un sistem național integrat către o schemă mai descentralizată care implică guvernarea regională și locală, cu responsabilități împărțite între organismele publice și private. Începând cu anul 2020, 355 de municipalități sunt în principal responsabile pentru îngrijirea vârstnicilor. Acestea sunt libere să-și aleagă modelul de compensare, finanțarea bazându-se de obicei pe performanță.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

[Legea privind asigurările de sănătate \(Zvw\)](#) asigură persoanele în principal pentru asistență medicală pe termen scurt, de exemplu o vizită la medicul de familie sau la spital. Aceste costuri sunt plătite în cadrul schemei Zvw. Toți cei care locuiesc sau lucrează în Țările de Jos sunt asigurați în cadrul schemei Zvw.

[Legea privind îngrijirea pe termen lung \(WLZ\)](#) oferă un pachet integral de îngrijire și tratament intensiv de 24 de ore, inclusiv îngrijire medicală, rezidență într-o instituție, îngrijire medicală, sprijin social, activități în timpul zilei, dispozitive, transport și servicii casnice.

Îngrijirea persoanelor vârstnice este în mare parte compusă din asistență medicală tradițională și îngrijire la domiciliu. Aproximativ 16% dintre persoanele cu vârsta de 80 de ani și peste primesc îngrijire într-o instituție, dar îngrijirea la domiciliu (asistență medicală de district și îngrijire informală) devine din ce în ce mai utilizată.

Mărimea forței de muncă LTC este de 8 lucrători la 100 de persoane cu vârsta de peste 65 de ani. Marea majoritate dintre acești lucrători formali LTC (94,3%) sunt femei. De asemenea, o pondere mare (și în creștere) a populației (36,7%) oferă îngrijire informală, în timp ce dependența de îngrijirea informală este în creștere.

Un obiectiv major al reformei și sistemului din 2015 a fost îmbunătățirea calității serviciilor LTC. În primul rând, accentul puternic este pus pe o viață mai lungă la domiciliu a persoanelor în vârstă. Calitatea îngrijirii la domiciliu este mai puțin reglementată decât cea obținută prin îngrijirea rezidențială.

Politicile și practicile cheie pentru a asigura calitatea în LTC (pentru persoanele în vârstă) sunt reglementarea, acreditarea și certificarea, stimularea financiară, transparență, responsabilitatea și monitorizarea serviciilor. În perioada 2015-2021, Guvernul a investit 2,1 miliarde de euro pentru îmbunătățirea calității azilurilor de bătrâni, în principal prin angajarea de personal suplimentar.

Sustenabilitate financiară

În deceniile anterioare anului 2015, cheltuielile publice pentru LTC au crescut mult, fiind necesare măsuri de anvergură, în special având în vedere proiecția costurilor în creștere, parțial atribuite îmbătrânirii și cererii în creștere pentru îngrijire.

Cheltuielile publice pentru LTC, stabilite la 3,7% din PIB în 2019, sunt ridicate, în comparație cu alte țări. Rapoartele estimează că acestea vor crește substanțial, atât în scenariul de referință (4,5% în 2030 și 6% în 2050), cât și în scenariu de risc (4,7% în 2030 și 6,7% în 2050).

UNGARIA

Tipuri și sisteme de politici

Sistemul LTC are o structură dublă, de asistență medicală și asistență socială. Cele două ramuri au propria lor legislație, mecanisme și servicii de finanțare. Se mențin rețele instituționale paralele în ambele domenii, care vizează îngrijirea rezidențială și îngrijirea la domiciliu.

Rata cheltuielilor pentru îngrijirea rezidențială față de cheltuielile totale pentru LTC este de 72% în sectorul public, care este una dintre cele mai ridicate rate din UE.

Accesul la asistența medicală publică se bazează, în principiu, pe asigurarea de sănătate, dar este aproape universală.

Responsabilitatea pentru furnizarea de asistență socială și partajarea acesteia între guvernul central și autoritățile locale depinde de mărimea comunității. **Cele mai mici comunități, cu mai puțin de 3.000 de locuitori, trebuie să ofere servicii de masă și îngrijire la domiciliu. Comunitățile mai mari de 3.000 de persoane trebuie să gestioneze și centre de zi în portofoliul lor de îngrijire, iar cele mai mari de 30.000 de cetățeni trebuie să dispună de case de îngrijire pentru bătrâni.**

Responsabilitatea administrațiilor locale este aceea de a organiza funcționarea serviciilor, dar pot solicita finanțare de la bugetul central. Instituțiile care deservește grupurile de comunități sunt finanțate de guvern.

Finanțele publice nu acoperă toate costurile furnizorilor de servicii. În 2018, 37% din costurile operaționale ale centrelor rezidențiale de îngrijire au fost acoperite de taxele percepute clienților sau familiilor acestora. Cuantumul acestor taxe - 250 milioane de euro - a fost echivalentul a aproximativ 0,4% din cheltuielile totale ale gospodăriei individuale.

Furnizarea de servicii și calitatea acestora

În anul 2019, 2,8% din populația în vârstă de 65 de ani și peste a primit îngrijiri într-o instituție de profil și 2,8% a primit îngrijire la domiciliu. Importanța îngrijirii la domiciliu a crescut în ultimul deceniu, numărul beneficiarilor de îngrijiri la domiciliu a crescut de peste 2,7 ori.

Principalii furnizori de asistență socială sunt administrațiile locale (55% servicii de îngrijire la domiciliu; 67% servicii de furnizare a mesei; 70% din îngrijirea de zi; 27% din îngrijirea rezidențială).

Toți furnizorii sunt finanțați prin bugetul central, în funcție de tip și personal, precum și de cerințele serviciului.

Furnizorul dominant pentru serviciile LTC în asistența medicală este guvernul central (85% din cazurile cronice).

Există norme naționale ale calității LTC oferite de ministerele responsabile. Reflectând structura duală a sistemului LTC, calitatea este definită separat în ceea ce privește îngrijirea la domiciliu (Decretul 20/1996 privind asistența medicală), și pentru asistența socială (Decretul 1/2000 privind sarcinile și condițiile de funcționarea a instituțiilor sociale care oferă îngrijire personală).

Calitatea serviciului este de obicei definită de input-uri, cum ar fi cerințele minime privind personalul (atât numărul de angajați, cât și calificarea acestora), condițiile fizice, infrastructură și echipamente. Nu există o agenție publică specializată care să monitorizeze calitatea prestărilor de servicii. Controlul se realizează de către direcțiile de afaceri sociale ale oficiilor Guvernului.

Un mecanism de control alternativ, deși indirect, este cadrul legal pentru protejarea drepturilor utilizatorilor serviciilor și, respectiv, pacienților.

Licențele de funcționare sunt emise pe baza capacității potențialului furnizor de a îndeplini cerințele prevăzute de decretele guvernamentale.

Sustenabilitate financiară

Proiecțiile costurilor evidențiază faptul că numai demografia ar explica o creștere modestă în viitor a cheltuielilor. În scenariul de referință al Raportului privind îmbătrânirea 2021, cheltuielile publice LTC cresc de la 0,6% din PIB în 2019 până la 0,9% în 2050.

WEBOGRAFIE

[Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030](#)

[Long-term care report - Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Vol I](#)

[European Pillar of Social Rights - Building a fairer and more inclusive European Union \(Principiul 8 și Principiul 9\)](#)

[GLOBAL AGING DATA - LONG-TERM CARE POLICIES](#) (Exploratorul de politici de îngrijire pe termen lung (LTC))

Jorda Rau, [What Long-Term Care Looks Like Around the World](#)

Irina ENACHE, [Îngrijirea de lungă durată a vârstnicilor din România și din alte state europene](#), iunie 2023

OECD- [Ageing and long-term care](#)

[Worlds of long-term care: A typology of OECD countries](#)