

**Interreg
Europe**



Co-funded by
the European Union

FABCOM



**Ziņojums par esošās situācijas
analīzi attiecībā uz sabiedrībā un
ģimenē balstītiem pakalpojumiem**

KMOP Sociālās darbības un inovāciju centrs

2025.gada septembris

FABCOM: Improving regional community-based and family-based care

FABCOM: Improving regional community-based and family-based care

Partneri

Zemgales plānošanas reģions - Latvija (Vadošais partneris)

Jaén apgabala padome – Spānija

Malopolskas reģions – Polija

Pro Arbeit – Ofenbahas apgabals – (AöR) – Pašvaldības nodarbinātības centrs – Vācija

Antverpenes province – Beļģija

Centrālās Grieķijas reģions – Grieķija

KMOP Sociālās darbības un inovāciju centrs – Grieķija (Konsultējošais partneris)

Melnkalnes Veselības ministrija - Melnkalne

Autors

Rania Dimitriou, KMOP Sociālās darbības un inovāciju centrs, Grieķija

Saturs

Kopsavilkums	3
1. Ievads	4
2. Metodoloģija un ziņojuma struktūra	6
3. Reģionālās politikas analīze	7
Zemgales plānošanas reģions, Latvija	8
Jaén apgabals, Andalūzija, Spānija	11
Malopolskas reģions, Polija	15
Pro-Arbeit, Ofenbahas apgabals, Vācija	19
Antverpenes province, Beļģija	22
Centrālās Grieķijas reģions	25
Melnkalne	28
4. Salīdzinošā analīze	31
Politikas un stratēģiskie ietvari	31
Pakalpojumu sniegšana	32
Darbaspēks un kapacitāte	33
Finansēšana un ilgtspējība	34
Savstarpēji saistītas tēmas	35
5. Galvenie secinājumi	36
6. Politikas ieteikumi	37
7. Nobeiguma piezīmes	39
8. Atsauces	40

Kopsavilkums

FABCOM projekts risina vienu no Eiropas Savienības galvenajiem sociālās politikas mērķiem: pāreju no institucionālās uz sabiedrībā un ģimenē balstītu aprūpi. Projekta saknes meklējamas starptautiskajos cilvēktiesību regulējumos, un tā mērķis ir stiprināt reģionālo un vietējo politiku, lai veicinātu deinstitucionalizāciju, uz personu orientētu aprūpi un sociālo iekļaušanu.

Galvenie atklājumi

Visos iesaistītajos reģionos ir spēcīga saskaņa ar Eiropas un starptautiskajiem standartiem saistībā ar deinstitucionalizāciju; tomēr īstenošana joprojām ir nevienmērīga. Lai gan ir ieviesti stratēģiskās politikas ietvari, to efektivitāte ir atkarīga no saskaņotas pārvaldības valsts, reģionālā un vietējā līmenī. Institucionālie un sabiedrībā balstītie aprūpes pakalpojumi pašlaik pastāv līdzās, tomēr institucionālie modeļi joprojām patērē ievērojamu resursu daļu. Turpretī sabiedrībā balstītie modeļi, piemēram, palīdzība mājās, teleaprūpe, dienas aprūpe un atbalsts ģimenei, sniedz daudzsoļus rezultātus. Kritisks trūkums apmācītu speciālistu un liela atkarība no neformālas aprūpes joprojām ir sistemātisks šķērslis visās valstīs. Turklāt, neskatoties uz to, ka ES fondiem ir svarīga loma, lai ieviestu sabiedrībā balstītus modeļus, iekšzemes finansējums joprojām ir nepietiekams un nestabils, tādējādi ierobežojot ilgtermiņa ilgtspējību.

Secinājumi un ieteikumi

Analīze uzsver, ka deinstitucionalizācijai ir nepieciešama ne tikai stratēģiska saskaņošana, bet tā ir atkarīga arī no saskaņotas daudzlīmeņu pārvaldības, noturīga finansējuma un darbaspēka attīstības. Galvenās prioritātes ietver juridiskās un politiskās saskaņošanas stiprināšanu: Ar saistošām nacionālajām un reģionālajām stratēģijām, integrētiem rīcības plāniem un uzraudzības mehānismiem, kas nodrošina efektivitāti un koordināciju starp līmeņiem, lai pāreja uz sabiedrībā un ģimenē balstītu aprūpi netiktu sistēmiski sadalīta vai nebūtu pretrunīga. Tikpat kritiski svarīga ir finansēšanas reforma, kurā budžeti ir jāpārvirza no institucionālajiem modeļiem uz sabiedrībā balstītajiem pakalpojumiem, vietējām NVO un stabilu iekšzemes finansējumu reģioniem. Ir nepieciešama arī visaptveroša darbaspēka stratēģija, kas ietver labākas algas un darba apstākļus, profesionālo apmācību un spēcīgāku atbalstu neformālajiem aprūpētājiem. Vienlaikus ir jāuzlabo sabiedrības iesaistīšanās, veicinot izpratni par deinstitucionalizāciju un stiprinot solidaritātes struktūras sabiedrības līmenī. Kopumā FABCOM ziņojums parāda, ka, lai gan Eiropas reģioniem ir spēcīga apņemšanās attiecībā uz sabiedrībā balstītu aprūpi, principu pārvēršanai praksē ir būtiska noturīga politikas saskaņa, spēcīgāki pārvaldības ietvari un atbilstošs ieguldījums.

1. Ievads

FABCOM projekts

Pāreja no institucionālās uz sabiedrībā balstītu aprūpi ir Eiropas Savienības galvenais politikas mērķis. Ir pierādīts, ka sabiedrībā balstītie aprūpes pakalpojumi ir ne tikai rentabli salīdzinājumā ar institucionālo aprūpi, bet tiem ir arī daudz labāki rezultāti cilvēkiem, kuriem tie nepieciešami, bieži vien uzrādot labāku apmierinātības līmeni un sociālo iekļaušanu. Deinstitutionalizācijas princips atbilst ANO Konvencijai par personu ar invaliditāti tiesībām (UN CPRD) un ANO Bērnu tiesību konvencijai. Arī Eiropas Cilvēktiesību konvencija ir publiski aicinājusi apņemties ieguldīt līdzekļus deinstitutionalizācijā un kopienu aprūpes pakalpojumos, stingri aizliedzot jebkādas ieguldījumus lielās aprūpes iestādēs.

FABCOM projekts ir izstrādāts, ņemot vērā visu iepriekš minēto, un tā mērķis ir atbalstīt ES reģionus pieredzes apmaiņā un politikas uzlabošanā, balstoties uz identificētajām labākajām praksēm, lai atbalstītu sabiedrībā un ģimenē balstītus aprūpes pakalpojumus. Konkrēti, projekts nosaka šādus mērķus, izmantojot uzlabotu politiku un projekta aktivitātes:

- ▶ Uzlabot starpreģionu sadarbību un politikas apguvi, apmainoties ar pieredzi;
- ▶ Palielināt zināšanu kapitālu un institucionālo kapacitāti reģionālā līmenī;
- ▶ Izstrādāt reģionālos rīcības plānus alternatīvām, uz sabiedrībā balstītām aprūpes pieejām;
- ▶ Stiprināt uz pierādījumiem balstītu politikas veidošanu (FABCOM Application Form, 2024).

FABCOM partneri pārstāv 7 Eiropas reģionus 7 ES valstīs : Zemgales plānošanas reģions Latvijā, Jaén apgabala padome Spānijā, Malopolskas reģions Polijā, Ofenbahas apgabals Vācijā, Antverpenes province Beļģijā, Centrālās Grieķijas reģions un Melnkalnes Veselības ministrija.



Sabiedrībā un ģimenē balstīta aprūpe

Sabiedrībā un ģimenē balstīta aprūpe ir aprūpes modelis, kurā cilvēks atrodas atbalsta centrā. Tas kopumā apraksta uz tiesībām balstītu un uz rezultātiem orientētu pieeju bērnu aprūpes pakalpojumiem un pakalpojumiem pieaugušajiem ar invaliditāti, uzlabojot personas spēju palikt sabiedrībā, un bērnu gadījumā – augt ģimenes vidē, nevis institūcijā (deinstitutionalisationdotcom,n.d).

Tas parasti attiecas uz:

- ▶ Personīgo palīdzību vecāka gadagājuma cilvēkiem un personām ar invaliditāti;
- ▶ Atelpas brīža aprūpi un vispārēju atbalstu ģimenes aprūpētājiem;
- ▶ Alternatīvu aprūpi bērniem.

Sabiedrībā un ģimenē balstītas aprūpes priekšrocības ir plašas, tostarp: cilvēku palikšana sabiedrībā, viegla un vietēja pakalpojumu pieejamība, elastīgi atbalsta modeļi, kas pielāgoti indivīda vajadzībām, un pilnvarošana, izmantojot uz tiesībām un stiprajām pusēm balstītu pieeju.



2. Metodoloģija un ziņojuma struktūra

Metodoloģija

FABCOM partnerreģioni veica pētījumu, lai novērtētu pašreizējo situāciju sabiedrībā un ģimenē balstītas aprūpes pakalpojumu jomā savās teritorijās. Šī esošās situācijas analīze sniedz jaunākos datus par esošajiem pakalpojumiem un kalpos par pamatu jomām, kurās nepieciešama iejaukšanās, kā arī var tikt izmantota politikas ieteikumu formulēšanai.

No 2025. gada jūnija vidus līdz jūlija beigām partneri veica pētījumus, kas ietvēra sistemātisku informācijas vākšanu, pārskatīšanu un analīzi no publiski pieejamiem avotiem. Šie avoti ietvēra valdības ziņojumus, akadēmiskas publikācijas, politikas dokumentus, statistikas datu bāzes un citu atbilstošu literatūru. Savāktie dati tika apkopoti reģionālajos ziņojumos, no kuriem katrs sniedz detalizētu pārskatu par situāciju attiecīgajā reģionā.

Pētījums tika balstīts uz 4 galvenajām tēmām:

Nacionālais un reģionālais **politikas ietvars** par sabiedrībā un ģimenē balstītiem aprūpes pakalpojumiem;

Pakalpojumu sniegšana, tostarp pakalpojumu veidi, pieejamība un kvalitāte;

Kapacitāte partnerreģionos, galvenokārt atsaucoties uz darbaspēju un izglītības iespēju nodrošināšanu;

Finanšu instrumenti, izvērtējot finansēšanas mehānismus un resursu sadali šiem pakalpojumiem.

Ziņojuma struktūra

Šis ziņojums sniedz analīzi par sabiedrībā un ģimenē balstītiem aprūpes pakalpojumiem FABCOM reģionos. Galvenais mērķis ir pārbaudīt pašreizējo kontekstu, tostarp galvenos raksturlielumus, šķēršļus un veicinošos faktorus. Tādēļ ziņojuma pamattekstā sniegta visaptveroša analīze par esošajiem reģionālajiem un vietējiem politikas instrumentiem FABCOM reģionos attiecībā uz sabiedrībā un ģimenē balstītiem aprūpes pakalpojumiem, kā arī informācija par galvenajiem šķēršļiem un veicinošajiem faktoriem pārejai no institucionālās uz sabiedrībā un ģimenē balstītiem aprūpes pakalpojumiem šajos reģionos. Pēc galvenajiem atklājumiem ziņojumā sniegta salīdzinošā analīze visos iesaistītajos reģionos, pamatojoties uz 4 pīlāriem: juridiskais un stratēģiskais ietvars, pakalpojumu sniegšana un kvalitāte, darbaspēka kapacitāte un finansēšana. Visbeidzot, ziņojumā sniegti secinājumi un galvenie politikas ieteikumi, kas izriet no atklājumiem un katra reģiona prioritātēm.

3. Reģionālās politikas analīze

Šajā

nodaļā ir sniegti galvenie atklājumi par katra partnera reģiona nacionālo un reģionālo normatīvo un politikas ietvaru. Turpmākā analīze izklāsta juridisko un institucionālo pamatu, apraksta aprūpes stratēģiju īstenošanu, definē pakalpojumu sniegšanu un darbaspēka kapacitāti, un identificē galvenos veicinošos faktorus un sistēmiskos šķēršļus. Tās mērķis ir informēt par politikas saskaņotību, izcelt reģionālās atšķirības un atbalstīt zināšanu apmaiņu starp pārvaldības līmeņiem, lai veicinātu uz personu orientētus, sabiedrībā un ģimenē balstītus aprūpes modeļus Eiropā.





Zemgales plānošanas reģions, Latvija

Konteksts un demogrāfija

Latvijas sociālās aprūpes un veselības aprūpes sistēma ir veidota, ievērojot spēcīgas konstitucionālās un starptautiskās saistības cilvēktiesību jomā. Tomēr pāreja no institucionālās uz sabiedrībā balstītu aprūpi joprojām ir nepilnīga un nevienmērīga. Galvenais demogrāfiskais spiediens ir sekojošs: novecojoša populācija, darbaspēka sarukšana un pieaugošs pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes. Šajā kontekstā Zemgales plānošanas reģions (ZPR) ir kļuvis par sociālās iekļaušanas un veselības veicināšanas virzītāju, vadoties pēc tā Attīstības programmas 2021.–2027. gadam.

Politikas ietvari un īstenošana

Latvijas apņemšanās pāriet no institucionālās uz sabiedrībā balstītu aprūpi ir skaidri definēta politikas dokumentos, no kuriem vissvarīgākais ir ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām (CRPD) ieviešanas vadlīnijas 2014.–2020. gadam, kuras virza starptautiskie standarti. Tomēr progress ir bijis lēns dažādu iemeslu dēļ. Viens svarīgs faktors, kas faktiski ir pretrunā ar deinstitucionalizācijas stratēģiju un kavē tās progresu, ir personu ar intelektuālās attīstības traucējumiem piespiedu institucionalizācijas pieļaujamība.

Zemgales plānošanas reģions (ZPR) ir Viedās parvaldības un reģionālās attīstības ministrijas atvasināta publiska persona, kas atbild par attīstības plānošanu, koordināciju un sadarbību pašvaldībās un citās administratīvajās iestādēs. ZPR Attīstības programma 2021.–2027. gadam kalpo kā stratēģiskais ietvars. Tās prioritāte P2 – Sociālā iekļaušana un veselības veicināšana īpaši vērsta uz sociālo pakalpojumu pieejamību, daudzveidību un kvalitāti, ar uzsvaru uz neaizsargātām grupām un sabiedrības veselību, kā arī veicina iedzīvotāju līdzdalību veselības saglabāšanā un veicina riska grupu sociālo iekļaušanu.

Sabiedrībā un ģimenē balstīti pakalpojumi

Sākot ar valsts līmeņa pakalpojumu sniegšanu, Labklājības ministrija nodrošina apmācību un kapacitātes stiprināšanas pasākumus sociālās labklājības darbiniekiem. Tāpat Zemgales plānošanas reģions īsteno projektu, kas atbalsta jauniešus viņu izglītībā un sociālajā

uzņēmējdarbībā. Turklāt ZPR ir īstenojis deinstitutionalizācijas projektu "Atver sirdi Zemgalē" (zemgale, 2025), kas ir nodrošinājis dažāda veida apmācības sociālajiem darbiniekiem un aprūpētājiem. Reģions vada arī Zemgales reģionālo kompetenču un attīstības centru (ZRKAC), pašvaldības izglītības iestādi, kas piedāvā profesionālo pilnveidi gan darbiniekiem, gan darba meklētājiem dažādās nozarēs. Ir skaidrs, ka Zemgales plānošanas reģions ir vērsts uz savu pašvaldību un darbaspēka kapacitātes stiprināšanu kvalitatīvas aprūpes nodrošināšanā. Šajā virzienā, izmantojot FABCOM projektu, reģions vēlas palielināt zināšanu kapitālu un institucionālo kapacitāti.

Jelgava, kā Zemgales plānošanas reģiona centrs, nodrošina plašu sociālo pakalpojumu klāstu. Pakalpojumi parasti ir paredzēti Jelgavas iedzīvotājiem, kuriem nepieciešama palīdzība, jo īpaši tiem, kam ir zemi ienākumi, krīzes situācijās nonākušie vai personas ar īpašām vajadzībām. Pakalpojumi var ietvert: sociālo darbu – atbalstu indivīdiem, ģimenēm un grupām, lai palīdzētu viņiem funkcionēt sabiedrībā. Psihologa pakalpojumus – individuālas konsultācijas cilvēkiem krīzes situācijā vai tiem, kam nepieciešams profesionāls psiholoģiskais atbalsts. Aprūpes pakalpojumus – aprūpi personai mājās. Rehabilitāciju – pakalpojumus cilvēkiem ar dažādām vajadzībām, tostarp ar invaliditāti, tiem, kas atgūstas no atkarības, vai tiem, kas kļuvuši par vardarbības upuriem. Dienas aprūpes centrus – centrus bērniem un pieaugušajiem, lai nodrošinātu sociālo atbalstu, aktivitātes un prasmju attīstību. Patversmes pakalpojumus – patversmes nodrošināšana cilvēkiem, kas ir bezpajumtnieki vai krīzes situācijā nonākušie.

Veicinošie faktori

Politiskā apņemšanās un institucionālā kapacitāte: Latvija un Zemgales plānošanas reģions ir saskaņā ar starptautiskajām konvencijām un prioritizē sociālo iekļaušanu, nodrošinot politikas ietvaru, kas atbalsta sabiedrībā balstītus pakalpojumus. ZPR ir sekmīgi vadījis vairāk nekā 60 ES finansētus projektus un demonstrē spēju plānot un koordinēt sarežģītas iniciatīvas un gūt mācības no veiksmīgiem pilotprojektiem.

Sabiedrības atbalsts: Jaunākie pētījumi liecina, ka Latvijas sabiedrība kļūst iekļaujošāka attiecībā uz personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem. 95% sabiedrības atbalsta bērnu ar funkcionāliem traucējumiem pilnīgu iekļaušanu, un vairāk nekā divas trešdaļas atbalsta personu ar garīgiem traucējumiem iekļaušanu (Institute of Economics at the Latvian Academy of Sciences, 2022), norādot uz plašu sabiedrības gatavību deinstitutionalizācijai.

Inovācija un digitalizācija: Labklājības ministrija un Nodarbinātības valsts aģentūra izstrādā digitālās profilēšanas, darba saskaņošanas rīkus un uz MI balstītas pieejas, lai uzlabotu

pakalpojumu efektivitāti. Tiek izmēģināti arī digitālās garīgās veselības novērtēšanas rīki pusaudžiem.

Kapacitātes stiprināšana: Projekti, piemēram, Re:Impact (jauniešu sociālā uzņēmējdarbība), FABCOM (institucionālo zināšanu apmaiņa) un Zemgales reģionālais kompetenču un attīstības centrs (mūžizglītība un prasmju apmācība) stiprina sociālo pakalpojumu darbaspēku un inovācijas spējas.

Šķēršļi

Institucionālās nepilnības: Neskatoties uz ANO CRPD ratificēšanu, Latvijā joprojām ir likumīgi atļauta personu ar intelektuālās attīstības traucējumiem piespiedu institucionalizācija, kas mazina deinstitucionalizācijas principus. Turklāt pašvaldības, kas galvenokārt atbild par ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanu, saskaras ar grūtībām slēgt bērnu aprūpes iestādes un parasti prioritāti piešķir fiziskās infrastruktūras ieguldījumiem, nevis pakalpojumu modeļu izmaiņām

Finansējuma nelīdzsvarotība: Neskatoties uz stratēģiskajām saistībām, 82,3% no ilgtermiņa aprūpes izdevumiem tiek novirzīti institucionālajai aprūpei, un atlikušie 17,7% – mājās un kopienu balstītai aprūpei (Eurocarers, 2023). Turklāt Latvijas kopējie veselības izdevumi ir ievērojami zemāki par ES vidējo līmeni, ar gariem gaidīšanas sarakstiem un augstiem mājāsaimniecību izdevumiem no savas kabatas (Rubene & Sklamina, 2025). Tas ierobežo vienlīdzīgu piekļuvi aprūpei un mazina deinstitucionalizācijas pamatu.

Darbaspēka trūkums: Ir nopietns sociālo darbinieku (tiek sasniegta tikai aptuveni 70% no likumā noteiktās normas) un ģimenes ārstu trūkums, apvienojumā ar novecojošu darbaspēku (Dobelniece, 2023). Tas tieši ierobežo darbietilpīgu sabiedrībā balstītu pakalpojumu paplašināšanu.

Nevienmērīga pašvaldību kapacitāte: Pašvaldību autonomija apvienojumā ar atšķirīgiem finanšu un cilvēku resursiem un vispārējo kapacitāti rada ievērojamas atšķirības pakalpojumu pieejamībā, kvalitātē un daudzveidībā starp reģioniem. Dažas pašvaldības pat nepareizi definē pārcelšanos starp iestādēm kā deinstitucionalizāciju.



Jaén apgabals, Andalūzija, Spānija

Konteksts un demogrāfija

Spānijas aprūpes sistēma pakāpeniski pāriet uz deinstitucionalizāciju, ko ierāmē spēcīgi nacionālie tiesību akti par autonomiju un atkarību. Andalūzija, kā viens no lielākajiem autonomajiem reģioniem, ir decentralizētas pakalpojumu sniegšanas priekšgalā. Šajā reģionālajā ietvarā Jaén apgabala padomei ir īpaši svarīga loma mazo pašvaldību (zem 20 000 iedzīvotāju) atbalstīšanā, nodrošinot, ka arī lauku iedzīvotājiem ir pieejami aprūpes pakalpojumi. Province saskaras ar demogrāfisku spiedienu, tostarp novecojošu populāciju, lauku depopulāciju un pieaugošu pieprasījumu pēc ilgtermiņa aprūpes.

Policy Frameworks and Implementation

Nacionālā līmenī Spānija atbalsta deinstitucionalizāciju un sabiedrībā un ģimenē balstītu aprūpi, izmantojot juridisku un politisku pasākumu kombināciju. Likums 39/2006 izveido Autonomijas un aprūpes atkarības sistēmu (SAAD) (Official State Gazette, No 299, 2006), kas ietver piekļuvi atbalstam mājās, teleaprūpei un dienas centriem. Turklāt Sociālo lietu ministrija ir izstrādājusi Spānijas Deinstitucionalizācijas stratēģiju 2024–2030 (estrategiadesinstitucionalizacion, 2025), kas sniedz rīcības plānu neatkarīgas dzīves un dzīvei sabiedrībā veicināšanai.

Karaliskais dekrēts-likums 5/2023 (ko parasti dēvē par “Ģimenes likumu”) piedāvā ievērojamu atbalstu personām un ģimenēm, kas iesaistītas aprūpē. Tas garantē apmaksātu un neapmaksātu atvaļinājumu, elastīgu darba kārtību un teledarba iespējas aprūpētājiem, vienlaikus nodrošinot arī nodarbinātības aizsardzību aprūpētājiem. Politiski īpašu uzmanību pievēršot vienlīdzīgas atbildības dalīšanai starp vecākiem. Tas ir dokumentēts Organiskajā likumā 3/2007 (Official State Gazette No 71, 2007) un darba vietas vienlīdzības plānos, kas nosaka mehānismus aprūpes tiesību līdzsvarošanai, piemēram, elastīgu darba laiku. 2021. gadā Vienlīdzības ministrija ievieša Līdzatbildības plānu (Igualdad,n.d.), kas sākotnēji tika finansēts ar 190 miljoniem eiro. Plāna mērķis bija veicināt nodarbinātību bērnu aprūpē un veicināt kopīgu aprūpes atbildību, izmantojot pasākumus, piemēram, izpratnes veicināšanas kampaņas vīriešiem, profesionālu izvietojumu, apmācības iespējas un atbalstu mājās un centrā balstītiem aprūpes pakalpojumiem. Visbeidzot,

2025. gada februārī nacionālā valdība ierosināja Atkarības un invaliditātes likuma reformu (Official State Gazette, No 78, 2022) , kuras mērķis ir stiprināt atbalstu uz ģimeni balstītai aprūpei. Ierosinātās izmaiņas cenšas uzlabot ģimenes locekļu un neprofesionālu aprūpētāju, piemēram, radnieku vai tuvu līdzcilvēku, lomu, piedāvājot finansiālus pabalstus, lai uzturētu viņu aprūpes pienākumus. Papildus tiešam ekonomiskam atbalstam, reforma ievieš strukturētas apmācības un konsultāciju pakalpojumus, lai uzlabotu aprūpētāju prasmes, labklājību un spēju nodrošināt kvalitatīvu aprūpi mājās.

Attiecībā uz reģionālo normatīvo un politikas ietvaru, Andalūzijas autonomais reģions ir definējis kopienu līmeņa sociālos pakalpojumus kā reģionālās publiskās sistēmas pirmo līmeni. Reģionālais ietvars balstās uz to ar galvenajiem tiesību aktiem, tostarp Likumu 2/1988 (Official Gazette of Andalusian Government No 29, 1988) un Likumu 9/2016 (Official Gazette of Andalusian Government No 85, 2002), kas definē sociālo pakalpojumu struktūru un nodrošināšanu. Reģiona finansējums tiek vadīts pēc Dekrēta 203/2002 (Official Gazette of Andalusian Government No 85, 2002) un katru gadu atjaunināts ar Andalūzijas valdības Oficiālā Vēstneša starpniecību. Visbeidzot, saskaņā ar 2013. gada 10. oktobra rīkojumu Andalūzija ir izveidojusi protokolus Ģimenes ekonomiskajai palīdzībai (Official Gazette of Andalusian Government No 205, 2013). Šis rīkojums ietver dažādus pabalstus, ar galveno mērķi, lai nepilngadīgais paliktu ģimenē.

Turklāt reģions ir izveidojis Andalūzijas Sociālo pakalpojumu un atkarības aģentūru (juntadeandalucia, 2025), kas pilnvaro pilsētas un apgabalu padomes stiprināt teleaprūpes pakalpojumus, palīdzību mājās, ģimenes atelpas brīdi un kopienu atbalstu. Sekojot nacionālās valdības piemēram, veicinot aprūpes līdzatbildību, Andalūzijas reģions kopā ar Jaén un citiem Andalūzijas apgabaliem ir apvienojušies, lai veicinātu izpratni par vienlīdzīgu aprūpes atbildības sadali mājās. Tas demonstrē spēcīgu koordināciju starp reģionālo valdību un apgabalu līmeņa iestādēm, vienlaikus izceļot arī reģiona vertikālo sadarbību ar nacionālo Veselības ministriju, izmantojot kopīgas iniciatīvas, piemēram, Alcheimera un demences stratēģiju. Šī stratēģija atbalsta agrīnu diagnozi, aprūpi mājās un apmācību aprūpētājiem.

Provinces līmenī, **Jaén apgabala padome** uzņemas tehniskā atbalsta funkcijas, īpaši pašvaldībās ar mazāk nekā 20 000 iedzīvotāju. Tai ir būtiska loma Kopienu sociālo pakalpojumu nodrošināšanā un Ģimenes intervences programmas vadīšanā, risinot bērnu neaizsargātību un veicinot pozitīvu audzināšanu.

Sabiedrībā un ģimenē balstīti pakalpojumi

Jaén apgabala padome piedāvā visaptverošu sabiedrībā un ģimenē balstītu aprūpes pakalpojumu klāstu. Tie ietver atbalstu mājās, piemēram, Palīdzības mājās pakalpojumu, teleaprūpi un dienas aprūpi, kā arī aizbildnības aprūpi un bērnu aizsardzības pasākumus, tostarp īpašas ģimenes ārstēšanas komandas koordināciju. Apgabala padome arī piedāvā apmācību programmas aprūpētājiem sadarbībā ar Jaén Pētījumu institūtu un vada Aktīvās novecošanas un lauku aprūpes programmu sadarbībā ar dienas aprūpes centriem, vietējām asociācijām un citiem dalībniekiem reģionā. Turklāt apgabals atvieglo piekļuvi finansiālai un sociālai palīdzībai ģimenes aprūpētājiem. Šie pakalpojumi tiek sniegti, izmantojot sadarbības pārvaldības modeli, kas ietver Andalūzijas reģionālo valdību, pašvaldību padomes un citas sadarbības organizācijas, atspoguļojot spēcīgu starpinstitucionālu pieeju aprūpes nodrošināšanai.

Veicinošie faktori

Visaptverošs likumdošanas un stratēģiskais ietvars: Spānijas daudzlīmeņu juridiskā struktūra nodrošina kopienas aprūpi ar nacionālo Likumu 39/2006 (Atkarības likums), kas izveido SAAD sistēmu, nodrošinot palīdzību mājās, teleaprūpi, dienas aprūpi un finansiālu palīdzību. Spānijas Deinstitutionalizācijas stratēģija 2024–2030 vada pāreju no institucionālās uz kopienas aprūpi. Reģionālie likumi Andalūzijā (Likumi 2/1988 un 9/2016) un vietējie ekonomiskās palīdzības rīkojumi atbalsta apgabalu līmeņa ieviešanu tādās jomās kā Jaén.

Spēcīga starpvaldību koordinācija: Jaén aprūpes sistēma gūst labumu no spēcīgas koordinācijas starp Andalūzijas reģionālo valdību, apgabalu padomēm un pilsētu padomēm. Andalūzijas Sociālo pakalpojumu un atkarības aģentūra ļauj vietējām valdībām sniegt teleaprūpi, palīdzību mājās un atelpas brīža pakalpojumu, īpaši atbalstot mazākas pašvaldības ar ierobežotu kapacitāti. Vertikālā koordinācija ietver kopīgas iniciatīvas, piemēram, nacionāli-reģionālo Alzheimeras un demences stratēģiju, nodrošinot politikas saskaņotību starp pārvaldības līmeņiem. Pilsoniskās sabiedrības partnerības ar invaliditātes, vecāka gadagājuma un atkarības asociācijām veicina inovatīvu, pielāgotu aprūpes modeļu izstrādi.

Piekļuve Eiropas un vietējiem finansēšanas mehānismiem: Jaén gūst labumu no dalības Eiropas finansētajās programmās, jo īpaši FABCOM projektā, kas atbalsta ģimenē un sabiedrībā balstītās aprūpes infrastruktūras modernizāciju. Līdzfinansēšanas modelis, kurā Jaén apgabala padome sedz 20% izmaksu, izmantojot savus resursus, demonstrē spēcīgu vietējo piederību un apņemšanos. Lai gan nacionālā līmeņa finansējums šādām iniciatīvām joprojām ir ierobežots, piekļuve ES resursiem ir izrādījusies būtiska inovatīvu aprūpes modeļu izmēģināšanā.

Pakalpojumu infrastruktūra: Jaén apgabala padome pārvalda labi organizētu Kopienu sociālo pakalpojumu tīklu, nodrošinot palīdzību mājās, teleaprūpi, ģimenes intervenci, aizbildnības aprūpi un atbalstu riska grupās esošiem nepilngadīgajiem. Province paplašina inovatīvus modeļus, tostarp uzraudzītu mājokli, kopdzīves vienības, digitālās teleaprūpes platformas un kaimiņu brīvprātīgo darbu. Formālās apmācības programmas, ko atbalsta Andalūzijas reģionālie plāni, nodrošina darbaspēka attīstības pamatu, ar pieaugošu sertifikāciju un prasmju uzlabošanas iespējām, risinot kapacitātes vajadzības, neskatoties uz nepilnībām nepārtrauktā izglītībā.

Saskaņa ar starptautiskajām normām un uz tiesībām balstītām pieejām: Spānijas apņemšanās attiecībā uz ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām nodrošina starptautisku leģitimitāti pārejai uz iekļaujošu, uz kopienas balstītu aprūpi. Šī uz tiesībām balstītā pieeja veicina autonomiju, iekļaušanu un individuālu izvēli, salīdzinot ar institucionālajiem modeļiem – principus, kas atspoguļojas Andalūzijas un Jaén stratēģiskajās iniciatīvās.

Šķēršļi

Institucionālā sadrumstalotība: Spānijas decentralizētais modelis nodrošina vietējo pielāgošanās spēju, bet tajā pašā laikā rada sadrumstalotību starp nacionālo, reģionālo, provinces un pašvaldību līmeni bez skaidriem koordinācijas mehānismiem. Tas var radīt darba dublēšanos, pretrunīgus pakalpojumu standartus un atbildības nepilnības.

Lēna stratēģijas īstenošana: Lai gan Spānijas Deinstitutionalizācijas stratēģija 2024–2030 sniedz rīcības plānu, reģionālā ieviešana ir nevienmērīga. Daudzās jomās trūkst vietēji pielāgotu rīcības plānu, lai pārvērstu mērķus konkrētos, izmērāmos soļos. Šī plaisa starp nacionālo plānošanu un vietējo īstenošanu, apvienojumā ar nepietiekamu finanšu un cilvēku resursu plānošanu, ierobežo stratēģijas pārveidojošo potenciālu iestāžu slēgšanai un kopienas pakalpojumu paplašināšanai.

Finanšu ierobežojumi: Neskatoties uz politikas prioritāti kopienas aprūpei, finanšu resursi joprojām ir koncentrēti institucionālajās iestādēs. Kopienas pakalpojumi, piemēram, palīdzība mājās, teleaprūpe un atelpas brīža aprūpe, ir nepietiekami finansēti un sadrumstaloti starp programmām. Bez īpašiem nacionāliem finansēšanas mehānismiem pārejai, vietējām pārvaldībām ir jāsedz ievērojamas izmaksas no ierobežotiem budžetiem, ierobežojot sabiedrībā balstītu modeļu ilgtspējīgu paplašināšanos.

Darbaspēka trūkums: Aprūpes nozare saskaras ar ievērojamu personāla trūkumu, jo īpaši sabiedrībā balstītās un uz personu orientētās pieejās. Pārslogotie darbinieki cīnās, lai nodrošinātu savlaicīgu, individualizētu aprūpi, savukārt strukturētas nepārtrauktas apmācības trūkums ietekmē

gan profesionālos, gan neprofesionālos aprūpētājus. Lauku apvidos, piemēram, Jaén, tas rada nevienmērīgu aprūpes kvalitāti un ierobežotas specializētu profesionāļu plūsmas.

Infrastruktūras nepilnības lauku apvidos: Daudzās Jaén vietās, īpaši tajās, kurās ir mazāk nekā 20 000 iedzīvotāju, trūkst atbilstošas kopienu aprūpes infrastruktūras, tostarp atbalstīta mājokļa, dienas aprūpes centru, kaimiņu tīklu un atelpas brīža pakalpojumu. Šis trūkums ierobežo dzīvotspējīgas alternatīvas institucionalizācijai vecāka gadagājuma cilvēkiem un cilvēkiem ar invaliditāti.

Atlikušās labklājības pieejas: Neskatoties uz politikas progresu, aprūpes nodrošināšana joprojām atspoguļo uz labklājību balstītu domāšanu, par prioritāti nosakot drošību, kontroli un institucionālo ierobežošanu, nevis autonomiju, iekļaušanu un personīgo izvēli.

MAŁOPOLSKA

Malopolskas reģions, Polija

Konteksts un demogrāfija

Pēdējo desmitgažu laikā Polijā ir notikušas dziļas demogrāfiskās un sociālās izmaiņas, kas tieši veido pieprasījumu pēc ilgtermiņa aprūpes. Mirstība ir samazinājusies, savukārt dzimstība ir kritusies zem aizvietošanas līmeņa, kas noved pie samazinātas populācijas un strauji pieaugošas vecāka gadagājuma cilvēku daļas, kuriem nepieciešams ikdienas atbalsts (World Bank, 2024). Paredzams, ka līdz 2040. gadam katrs ceturtais Polijas iedzīvotājs būs vecāks par 65 gadiem, un līdz 2060. gadam šis īpatsvars pārsniegs 30%, ar vairāk nekā 3,5 miljoniem cilvēku, kas vecāki par 80 gadiem (Central Statistical Office, 2023). Malopolskas reģionā šīs tendences pastiprina depopulācija daudzos lauku rajonos un ģimenes struktūru maiņa, piemēram, vairāku paaudžu mājsaimniecību samazināšanās, vienas un divu personu mājsaimniecību pieaugums un augstas urbanizācijas tendences (World Bank, 2024). Tradicionāli aprūpe Polijā tika uztverta kā ģimenes primārā atbildība, dziļi iesakņojusies kā kultūras norma. Tomēr šīs demogrāfiskās un sociālekonomiskās realitātes arvien vairāk grauž šī modeļa funkcionalitāti, samazinot ģimeņu spēju apmierināt pieaugošās aprūpes vajadzības un izceļot steidzamu vajadzību pēc profesionālu, sabiedrībā balstītu alternatīvu izstrādes.

Politikas ietvari un īstenošana

Nacionālā līmenī deinstitucionalizācija ir kļuvusi par stratēģisku prioritāti, kas iekļauta vairākos politikas ietvaros. Sociālo pakalpojumu attīstības stratēģija, valsts politika līdz 2030. gadam (ar perspektīvu līdz 2035. gadam) (Ministry of Family and Social Policy, 2022) skaidri novieto deinstitucionalizāciju sociālās politikas centrā, saskaņojot to ar saistītām stratēģijām, piemēram, Atbildīgas attīstības stratēģiju (Ministry of Development, 2017), Cilvēkkapitāla attīstības stratēģija (Ministry of Development, Labour and Technology, 2020), un Nacionālā programma nabadzības un sociālās atstumtības novēršanai (2021-2027) (Ministry of Family and Social Policy, 2021). Šīs politikas uzsver pāreju uz sabiedrībā un ģimenē balstītu aprūpi, uzsverot sociālās iekļaušanas, vietējās plānošanas un personalizēta atbalsta nozīmi. Papildinoši ietvari, piemēram, Stratēģija personām ar invaliditāti un Nacionālā programma nabadzības un sociālās atstumtības novēršanai (2030) (Ministry of National Education, 2021), vēl vairāk nostiprina vīziju par pieejamu, uz cilvēkiem orientētu aprūpi. Līdzās tam, Veselības ministrijas Veselīgas nākotnes stratēģiskais ietvars (2021-2027) (Ministry of Health, 2021), sniedz veselības nozares perspektīvu, nodrošinot saskaņošanu starp sociālajām un veselības aprūpes reformām.

Reģionālā līmenī, Malopolskas vojevodiste ir pieņēmusi Reģionālo plānu sociālo pakalpojumu attīstībai un deinstitucionalizācijai (2023–2025, ar perspektīvu līdz 2030. gadam) (Regional Centre for Social Policy in Kraków, 2023). Šis plāns nosaka nacionālās prioritātes reģionālā kontekstā un ir pamatots plašākā Vojevodistes attīstības stratēģijā “Malopolska 2030” (Malopolska Region, 2020). Reģionālais plāns definē deinstitucionalizāciju nevis kā dzīvojamo iestāžu slēgšanu, bet kā to pārveidi par centriem, kas nodrošina gan dienas, gan diennakts pakalpojumus, ar uzsvaru uz cilvēku paturēšanu savās ģimenēs un sabiedrībā pēc iespējas ilgāk. Tas arī nosaka ietvaru Malopolskas Eiropas Fondu 2021–2027 izmantošanai, nodrošinot, ka resursi tiek novirzīti sabiedrībā balstītu pakalpojumu paplašināšanai, aprūpes integrācijai vietējā līmenī un iekļaujošāku atbalsta veidu veicināšanai. Saskaņojot ar nacionālajām un ES politikas virzieniem, reģionālais plāns sniedz rīcības plānu sistēmas pakāpeniskai pārbalansēšanai prom no institucionālās aprūpes uz ilgtspējīgiem, sabiedrībā balstītiem risinājumiem.

Sabiedrībā un ģimenē balstīti pakalpojumi

Polijas aprūpes sistēmas pamats joprojām ir ģimenes un neformālā aprūpe. Malopolskas reģionā aptuveni 15% iedzīvotāju, galvenokārt sievietes, nodrošina ikdienas aprūpi vecākiem radniekiem (ROPS, 2024). Tomēr, paātrinoties novecošanai un mainoties ģimenes struktūrām, šī kapacitāte samazinās, radot pieaugošu atkarību no formāliem pakalpojumiem.

Kopienas līmenī pamata vienības, kas izveidotas aprūpes nodrošināšanai mājās, ir Sociālās palīdzības centri un Sociālo pakalpojumu centri (World Bank, 2024), kas koordinē un sniedz aprūpi vietējā līmenī. Tie ietver mājās balstītus pakalpojumus (piemēram, higiēnu, ēdienu, māsaimniecības palīdzību, transportu, māsu atbalstu un palīdzību oficiālos jautājumos), kā arī specializētu aprūpi personām ar invaliditāti vai garīgās veselības vajadzībām. Pakalpojumus var sniegt tieši pašvaldības darbinieki vai tiem var tikt piemeklēti ārvaldījumi, ko piedāvā NVO un privātie pakalpojumu sniedzēji. Finansējums galvenokārt nāk no pašvaldību budžetiem, ko bieži papildina mērķtiecīgas nacionālās subsīdijas un ES fondi (ROPS, 2024). Citi uz kopienas balstīti pakalpojumi ietver dienas aprūpes mājas, pašpalīdzības klubus un ES finansētus senioru centrus. Teleaprūpes programmas, piemēram, reģionālais Malopolskas Tele-Anioł un valdības Seniors Support Corps, 2023. gadā sasniedza gandrīz 4800 cilvēkus. Atelpas brīža aprūpes pakalpojumi, kas ļauj ģimenes aprūpētājus īslaicīgi atvieglot, bija pieejami 26 atbalsta centros visā reģionā (ROPS, 2024).. Turklāt pakāpeniski paplašinās personīgās palīdzības programmas un kaimiņu pakalpojumi. Šie sabiedrībā balstītie modeļi bieži tiek finansēti no jauktiem avotiem: pašvaldību un nacionālajiem budžetiem, Eiropas Fondiem Malopolskai 2021–2027 un mērķtiecīgām valdības iniciatīvām, piemēram, Care 75+ (Ministry of Family, Labour and Social Policy). Visbeidzot, dažāda veida pabalsti ļauj cilvēkiem, kam nepieciešams, saņemt māsu un aprūpes pakalpojumus, kā arī rehabilitācijas aprīkojumu.

No otras puses, dzīvojamie un institucionālie pakalpojumi joprojām patērē ievērojamus resursus un kapacitāti. 2023. gadā Malopolskā bija 180 sociālās aprūpes iestādes (ROPS, 2023), tostarp sociālās labklājības mājas, ģimenes aprūpes mājas un iestādes personām ar invaliditāti vai hronisku slimību. Veselības nozare papildina šo sistēmu ar 51 aprūpes un ārstēšanas vai māsu aprūpes iestādi un 23 hospisiem vai paliatīvās aprūpes vienībām (Ministry of Health, 2025). Lai gan institucionālā aprūpe joprojām ir plaši izplatīta, pašreizējās nacionālās un reģionālās stratēģijas mērķis ir pārveidot šīs iestādes par integrētiem centriem, kas apvieno dzīvojamās, dienas un sabiedrībā balstītos pakalpojumus.

Veicinošie faktori

Politika un stratēģiskais ietvars: Nacionālās stratēģijas skaidri prioritizē deinstitucionalizāciju. To nostiprina 2023.–2025. gada Reģionālais plāns, kas saskaņots ar nacionālajiem un ES ietvariem. ES nosacījumi saskaņā ar 2021.–2027. gada kohēzijas politiku ir veicinājuši sistemātisku reformu, savukārt pieaugošā saskaņošana starp sociālajām un veselības nozares stratēģijām nodrošina papildināmību.

Institucionālās un pārvaldības struktūras: Sociālo pakalpojumu centru izveide ir integrējusi pakalpojumus vietējā līmenī. Reģionālās, apgabalu un pašvaldību iestādes tiek aicinātas sagatavot deinstitucionalizācijas stratēģijas un pakalpojumu attīstības plānus. Vietējām pašvaldībām ir pieaugoši centrāla loma plānošanā, ko atbalsta ES un nacionālie resursi.

Finansēšana un finanšu instrumenti: Eiropas fondi Malopolskai 2021–2027 nodrošina galveno atbalstu deinstitucionalizācijai un kopienu pakalpojumiem, ko papildina nacionālās programmas, piemēram, Care 75+, Seniors Support Corps un Solidaritātes fonds, lai stiprinātu vietējo mājas un kopienu aprūpes kapacitāti. Daudzu gadu sadarbība ar NVO nodrošina nepārtrauktību, savukārt pašvaldību tēriņi kopienu pakalpojumiem ir palielinājušies, 2023. gadā sasniedzot 53 miljonus PLN (pieaugums par 68% kopš 2016. gada).

Pakalpojumu modeļi un inovācijas: Mājās balstīti un dienas centru pakalpojumi paplašinās, ko atbalsta pilotprojekti, piemēram, Malopolskas Tele-Anioł, kas demonstrē pielāgojamus, uz tehnoloģijām balstītus risinājumus. Palielinās arī personīgās palīdzības pakalpojumi, uzlabojot personu neatkarību. Atbalstošs juridiskais ietvars ļauj pašvaldībām izmantot NVO un sociālo uzņēmumu ārpakalpojumus, veicinot elastību un inovāciju.

Pilsoniskā sabiedrība un kopienas loma: NVO, sociālās ekonomikas vienības un reliģiskās organizācijas spēcīgi papildina publiskos aprūpes pakalpojumus, izmantojot daudzgadu sadarbības līgumus, kas nodrošina ilgstošas partnerības. Tajā pašā laikā ģimenes aprūpes kultūras tradīcija nodrošina sociālu pamatu sabiedrībā balstītiem modeļiem, pat samazinoties tās kapacitātei.

Šķēršļi

Sistēmas struktūra un koordinācija: Lai cik plašs būtu Polijas juridiskais ietvars, tas šķiet sadrumstalots, ar izkliedētiem noteikumiem vairākos aktos. Pierādījumi rāda neatbilstošu koordināciju starp veselības un sociālajām nozarēm, kā arī nepietiekamas informācijas sistēmas un sabiedrības informētību.

Resursu sadale un piekļuve: Neatbilstoša un ģeogrāfiski nesaskaņota piekļuve aprūpes pakalpojumiem, pārmērīga paļaušanās uz institucionālu, nevis sabiedrībā balstītu aprūpi un pastāvīgas pakalpojumu nepilnības daudzās pašvaldībās kavē deinstitucionalizācijas progresu reģionā.

Finanšu ilgtspējība: Lai gan ilgtermiņa aprūpes finansējums pēdējos gados ir palielinājies, šķiet, ka tam ir bijusi neliela ietekme, īpaši ņemot vērā pieaugošo pieprasījumu un augošās izmaksas. Tajā pašā laikā vietējās pašvaldības, kas ir atbildīgas par pakalpojumu īstenošanu, saskaras ar

ierobežotiem finanšu resursiem, un ilgtspējīgi finansēšanas modeļi pakalpojumu nepārtrauktībai joprojām ir izaicinājums.

Darbaspēka krīze: Nopietns personāla trūkums visās aprūpes nozarēs pastiprinās ar novecojošu darbaspēku, zemu aprūpes profesijas pievilcību un nepietiekamu apmācību un karjeras attīstības iespējām.

Pakalpojumu kvalitāte un integrācija: Nekonsekventi pakalpojumu standarti, kas balstās uz finansējuma avotiem, ierobežota dienas centru kapacitāte klientiem ar īpašām vajadzībām, vāja aprūpes ceļu koordinācija starp dažādiem pakalpojumu veidiem un nepietiekams atbalsts neformālajiem aprūpētājiem mazina vispārējo pakalpojumu kvalitāti un integrāciju.



Pro-Arbeit, Offenbahas apgabals, Vācija

Konteksts un demogrāfija

Vācija, saskaņā ar Eiropas dienaskārtību un starptautiskajiem deinstitucionalizācijas ietvariem, jau ir guvusi ievērojamu progresu, pārvietojot aprūpi prom no institucionālajām iestādēm. Apmēram 80% ilgtermiņa aprūpes saņēmēju tagad gūst labumu no sabiedrībā un ģimenē balstītiem pakalpojumiem (Statistisches Bundesamt, 2023). Tomēr demogrāfiskās tendences, jo īpaši novecojoša populācija ar ilgāku paredzamo dzīves ilgumu, apvienojumā ar finanšu ierobežojumiem un nozares specifiskiem izaicinājumiem, rada ievērojamu spiedienu uz šo centienu ilgtspējību (Statistisches Bundesamt, 2023; Schrader, 2024; Gruber et al., 2021).

Politikas ietvari un īstenošana

Politikas ieviešana Vācijā notiek trīs līmeņos: federālajā, štata un apgabala. **Federālajā ietvarā**, Sociālais kodekss XI (SGB XI), kas ir Vācijas ilgtermiņa aprūpes sistēmas stūrakmens, atļauj skaidras naudas pabalstus saņēmējiem, kuri paļaujas uz draugiem vai radniekiem neformālai aprūpei, naturālus pakalpojumus, kas sedz profesionālus ambulatoros vai institucionālos pakalpojumus, un elastīguma mehānismu, lai sadalītu šīs tiesības, ja nepieciešams. Pastāv

papildu tiesību akti, kas paredzēti konkrētām iedzīvotāju grupām, piemēram, bērniem un riska ģimenēm, lai papildinātu Sociālo kodeksu.

Pēc federālās valdības, **Hesenes štats** šos nacionālos instrumentus pārvērš štata līmeņa stratēģijās (Bundesministerium für Gesundheit [BMG], 2023). Galvenās stratēģijas ietver prioritātes piešķiršanu ambulatorai nodrošināšanai pirms aprūpes vajadzīgās personas institucionalizācijas, infrastruktūras plānošanu (kur štats regulē ambulatoros pakalpojumus, aprūpes namus un konsultāciju centrus), uz kaimiņattiecībām balstītus modeļus (*Quartiersansatze*), kuros brīvprātīgie, NVO un pašvaldības apvienojas, lai atbalstītu neaizsargātās grupas un īpaši sociāli izolētas populācijas, un visbeidzot, izslēgtās populācijas integrācija ar sociālās (re)integrācijas programmu un mājokļu palīdzību.

Ofenbahas apgabals, jo īpaši **Kreis Offenbach**, uzsver, kā šie ietvari var darboties pašvaldības līmenī. Apgabals īpašu uzmanību pievērš ambulatorai aprūpei un ģimenes atbalstam, piemēram, konsultēšanai un apmācībai aprūpētājiem, izmantojot aprūpes atbalsta centrus (*Pflegestützpunkte*). Turklāt apgabalā ir plaša sadarbība ar NVO, kuras papildina šos pakalpojumus, nodrošinot mājokļa atbalstu, papildu ambulatoros pakalpojumus un atbalsta konsultācijas.

Sabiedrībā un ģimenē balstīti pakalpojumi

Sabiedrībā un ģimenē balstītas aprūpes pakalpojumu struktūra Hesenes štatā kopumā ir jaukta, ko veido federālie un štata tiesību akti, un tā ietver dažādus formālos un neformālos dalībniekus. Hesenes štatā ir četri pīlāri, kas veido aprūpes pakalpojumus:

1. **Ģimenes un neformālie aprūpētāji:** Ģimenes locekļi Vācijā ir aprūpes nodrošināšanas pamats, un vairāk nekā 70% ilgtermiņa saņēmēju galvenokārt paļaujas uz radniekiem (Statistisches Bundesamt, 2023). Šie ģimenes locekļi tiek atbalstīti ar federālajiem skaidras naudas pabalstiem.
2. **Profesionālie ambulatorie aprūpes pakalpojumi:** Kā jau aprakstīts, ambulatorajiem pakalpojumiem ir augsta prioritāte gan štatam, gan Ofenbahas apgabalā. Šie pakalpojumi ir paredzēti māsū, medicīniskam un māsaimniecības atbalstam klientiem viņu mājās. Ofenbahā šos pakalpojumus sniedz privāti uzņēmumi un bezpeļņas organizācijas. Pašreizējā finansēšanas modelī pamata ambulatoro aprūpi sedz *Pflegekassen* (ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas fondi), *Krankenkassen* (veselības apdrošināšanas fondi) maksā par medicīniski noteiktu aprūpi mājās, savukārt pacienti un ģimenes sedz papildu izmaksas, ja viņi nespēj tās segt, atbalstu sniedz sociālās labklājības biroji apgabala vai pašvaldības līmenī.

3. **Institucionālie un daļēji institucionālie pakalpojumi:** Neskatoties uz augsto deinstitucionalizācijas līmeni Vācijā, aprūpes nami un atbalstīta dzīvošana joprojām ir būtiska, īpaši vecāka gadagājuma cilvēkiem, jauniem iedzīvotājiem ar atkarību, garīgām slimībām un iedzīvotājiem ar invaliditāti. Tomēr saskaņā ar literatūru šīs institucionālās iestādes bieži kalpo kā pārejas vietas cilvēkiem, kuriem nav atbilstoša mājokļa, piemēram, bijušajiem ieslodzītajiem, bezpajumtniekiem ar smagiem veselības stāvokļiem.
4. **Kopienu un kaimiņattiecībām balstītas iniciatīvas:** Kaimiņattiecību darba modelis (*Quartiersansatze*) darbojas pašvaldības līmenī ar dažādām programmām un apvieno dažādus dalībniekus, izmanto brīvprātīgos un iedzīvotājus, lai savienotu un atbalstītu sociāli izolētus cilvēkus bez ģimenes atbalsta.
5. **Konsultāciju un koordinācijas pakalpojumi:** Aprūpes atbalsta centri (*Pflegestützpunkte*) darbojas visā apgabalā un nodrošina konsultācijas par labklājības tiesībām, apmācību aprūpētājiem un mediāciju ar slimnīcām, vairākās valodās, ņemot vērā lielo migrantu populāciju pilsētā (HMSI, 2023).

Veicinošie faktori

Uz tiesībām balstītas: SGB XI, XII un VIII kombinācija nodrošina juridisku pamatu, kas garantē piekļuvi aprūpei kā tiesības, nevis diskrecionālu pabalstu (HMSI, 2023).

Politikas saskaņošana ar starptautiskajiem standartiem: Ambulatorais princips nostiprina deinstitucionalizācijas mērķus, kas atbilst ES un ANO dienaskārtībām.

Institucionālās inovācijas: Aprūpes atbalsta centri nodrošina konsultācijas un apmācību, stiprinot ģimenes aprūpētāju kapacitāti.

Sabiedrības iniciatīvas: Uz kaimiņattiecībām balstīti projekti un brīvprātīgo tīkli risina sociālo izolāciju un paplašina atbalstu grupām bez ģimenes aprūpētājiem.

Darbspēka reformas: 2020. gadā tika ieviesta vispārējā māsu kvalifikācija, lai sagatavotu speciālistus geriatriskajā, pediatriskajā un vispārējā māsu aprūpē. Turklāt starptautiskie pieņemšanas līgumi ar citām valstīm un digitalizācijas centieni ir vērsti uz nopietnu personāla trūkumu risināšanu (Gruber et al., 2021; BMG, 2023).

Pilsoniskās sabiedrības iesaistīšanās: NVO apvieno likumā noteikto finansējumu ar ziedojumiem un brīvprātīgo ieguldījumu, paplašinot informēšanu par sociāli izslēgtām populācijām (Schrader, 2024).

Šķēršļi

Finansējuma ierobežojumi: Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana ir daļēja un pienācīgi nesedz pakalpojumu izmaksas, liekot labklājības organizācijām nonākt finansiālā nestabilitātē. Turklāt pabalsti ģimenes aprūpētājiem, kuri zaudē darba laiku, ir nepietiekami (HMSI, 2023; Schrader, 2024).

Darbspēka trūkums: Ar aplēsto atšķirību 280 000–500 000 darbinieku līdz 2035. gadam, trūkums rada gaidīšanas sarakstus, piekļuves atteikumu un samazinātu pakalpojumu kvalitāti (Statistisches Bundesamt, 2023).

Nevienlīdzība piekļuvē: Bijušajiem ieslodzītajiem un bezpajumtniekiem bieži trūkst dokumentācijas, adrešu vai ģimenes aprūpētāju, kas nepieciešami pabalstu saņemšanai. Migrantu ģimenes saskaras ar papildu valodu, birokrātiskiem šķēršļiem un informācijas trūkumu.

Sadrumstalota pārvaldība: Pabalsti tiek sadalīti vairākos kodeksos (SGB XI, XII, II, VIII), radot neefektivitāti un administratīvu slogu.

Neatbilstoši atlīdzības modeļi: Pašreizējā rēķinu sistēma aprūpes nozarē koncentrējas uz iepriekš definētiem uzdevumiem, nevis rezultātiem, mazinot holistisku, uz personu orientētu aprūpi (Gruber et al., 2021).

Mājokļu trūkums: Trūkums pēc pieejama mājokļa un atelpas brīža iespējām pagarina uzturēšanos iestādēs un mazina reintegrāciju (Schrader, 2024).



Antverpenes province, Beļģija

Konteksts un demogrāfija

Līdzīgi kā vairums Eiropas valstu, arī Beļģijā ir vērojamas izmaiņas demogrāfijā un sociālajā struktūrā, proti, novecojoša populācija, sadrumstalotas ģimenes struktūras un arvien vairāk hronisku slimību. Šīs izmaiņas rada spiedienu uz veselības aprūpes sistēmu gan nacionāli, gan reģionāli, gan Antverpenes provincē (Province of Antwerp, 2020). Šīs izmaiņas padara nepieciešamību stiprināt un paplašināt sabiedrībā un ģimenē balstītas atbalsta sistēmas vēl svarīgāku. Tālāk ir sniegta informācija par sabiedrībā un ģimenē balstītu aprūpi Flandrijā un Antverpenes provincē.

Politikas ietvars un īstenošana

Federālā līmenī Beļģijai ir svarīga loma kopējā veselības aprūpes politikas ietvara veidošanā un veselības aprūpes sistēmas finansēšanā. Lai gan veselības aprūpes politika tiek daļēji noteikta šajā līmenī, federālā valdība nodrošina, piemēram, īpašus atbalsta mehānismus neformālajiem aprūpētājiem. Vissvarīgākais ir tas, ka federālā politika nosaka, ka katram darbiniekam, kas ir atzīts kā neformālais aprūpētājs personai, kurai nepieciešama aprūpe, ir tiesības uz atvaļinājumu neformālai aprūpei, kas tiek īstenots, samazinot viņu darba sniegumu (Federal public service (FPS) Employment, Labour and Social Dialogue, 2025). Šis federālais ietvars nodrošina pamata darba aizsardzību, kas nosaka ģimenē balstītas aprūpes kārtību.

Flāmu valdība uzņemas primāro atbildību par uz kopienu un ģimeni balstītu pakalpojumu atvieglošanu visā reģionā. Šī atbildība ir pamatota vairākos galvenajos politikas dokumentos un stratēģiskajās iniciatīvās, kas ir attīstījušās vairāk nekā desmit gadu laikā. Pamatpolitikas ietvars tika izveidots ar 2012. gada politikas vēstuli par labklājību, sabiedrības veselību un ģimeni (Vandeurzen, 2012), kas veicina sabiedrībā balstītu un uz personu orientētu aprūpes modeli. Šī pieeja uzsver aprūpes integrēšanu ikdienas dzīvē, ļaujot indivīdiem dzīvot ar cieņu un autonomiju savās kopienās, un tā ir saskaņota ar ES un starptautiskajiem standartiem (WHO, 2025).

Sabiedrībā un ģimenē balstīti pakalpojumi

Flāmu valdība īsteno šos politikas ietvarus, izmantojot vairākas galvenās iniciatīvas:

1. Aprūpes apkaimes (*Caring neighbourhoods*): kas ir viena no nozīmīgākajām izmaiņām un kuras mērķis ir attīstīties. Galvenās ieinteresētās puses, tostarp vietējās pašvaldības, veselības aprūpes iestādes un labklājības organizācijas, apvienojas, lai atbalstītu programmas, un Flāmu valdība subsidē un apmāca pašvaldības, lai ieviestu šādas iniciatīvas. Pašlaik tiek izstrādāta jauna politika, lai finansiāli uzturētu iniciatīvu.
2. Reģionālās primārās aprūpes zonas: šīs zonas finansē Flāmu valdība un atbalsta organizācija Vivel, kas dibināta, lai atbalstītu iniciatīvu, apvienojot ieinteresētās puses no vietējām pašvaldībām, primārās aprūpes un labklājības nozarēm.
3. Bērnu mājas (*Houses of the Child*): tās ir vietējās partnerības, ko subsidē *Opgroeien* (Flāmu publiskā aģentūra), iesaistot pašvaldības, neatkarīgus profesionāļus, sociālās organizācijas, brīvprātīgos un iedzīvotājus, lai atbalstītu topošās ģimenes un ģimenes ar bērniem un pusaudžiem.

4. “Apgrieztās” mājas (*UpsideDown Houses*) koncentrējas uz jauniešu garīgās labklājības atbalstu. Pēc veiksmīgas ieviešanas iniciatīva ir kļuvusi par pastāvīgu un strukturālu daļu no aprūpes ainavas reģionā. Lai gan Flāmu valdība ir galvenais ziedotājs, pašvaldības ir atbildīgas par mājokli, renovāciju un pamata infrastruktūru.
5. Flāmu *Mantelzorgplatform*: partnerība starp sešām neformālās aprūpes asociācijām Flandrijā, kas atbalsta neformālos aprūpētājus un aprūpes meklētājus, izmantojot praktisku ikdienas un emocionālu atbalstu, informācijas apmaiņu un aizstāvību.
6. Primārās aprūpes akadēmija Flandrijā tika izveidota starp četrām universitātēm un sešām universitātes koledžām, lai izstrādātu uz pierādījumiem balstītus rīkus, kas ļauj ieviest uz datiem balstītu vietējo politiku.
7. Uz personu orientēts budžets. Flāmu valdība nodrošina arī subsīdijas organizācijām, kas atbalsta neformālos aprūpētājus. Turklāt ir subsīdijas, kas paredzētas personām ar invaliditāti, ļaujot tām pašām iegādāties nepieciešamo aprūpi (Flemish Agency for Persons with Disabilities, s.d.a). Turklāt ir pieejams aprūpes budžets personām ar augstām aprūpes vajadzībām (Department of care, s.d.a).

Antverpenes province ir izstrādājusi savu īpašu pieeju sabiedrībā balstītas aprūpes atbalstam plašākā Flāmu ietvarā. Kopš 2018. gada province ir aktīvi ieguldījusi noturīgos ciemos un kopienās vairākās politikas jomās, tostarp ciema, lauku, labklājības un mājokļu politikā. Turklāt province ir izstrādājusi uz pierādījumiem balstītu atbalsta paketi un pielāgotu apmācības trajektoriju pašvaldībām, lai tās ieviestu un pielāgotu aprūpes apkaimes un sabiedrībā balstītus modeļus (Province of Antwerp, 2020).

Veicinošie faktori

Kapacitātes stiprināšana un rīki: Gan Antverpenes province, gan Flāmu valdība ir uzņēmušās vadību uz pierādījumiem balstītu apmācību paketes, vadlīniju, analīzes un rīkkopu izstrādē pašvaldībām un ieinteresētajām pusēm, stiprinot to kapacitāti sadarbībā ar Flāmu universitātēm un koledžām. Arī Flāmu valdība ir izveidojusi *Vivel*, kas atbalsta primārās aprūpes ieinteresētās puses.

Kopienas un pamatlīmeņa iniciatīvas: Pēc COVID-19 pandēmijas ir ievērojami palielinājies vietējo pašu organizēto tīklu (piemēram, *Hoplr*) skaits. Turklāt ir notikusi multidisciplināru praksi paplašināšanās, kas apvieno veselības aprūpi un labklājību vietējā līmenī.

Mājoklis un sociālā kohēzija: Ir dažas pozitīvas izmaiņas mājokļu politikā (kopdzīvošana, daudzģimeņu mājas), kas uzlabo neformālās aprūpes iespējas un sociālo kohēziju.

Šķēršļi

Politika: Lai gan Flandrija uzskata sabiedrībā balstītu aprūpi par prioritāti, skaidra visaptveroša vīzija un ilgtermiņa strukturālā politika joprojām ir nepietiekami attīstīta. Vēl nav definēti ilgtspējīgi finansēšanas mehānismi. Turklāt dažas pašvaldības vēl nedemonstrē pilnīgu apņemšanos pieņemt reģiona modeļus, piemēram, aprūpes apkaimes.

Koordinācija: Tā kā ir ieviesti dažādi pārvaldības līmeņi, ir nepieciešama lielāka koordinācija starp šiem līmeņiem – federālo, flāmu, reģionālo un vietējo.

Strukturālie šķēršļi: Visos reģionos trūkst pielāgota mājojuma, kas nodrošinātu mobilitātes iespējas aprūpes meklētājiem, un vietējo sociālo pakalpojumu (īpaši lauku apvidos).

Resursi: Ir acīmredzams primārās aprūpes speciālistu trūkums, jo arvien mazāk cilvēku ienāk profesijā, tādējādi ierobežojot darbu ar neaizsargātām grupām. Tajā pašā laikā samazinās brīvprātīgo skaits, palielinot spiedienu uz pieejamajiem brīvprātīgo tīkliem. Pašlaik provincē 15% no atvērtajām veselības aprūpes vietām paliek neaizpildītas (Province in figures, 2024).

Domāšanas veids aprūpes pakalpojumiem: Neskatoties uz notiekošajiem deinstitutionalizācijas centieniem, daudzi veselības aprūpes un sociālās aprūpes sniedzēji vēl nav pieņēmuši un pielāgojuši savu praksi uz kaimiņattiecībām orientētu pieeju. Šī maiņa prasa fundamentālas izmaiņas un domāšanas veida maiņu.



Centrālās Grieķijas reģions

Konteksts un demogrāfija

Saskaņā ar jaunākajiem finanšu datiem Grieķija ilgtermiņa aprūpei atvēl tikai 0,2% no sava IKP, kas to ierindo starp zemākajām Eiropas Savienībā (Papadopoulos & Athanasopoulou, 2021). Tajā pašā laikā valsts saskaras ar līdzīgiem izaicinājumiem kā daudzas citas Eiropas valstis, tostarp strauji novecojošu populāciju, ilgāku paredzamo dzīves ilgumu un pieaugošu pieprasījumu pēc veselības un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem (Vettas, 2022). Atbildot uz to, Grieķijas valsts ir integrējusi Eiropas stratēģisko deinstitutionalizācijas prioritāti savā nacionālajā dienaskārtībā.

Politikas ietvars un īstenošana

Grieķijas valsts, kā ES dalībvalsts, ir izveidojusi nacionālo stratēģiju deinstitucionalizācijai, kas saskaņota ar starptautiskajiem standartiem un principiem, piemēram, ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām (CRPD). Šī stratēģija veicina pāreju no tradicionālajiem institucionālās aprūpes modeļiem uz personalizētākiem, sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem, kas atbalsta neatkarīgu dzīvošanu, autonomiju un pilnīgu līdzdalību sabiedrībā (UNICEF, n.d., EASPD, 2023). Pēdējos gados valsts ir ieviesusi vairākas reformas, kuru mērķis ir stiprināt primāro aprūpi un decentralizēt pakalpojumus. Viena šāda reforma bija Vietējo veselības vienību (TOMYs) izveide, kas tika izstrādāta, lai padarītu pamata veselības un sociālos pakalpojumus pieejamākus sabiedrības līmenī (WHO, 2019). Lai gan nacionālā politikas virzība ir skaidra, šo reformu ieviešana ir bijusi nevienmērīga starp reģioniem.

Centrālās Grieķijas reģionā politikas ietvari, kas atbalsta deinstitucionalizācijas pāreju, ir nepietiekami attīstīti. Vietējās aprūpes sistēmas joprojām lielā mērā paļaujas uz neformālajiem tīkliem, jo īpaši ģimenes aprūpētājiem, kuri bieži sniedz atbalstu bez formālas apmācības vai jebkādas citas finansiālas palīdzības (Papadopoulos & Athanasopoulou, 2021). Neskatoties uz valsts kopējo orientāciju un sabiedrībā balstītu aprūpi, reģionam specifiskas plānošanas, pārvaldības struktūru un koordinācijas mehānismu trūkums neļauj izveidot saskaņotu, integrētu sistēmu. Šajā ainavā pašvaldības bieži tiek atstātas darboties izolēti, izstrādājot un sniedzot pakalpojumus bez vadības, kopīgām stratēģijām vai stabilu finansējuma avotu. Šī sadrumstalotā pieeja ne tikai ierobežo pakalpojumu efektivitāti, bet arī kavē ilgtermiņa sistēmas izveidi reģionālā līmenī (Skrimizea, 2020).

Sabiedrībā un ģimenē balstīti pakalpojumi

Centrālajā Grieķijā aprūpes pakalpojumi, kas atbalsta cilvēkus sabiedrībā un viņu ģimenēs, pastāv, bet tie joprojām ir nevienmērīgi sadalīti, īpaši lauku un attālākos reģionos. Galvenā programma reģionā ir "Palīdzība mājās" (*Βοήθεια στο Σπίτι*), kas darbojas vairāk nekā divas desmitgades. Tā piedāvā praktisku ikdienas atbalstu vecāka gadagājuma cilvēkiem un personām ar invaliditāti, piemēram, māsasaimniecības tīrīšanu, personīgo higiēnu un aprūpi, pastaigas ārpus mājas un konsultācijas un psiholoģisko atbalstu (Caritas Hellas, n.d.). To īsteno pašvaldības un lielā mērā uztur ES, nacionālā un reģionālā finansējuma kombinācija. Neskatoties uz tās plašo sasniedzamību, programma bieži cīnās ar nepietiekamu personālu, īpaši mazāk apdzīvotās vietās (UNICEF, n.d.).

Vēl viens svarīgs pīlārs ir dienas aprūpes centru tīkls vecāka gadagājuma cilvēkiem, jo īpaši ar tādām struktūrām kā KAPI un KIFI. KAPI galvenokārt ir paredzēti, lai piedāvātu vecāka

gadagājuma cilvēkiem telpu socializēšanai un aktīvai uzturēšanai, vienlaikus iekļaujot preventīvo veselības aprūpi. Tajā pašā laikā KIFI ir paredzēts cilvēkiem ar lielākām vajadzībām, piedāvājot ēdienu, transportu un personīgo aprūpi. Tomēr šie centri parasti ir koncentrēti lielākās pilsētās (WHO, 2019).

Pašvaldības līmenī sociālie dienesti nodrošina būtisku atbalstu, piemēram, psiholoģisko konsultēšanu, pārtikas izplatīšanu un palīdzību ar dokumentiem, lai piekļūtu pabalstiem vai veselības aprūpei. Dažās pašvaldībās papildu solidaritātes struktūras, piemēram, sociālās pārtikas veikali, sociālās aptiekas un kopienu virtuves, atbalsta personas un ģimenes, kas saskaras ar finansiālām grūtībām (Hellenic Red Cross, n.d.). Visbeidzot, NVO un uz ticību balstītām organizācijām, piemēram, *Caritas* tīklam, ir būtiska loma sistemātisku nepilnību aizpildīšanā, īpaši cilvēkiem, kas bieži tiek atstāti ārpus formālām aprūpes sistēmām. Tās lielā mērā vada patversmes, mobilās atbalsta vienības un informēšanas pakalpojumus, kas paredzēti bezpajumtniekiem, nepieskatītiem nepilngadīgajiem, bēgļiem un neaizsargātām ģimenēm (Caritas Hellas, n.d.; Hellenic Red Cross, n.d.).

Veicinošie faktori

Politika un stratēģiskais ietvars: Nacionālā deinstitucionalizācijas stratēģija nodrošina skaidru reformu ietvaru, savukārt pieaugošā sabiedrības izpratme par nevienlīdzību aprūpē nostiprina virzību uz taisnīgāku, uz personu orientētu sistēmu (Skrimizea, 2020).

Esošie modeļi un labā prakse: Ilgstošas programmas, piemēram, Palīdzība mājās, ir pierādīti un pielāgojami darbības modeļi. Turklāt pieredze no agrākām sabiedrībā balstītām un integrētām iniciatīvām var informēt paplašināšanas iniciatīvas.

Finansējuma iespējas: ES fondu (ESF, RRF) pieejamība un potenciāls sniedz iespēju izstrādāt, izmēģināt un paplašināt inovatīvus aprūpes pakalpojumus.

Pilsoniskā sabiedrība un sabiedrības iesaistīšanās: Dažādi dalībnieki, kas darbojas reģionā, piemēram, NVO, brīvprātīgie un sabiedrībā balstītas organizācijas, var aizpildīt nepilnības vietējā līmenī, īpaši visvairāk atstumtajām grupām. Grieķijā ir spēcīga solidaritātes un neformālā atbalsta struktūru tradīcija.

Vietējā pārvaldība un inovācijas potenciāls: Pašvaldības demonstrē gatavību eksperimentēt ar jauniem modeļiem un starppilsētu sadarbību, īpaši ar elastīgu finansējumu un tehnisko atbalstu.

Šķēršļi

Finansējums un resursu ierobežojumi: Nepietiekams finansējums nacionālā, reģionālā un pašvaldības līmenī ierobežo pakalpojumu nodrošināšanu un pieejamību iedzīvotājiem, kuriem nepieciešama ilgtermiņa aprūpe.

Pārvaldība un koordinācijas nepilnības: Galvenā plaša šajā jomā ir sadrumstalota atbildība starp pārvaldības līmeņiem (nacionālo, reģionālo, vietējo) un vienlaicīga visaptverošas reģionālās stratēģijas un uzraudzības ietvara trūkums. Pašvaldības bieži darbojas izolēti un netiek atbalstītas.

Darbaspēka trūkums un kapacitātes jautājumi: Lielākoties nepietiekams skaits apmācītu speciālistu, īpaši lauku apvidos. Turklāt ir augsts izdegšanas un darbinieku mainības līmenis slikto darba apstākļu un ierobežotās karjeras attīstības dēļ.

Pārmērīga palaušanās uz neformālu aprūpi: Ģimenes nodrošina lielāko daļu aprūpes bez atbilstoša finansiāla vai psihosociāla atbalsta.

Nevienlīdzīga piekļuve: Pilsētu apvidi gūst labumu no labākas pakalpojumu pieejamības, savukārt lauku un kalnainie apvidi paliek nepietiekami apkalpoti.



Government
of Montenegro

Melnkalne

Konteksts un Demogrāfija

Melnkalne ar aptuveni 630 000 iedzīvotājiem saskaras ar demogrāfiskiem un sistēmiskiem izaicinājumiem, nodrošinot vienlīdzīgu veselības un sociālo aprūpi, īpaši lauku apvidos. Gandrīz 124 000 pilsoņu (19,5%) ir vecāki par 65 gadiem, un 11,4% saskaras ar grūtībām ikdienas funkcionēšanā dažādu traucējumu dēļ (MONSTAT, 2023), kas daudzus pakļauj nabadzības, atstumtības un veselības pasliktināšanās riskam.

Politikas ietvars un īstenošana

Melnkalne ir izstrādājusi plašu likumdošanas ietvaru, kas atzīst personu ar invaliditāti (PwDs), vecāka gadagājuma cilvēku un personu ar hroniskām neinfekciozām slimībām (NCDs) vajadzības. Ietvars atzīst mājas un ģimenes aprūpes nozīmi šīm populācijām. Turklāt nacionālā valdība,

izmantojot Veselības un Finanšu ministrijas, uzņemas ekskluzīvu atbildību par līdzekļu pārdali no institucionālās uz sabiedrībā balstītu aprūpi, savukārt vietējās pašvaldības sniedz ieguldījumu sociālajos (bet ne veselības) pakalpojumos, ar stratēģiskiem ietvariem, kas jau vada politiku uz deinstitucionalizāciju un sabiedrībā balstītām alternatīvām. Visbeidzot, 2024. gadā Veselības ministrija publicēja Nacionālo digitālās veselības stratēģiju 2024–2028 un tai pievienoto Rīcības plānu, kas nodrošinās uz pierādījumiem bāzētu sabiedrībā balstītu pakalpojumu plānošanu, uzraudzību un novērtēšanu. Tomēr joprojām ir vieta uzlabojumiem attiecībā uz ģimenē balstītu aprūpes atbalstu.

Pašlaik Melnkalne, piedaloties FABCOM projektā, cenšas izstrādāt nacionālās “Vadlīnijas mājas veselības aprūpes dienesta darbam un protokolu kuratīvo pakalpojumu sniegšanai personām ar invaliditāti un jauniešiem ar smagām neinfekciozām slimībām”.

Sabiedrībā un ģimenē balstīti pakalpojumi

Melnkalnē sabiedrībā un ģimenē balstīta aprūpe joprojām ir centrālā personu ar invaliditāti, vecāka gadagājuma cilvēku un to, kas dzīvo ar hroniskām slimībām, atbalstīšanā. Jo īpaši ģimene turpina uzņemties primāro atbildību par aprūpi. Neskatoties uz to, atbilstošs institucionālais vai finansiālais atbalsts ir nepietiekami attīstīts.

Pakalpojumi sabiedrības līmenī ietver mājas apmeklējumu vienības primārās veselības aprūpes centros, geronto-mājsaimnieces, palīdzību mājās, garīgās veselības centrus un specializētus centrus bērniem ar īpašām vajadzībām. Preventīvie un konsultāciju pakalpojumi ir arī iekļauti primārajā veselības aprūpē.

No otras puses, institucionālā veselības aprūpe tiek nodrošināta, izmantojot organizētu trīs līmeņu sistēmu: 18 primārās veselības centri visā valstī, ko atbalsta sekundārā līmeņa vispārējās un speciālās slimnīcas, un terciārā līmeņa iestādes, piemēram, Melnkalnes Klīniskais centrs un sabiedrības veselības institūti. Sociālajā jomā institucionālie pakalpojumi ietver sociālā darba centrus visās pašvaldībās, publiskās un privātās mājas vecāka gadagājuma cilvēkiem un iestādes bērniem un jauniešiem ar invaliditāti. Šīs formālās struktūras nodrošina piekļuvi specializētai medicīniskajai ārstēšanai un ilgtermiņa dzīvojamajai aprūpei.

Veicinošie faktori

Politika un stratēģiskais ietvars: Pašlaik pastāv stratēģiska apņemšanās reformām veselības un sociālajā aprūpē, un tas ir acīmredzams, pieņemot Rīcības plānu personām ar invaliditāti (PwDs) un Melnkalnes Veselības ministrijas Agrīnās bērnības attīstības stratēģiju (MHM, 2023). Turklāt

notiekošais 20 gadu personāla plāns no Veselības ministrijas var nodrošināt ilgtermiņa ietvaru darbaspēka izaugsmes saskaņošanai ar prioritātēm, potenciāli integrējot pāreju uz deinstitucionalizāciju.

Stiprināta digitālās veselības infrastruktūra: Melnkalnē deinstitucionalizāciju un ieguldījumus sabiedrībā balstītā aprūpē padara vieglāku Nacionālās digitālās veselības stratēģijas 2024–2028 un tai pievienotā Rīcības plāna ieviešana (Ministry of Health, 2024). Stratēģija paredz modernas veselības informācijas sistēmas izstrādi, kas balstīta uz kvalitatīviem datiem, reģistru digitalizāciju un uzlabotu ziņošanu. Šie sasniegumi rada apstākļus sistemātiskai datu vākšanai un kvalitātes rādītāju izstrādei, vienlaikus izveidojot stabilu normatīvo ietvaru datu pārvaldībai, veicinot efektīvu un atbildīgu aprūpi.

Starptautiskais un reģionālais atbalsts: Melnkalnes dalība Interreg Europe FABCOM projektā, kurā tiek uzlabota starpreģionu mācīšanās, un tehniskā palīdzība, ko sniedz gan Eiropas Savienības iestādes, gan Pasaules Veselības organizācija (PVO), ir kritiski svarīga vadlīniju izstrādei aprūpes nozarē.

Labā prakse un institucionālie piemēri: Veselības ministrija ir identificējusi labās prakses piemērus noteiktās veselības un sociālajās iestādēs, kas var kalpot par modeļiem plašākai īstenošanai.

Šķēršļi

Cilvēkresursi un kapacitāte: Veselības un sociālās aprūpes personāla trūkums, lai segtu visas sabiedrības vajadzības (Sarl & UNICEF, 2024), un esošā personāla ierobežotā kapacitāte administratīvā darba apjoma dēļ.

Pieejamība un segums: Galvenā identificētā plaisa ir nevienmērīga ģeogrāfiskā piekļuve pakalpojumiem, īpaši lauku un attālos apvidos. Turklāt ģimenes locekļi, kas apņēmušies veikt aprūpi, nesaņem institucionālu atbalstu.

Datu un informācijas sistēmas: Nav mehānisma, lai reģistrētu personas ar invaliditāti datu bāzē, kā arī integrētu datu sistēmu trūkums starp veselības un sociālās aprūpes nozarēm. Tomēr ministrija ir ieviesusi Digitālās veselības stratēģiju (MHM, 2024).

Koordinācija un pārvaldība: Pastāv ierobežota starpnozaru koordinācija starp veselības, sociālās aprūpes un izglītības sistēmām.

4. Salīdzinošā analīze

FABCOM esošās situācijas analīze izceļ gan progresu, gan pastāvīgos izaicinājumus, kas saistīti ar sabiedrībā un ģimenē balstītas aprūpes veicināšanu visos septiņos iesaistītajos reģionos. Neskatoties uz atšķirīgajām politiskajām sistēmām, labklājības tradīcijām un aprūpes deinstitucionalizācijas līmeņiem, analīze atklāj vienojošas tendences, kas uzsvēr kopīgas mācīšanās nozīmi. Šī sintēze apkopo reģionālos atklājumus četrās analītiskās asīs: politikas ietvari, pakalpojumu sniegšana, darbaspēks un kapacitāte, un finansēšanas mehānismi. Tā arī identificē savstarpēji saistītas tēmas, kas veido pāreju no institucionālās uz sabiedrībā balstītu aprūpi.

Politikas un stratēģiskie ietvari

Visos reģionos ir plaša stratēģiskā saskaņa ar starptautiskajām un Eiropas normām. ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām (CRPD) un ES saistības attiecībā uz deinstitucionalizāciju ir nodrošinājušas kopīgu atsauces ietvaru. Tādas valstis kā **Spānija**, **Polija** un **Vācija** ir pārvērtušas šīs saistības nacionālajās stratēģijās un tiesību aktos. **Spānijas** Atkarības likums un Deinstitucionalizācijas stratēģija 2024–2030 nodrošina strukturētu rīcības plānu, savukārt **Polijas** Sociālo pakalpojumu stratēģija 2030 deinstitucionalizāciju nostiprina ilgtermiņa nacionālajā plānošanā. **Vācijas** Sociālais kodekss XI, XII un VIII garantē aprūpi kā tiesības, nostiprinot uz tiesībām balstītu pieeju.

Citi reģioni joprojām atrodas agrākā politikas attīstības posmā. **Latvijā** deinstitucionalizācija ir daļa no nacionālās stratēģijas, tomēr tās ieviešanu kavē tādi faktori kā piespiedu institucionalizācijas likumība un galveno pakalpojumu sniedzēju – pašvaldību – apņemšanās trūkums. **Centrālajā Grieķijā** nacionālās stratēģijas vēl nav pilnībā saskaņotas ar reģionālajiem ietvariem, atstājot lielu daļu ieviešanas pašvaldību ziņā. **Melnkalne** demonstrē spēcīgu retorisku apņemšanos un saskaņošanu ar starptautiskajiem standartiem, bet trūkst pilnībā izstrādātu pārvaldības instrumentu, lai vadītu sistemātisku reformu. **Beļģijas Flāmu reģions** ir ieviesis daudzsološus ietvarus, jo īpaši ar “aprūpes apkaimju” pieeju, kas ir galvenā prioritāte nākamajam periodam, tomēr joprojām trūkst ilgtermiņa visaptverošas stratēģijas.

Secinājums: Kļūst skaidrs, ka saprotams, daudzlīmeņu politikas ietvars ir būtisks, bet ne pietiekams. Reģioni, kuriem ir gan stratēģiska apņemšanās, gan spēcīgi ieviešanas mehānismi, ir progresējušāki, savukārt tie, kam ir sadrumstaloti vai nepietiekami attīstīti pārvaldības ietvari, saskaras ar ieviešanas nepilnībām.

Pakalpojumu sniegšana



Visos reģionos pastāv institucionālo un sabiedrībā balstītu aprūpes modeļu līdzāspastāvēšana, ar atšķirīgu līdzsvara pakāpi. **Vācija** ir vismodernākais gadījums, kur aptuveni 80% ilgtermiņa aprūpes saņēmēju palaujas uz sabiedrībā vai ģimenē balstītu aprūpi. Līdzīgi **Spānijas Jaén apgabals** ir izstrādājis visaptverošu teleaprūpes, palīdzības mājās un ģimenes intervences programmu tīklu, kas sasniedz lauku iedzīvotājus. **Polijas Malopolskas reģionā** sabiedrībā balstīti modeļi, piemēram, teleaprūpe, dienas centri un personīgā palīdzība, paplašinās, lai gan institucionālie pakalpojumi joprojām patērē ievērojamus resursus.

Citur aina ir mazāk līdzsvarota. **Latvijā** vairāk nekā 80% ilgtermiņa aprūpes izdevumu joprojām tiek novirzīti institucionālajai aprūpei. **Grieķijā** ir ilgstošas programmas, piemēram, "Palīdzība mājās", bet to finansējums, kā arī pieejamība, īpaši lauku un kalnainos apvidos, joprojām ir nevienmērīgs. **Melnkalne** lielā mērā palaujas uz ģimenēm, ar formāliem pakalpojumiem, kas joprojām ir nepietiekami attīstīti. **Flandrija** ir izveidojusi inovatīvas pakalpojumu ekosistēmas (Bērnu mājas, "Apgrieztās" mājas, aprūpes apkaimes), bet šos modeļus vēl nav vispārēji pieņēmušas visas pašvaldības.

Secinājums: Mēs esam novērojuši, ka vairumā valstu un reģionu efektīvi pakalpojumu sniegšanas modeļi apvieno aprūpi mājās ar spēcīgām sabiedrības un kaimiņattiecību iniciatīvām, ko papildina ģimenes atbalsts. Tomēr palaušanās uz neformālu aprūpi joprojām ir noteicošs elements lielākajā daļā reģionu, izceļot nepieciešamību pēc strukturāla atbalsta ģimenēm un aprūpētājiem.

Darbaspēks un kapacitāte

Darbaspēka izaicinājums ir vispārējs šķērslis visās valstīs. Atkārtoti tika identificēts apmācītu speciālistu trūkums, novecojošs personāls un zema aprūpes karjeras pievilcība slikto darba apstākļu dēļ. **Latvija, Polija, Grieķija un Melnkalne** īpaši cīnās ar nopietnu trūkumu un nevienmērīgu pašvaldību kapacitāti. **Vācija** ir mēģinājusi risināt šo problēmu, izmantojot vispārējās māsu kvalifikācijas un starptautisko iekļaušanu, savukārt **Spānija un Beļģija** ir ieguldījušas apmācības iniciatīvās aprūpētājiem un profesionālās kapacitātes stiprināšanā.

Ir redzama arī vietējā un reģionālā inovācija. **Zemgale (Latvija)** vada Reģionālo kompetenču un attīstības centru, kas apmāca gan profesionāļus, gan darba meklētājus. **Jaén** vada apmācības programmas, izmantojot savu provinces institūtu, savukārt **Antverpene** atbalsta pašvaldības ar pielāgotām apmācību pakām un uz pierādījumiem balstītiem rīkiem. Neskatoties uz šiem centieniem, nevienam reģionam nevar apgalvot, ka ir pilnībā atrisinājis strukturālo darbaspēka deficītu.

Kopsavilkums: Darbaspēka trūkums šķiet viens no lielākajiem sistemātiskajiem riskiem sabiedrībā un ģimenē balstītas aprūpes paplašināšanai. Lai gan apmācības un kompetences centri ir vērtīgi, ir nepieciešamas plašākas darbaspēka stratēģijas, tostarp karjeras stimuli, piemēram, augstākas algas un droši darba apstākļi, profesionālā atzišana un ilgtspējīgs finansējums personālam.



Finansēšana un ilgtspējība



Sabiedrībā balstītas aprūpes finansēšana joprojām ir nestabila daudzos reģionos. **Latvija, Spānija** un **Polija** turpina novirzīt nesamērīgus resursus institucionālajai aprūpei, ierobežojot alternatīvus, sabiedrībā un ģimenē balstītus. **Grieķija** izceļas ar ārkārtīgi zemiem publiskajiem izdevumiem ilgtermiņa aprūpei (0,2% no IKP) kopumā, atstājot nepilnības pašvaldību un NVO ziņā. **Melnkalne** arī ļoti paļaujas uz aprūpi māsaimniecībās, ar ierobežotu institucionālo vai finansiālo atbalstu ģimenes aprūpētājiem. **Vācijas** ambulatorās aprūpes finansēšanas sistēma jo īpaši ir daudzslāņaina, iesaistot likumā noteikto ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu, veselības apdrošināšanu, sabiedrisko labklājību un privātās iemaksas, kas visas ir stingri regulētas pakalpojumu sniedzējiem. Privātajiem pakalpojumu sniedzējiem jābūt valstiski reģistrētiem un jānoslēdz aprūpes līgums ar reģionālo *Pflegekassen*, lai sniegtu un izrakstītu rēķinus par pakalpojumiem saskaņā ar definētiem kvalitātes un atlīdzināšanas ietvariem. Tomēr, tā kā ilgtermiņa aprūpes izdevumi jau ir ievērojami, un konkrēti 2,5% no IKP 2021. gadā un paredzams, ka tie palielināsies (OECD, 2023), ilgtspējība kļūst kritiski svarīga. Tāpēc pašreizējās reformas koncentrējas uz digitalizāciju, darbaspēka paplašināšanu, ģimenes aprūpētāju atbalstu un spēcīgāku pašvaldību plānošanu, lai nodrošinātu gan finansiālo dzīvotspēju, gan aprūpes kvalitāti nākotnē.

Tajā pašā laikā Eiropas fondi (ESF, RRF, Interreg, Kohēzijas fondi) ir bijuši būtiski inovācijas veicināšanā. **Jaén apgabālā** ES līdzfinansējums ir ļāvis modernizēt ģimenē un sabiedrībā balstītus pakalpojumus. **Polijas Malopolskas reģions** gūst labumu no mērķtiecīga ES finansējuma, nodrošinot resursu plūsmu deinstitucionalizācijas projektiem. **Antverpene un Flandrija** kopumā demonstrē, kā reģionālās subsīdijas un ES fondi var tikt apvienoti ar pašvaldību ieguldījumu, lai paplašinātu uz apkaimēm balstītas iniciatīvas.

Tomēr visos reģionos ilgtspējīgi nacionālie vai reģionālie finansēšanas mehānismi joprojām ir nepietiekami. Saskaņā ar pētījumu atklājumiem ir acīmredzams, ka ES fondi ir kritiski svarīgi

veicinātāji reformai, bet bez stabilām iekšzemes finansēšanas plūsmām daudzas iniciatīvas riskē palikt tikai kā pilotprojekti, nevis pastāvīgi sistēmiski risinājumi.

Savstarpēji saistītas tēmas

Pašreizējais pētījums par sabiedrībā un ģimenē balstītu aprūpi septiņos Eiropas reģionos atklāj vairākas atkārtotošās tēmas. Mēs vēlamies tās izcelt šādi:



Deinstitutionalizācija principā pret praksi:

Lai gan politikas saistības pastāv visos reģionos, institucionālā aprūpe turpina dominēt budžetos un kapacitātē.



Parvaldība ir svarīga:

Reģioni ar spēcīgāku daudzlīmeņu koordināciju (Jaén, Ofenbaha, Antverpene) demonstrē saskaņotākas pakalpojumu ekosistēmas.



Inovācijas un digitalizācija:

Digitālie rīki, teleaprūpe un apkāmes modeļi piedāvā daudzsoļus pielāgošanās un paplašināšanas ceļus.



Pilsoniskā sabiedrība kā stūrakmens:

NVO, reliģiskās organizācijas un brīvprātīgo tīkli aizpilda kritiskas nepilnības, īpaši Grieķijā, Melnkalnē un Polijā.



Darbaspēks kā šķērslis:

Pastāvīgs personāla trūkums visos reģionos rada draudus deinstitutionalizācijas centieni ilgtspējībai.



5. Galvenie secinājumi

- ▶ Deinstitutionalizācija ir kopīga prioritāte visā Eiropā, bet ieviešana ir nevienmērīga. Lai gan Spānijai, Polijai un Vācijai ir stabili ietvari, tādām valstīm kā Grieķija un Melnkalne trūkst saskaņotu pārvaldības struktūru.
- ▶ Institucionālā aprūpe joprojām dominē budžetos daudzos reģionos.
- ▶ Uz kopienu balstītie pakalpojumi demonstrē daudzsološus modeļus, kur tie ir attīstīti. Vācijā 80% saņēmēju atrodas mājās vai ģimenes aprūpē, un Jaén Spānijā apvieno teleaprūpi, palīdzību mājās un ģimenes atbalstu, lai sasniegtu lauku populācijas.
- ▶ Darbaspēka trūkums ir sistemātisks šķērslis. Visi reģioni saskaras ar nopietnām nepilnībām apmācītos speciālistos, novecojošu personālu un nepievilcīgiem darba apstākļiem, apdraudot reformu ilgtspējību.
- ▶ ES fondi ir kritiski svarīgs inovācijas virzītājspēks, ļaujot pilotprojektiem, piemēram, teleaprūpei Polijā un modernizācijas centieniem Spānijā un Flandrijā, Beļģijā. Tomēr bez standarta iekšzemes finansējuma tie paliek pilotprojekti, nevis sistēmiski risinājumi.
- ▶ Pilsoniskā sabiedrība un NVO ir būtiskas, lai aizpildītu nepilnības, jo īpaši reģionos, kur valsts nodrošinājums ir vājš. Brīvprātīgo un solidaritātes tīkli joprojām ir kopienu līmeņa atbalsta mugurkauls.
- ▶ Pārvaldības saskaņotība ir svarīga. Reģioni ar spēcīgu daudzlīmeņu koordināciju nodrošina integrētākus pakalpojumus, savukārt sadrumstalotas sistēmas cīnās.

6. Politikas ieteikumi

 **Juridiskais ietvars:** Iesaistītajiem reģioniem ieteicams saskaņot savas reģionālās stratēģijas ar esošajām nacionālajām un starptautiskajām vadlīnijām un stratēģijām.

Saskaņots juridiskais ietvars ir būtisks, lai atbalstītu pāreju uz sabiedrībā un ģimenē balstītu aprūpi. Jāgroza novecojuši vai pretrunīgi tiesību akti nacionālajā un reģionālajā līmenī, savukārt reģionālajā līmenī ir jāizveido visaptveroša ilgtermiņa vīzija deinstitucionalizācijai un ilgtermiņa aprūpei. Turklāt ir jāievieš obligātas prasības pašvaldībām, aicinot tās nodrošināt sabiedrībā balstītus atbalsta pasākumus, kas garantē vienlīdzīgu piekļuvi pakalpojumiem visās teritorijās. Saskaņota pārvaldība nodrošina skaidras lomas un atbildību, efektīvu resursu sadali, integrētu plānošanu un stratēģijas, kā arī konsekventu uzraudzību un novērtēšanu progresa mērīšanai.

 **Pakalpojumu kvalitāte:** Dalībvalstīm ieteicams strādāt pie izmērāmu rādītāju izstrādes deinstitucionalizācijā integrētā kvalitātes ietvarā, lai uzlabotu pakalpojumu kvalitāti un uzraudzītu deinstitucionalizācijas stratēģijas ieviešanu.

Šie rādītāji jāpapildina ar sistemātisku datu vākšanu vietējā līmenī, lai labāk izprastu ilgtermiņa aprūpes vajadzības. Digitalizācijai ir izšķiroša loma šajā procesā, kas ļauj efektīvāk pārvaldīt datus un uzlabot aprūpi labuma guvējiem. Tajā pašā laikā politikas veidotājiem jāveicina politikas ietekmes novērtēšana, lai nepārtraukti pilnveidotu praksi un reaģētu uz mainīgajiem sociālajiem un demogrāfiskajiem izaicinājumiem.

 **Pakalpojumu veidi:** Reģioniem jāpaplašina sabiedrībā balstīti pakalpojumi un jāpaplašina pilotprojekti ar pierādītiem pozitīviem rezultātiem (teleaprūpe, integrēti vietējie tīkli, uz ģimeni balstīta aprūpe).

Izmantojot mērķtiecīgu finansējumu un integrētus aprūpes ceļus, uz cilvēkiem orientētu koordinētu atbalstu, reģioni var veicināt deinstitucionalizācijas procesu un pāriet no pilotprojektiem uz galveno virzienu, iekļaujot pierādītos modeļus likumā noteiktajās sistēmās ar ilgtermiņa finansēšanas un novērtēšanas ietvariem.



Finansēšana: Ieteicams nacionālo un reģionālo finansējumu pakāpeniski pārdalīt no institucionālajiem aprūpes modeļiem uz deinstitucionalizācijas un sabiedrībā balstītu alternatīvu modeļiem.

Lai to panāktu, reģioniem ir ne tikai jāizstrādā ilgtspējīgas finansēšanas stratēģijas un jāpārskata pašvaldību un ģimenes aprūpes budžeti, lai atspoguļotu pieaugošās dzīves dārdzības, bet arī aktīvi jāaizstāv šī prioritāšu maiņa nacionālā līmenī. Tajā pašā laikā ir būtiski nodrošināt finansējuma plūsmas NVO, kurām ir būtiska loma pakalpojumu sniegšanā. Reģionālajiem budžetiem jābūt izstrādātiem tā, lai veicinātu multidisciplināras pieejas un veicinātu institucionālo sadarbību, izvairoties no pārklāšanās un konkurences starp ieinteresētajām pusēm. Kopumā ilgtermiņa aprūpei nepieciešami ievērojami palielināti un racionalizēti ieguldījumi, lai apmierinātu nākotnes vajadzības.



Darbspēks un kapacitāte: Iesaistītajiem reģioniem ieteicams atvēlēt finansējumu specializētas apmācības izstrādei un nodrošināšanai dažādās nozarēs, piemēram, gerontoloģijā un garīgajā veselībā, aprūpētājiem.

Reģioni var novērtēt vietējās vajadzības pēc apmācības sadarbībā ar pašvaldībām un turpināt apmācību programmu izstrādi kopā ar vietējiem partneriem, piemēram, apmācības iestādēm. Tas var uzlabot formālo aprūpētāju profesionālo kapacitāti, kā arī sniegt būtiskus rīkus radniekiem, kas atbalsta savus ģimenes locekļus.



Domāšanas veida maiņa: Papildus strukturālajām reformām reģioniem ir jāveicina izpratne sabiedrībā un jāuzsver deinstitucionalizācijas nozīme.

Reģioni var izstrādāt informācijas kampaņas un informēt savus iedzīvotājus par esošajiem un gaidāmajiem pakalpojumu sniegšanas veidiem. Turklāt plašāka sabiedrības informētība par veselības stāvokli var arī palīdzēt mazināt stigmu cilvēkiem, kuriem nepieciešama aprūpe, kā tas ir pieredzēts dažās valstīs, un veicināt iekļaujošākas pieejas aprūpei.

7. Nobeiguma piezīmes

Šis ziņojums parāda, ka Eiropa atrodas krustcelēs. Ambīcijas pāriet no institucionālās aprūpes uz sabiedrībā balstītu vai uz personu orientētu atbalstu ir kopīgas visās valstīs, tomēr progress joprojām ir nevienmērīgs. Jautājums tagad nav par to, vai pārmaiņas ir nepieciešamas, bet par to, cik ātri un efektīvi mēs to varam sasniegt.

Valstis un reģioni var kontrolēt pārvaldības, finansēšanas un pakalpojumu izstrādes instrumentus. Saskaņojot politiku un prioritātes, piešķirot ieguldījumiem sabiedrībā balstītos risinājumos un nodrošinot, ka pilsoniskā sabiedrība un lietotāji ir daļa no lēmumu pieņemšanas, tādējādi valdības var radīt apstākļus reālām pārmaiņām. Tas, ko nevar pilnībā kontrolēt – demogrāfiskā novecošana, darba tirgus maiņa un globālais ekonomiskais spiediens – tas turpinās veidot kopējo situāciju, bet ar tālredzību un inovāciju to ietekmi var pārvaldīt.

Īstermiņa un vidēja termiņa prioritātēm jābūt tendētām uz pārvaldības ietvaru stiprināšanu, veiksmīgu sabiedrības pilotprojektu nodrošināšanu un steidzama darbaspēka trūkuma risināšanu ar apmācību un labākiem apstākļiem. Ilgtermiņa prioritātes ietver budžetu pārbalansēšanu uz ilgtspējīgu sabiedrībā un ģimenē balstītu aprūpi, stabilu uzraudzības sistēmu ieviešanu un vienlīdzības nodrošināšanu lauku un citos reģionos, kur pakalpojumi ir mazāk pieejami.

Šīs prioritātes nav izolēti soļi. Kopā tās veido labvēlīgu ciklu. Rīkojoties tagad, politikas veidotāji var pārveidot sadrumstalotas un no iestādēm atkarīgas sistēmas par noturīgiem, iekļaujošiem un uz personu orientētiem aprūpes modeļiem. Atlīdzība ir skaidra: nākotne, kurā katrs cilvēks, kuram nepieciešama palīdzība, var dzīvot ar cieņu, neatkarību un izvēli.



8. Atsauces

Ievads

Deinstitutionalisationdotcom, 2025 <https://deinstitutionalisationdotcom.wordpress.com/cbc/>

UNICEF, 2025 <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text-childrens-version>

Zemgales plānošanas reģions

Latvia - ILO Social Protection Platform, accessed August 7, 2025,

https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?sessionId=ON1LBXhJtccegVOOP060jm9i2_zuR75Tq00TywPBkwjCODEJAIJq!445242879?id=2377

Country Report on Latvia for the Study on Member States' Policies for Children with Disabilities - European Parliament, accessed August 7, 2025,

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2014/519200/IPOL_STU\(2014\)519200_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2014/519200/IPOL_STU(2014)519200_EN.pdf)

Social services | Zemgales plānošanas reģions, accessed August 7, 2025,

<https://www.zemgale.lv/en/social-services>

Ministry of Welfare of the Republic of Latvia | ESN - European Social Network, accessed August 7, 2025,

<https://www.esn-eu.org/members/ministry-welfare-republic-latvia-0>

Latvia - Building primary care in a changing Europe - NCBI Bookshelf, accessed August 7, 2025,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459021/>

DEVELOPMENT PLANNING OF ZEMGALE, accessed August 7, 2025,

https://old.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/3209/Broshura_A5%20ENG.pdf

Committee on the Rights of Persons with Disabilities considers initial report of Latvia - ohchr, accessed August 7, 2025,

<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2017/08/committee-rights-persons-disabilities-considers-initial-report-latvia>

Latvia social briefing: Study: Latvian Society Becoming More Inclusive Towards Intellectually... - China-CEE

Institute, accessed August 7, 2025,

<https://china-cee.eu/2022/05/27/latvia-social-briefing-study-latvian-society-becoming-more-inclusive-towards-intellectually-disabled/>

Experience stories, accessed August 7, 2025, https://www.varam.gov.lv/sites/varam/files/experience_stories.pdf

LV - ANED 2018 - Task - EU2020 report - final for web.docx - European Commission, accessed August 7, 2025,

https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/ede/LV%20-%20ANED%202018%20-%20Task%20-%20EU2020%20report%20-%20final%20for%20web.docx

Latvia - European Observatory on Health Systems and Policies, accessed August 7, 2025,

https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider3/publicationsnew/hit-summaries-no-flags/hit-summary-latvia-2024-2p.pdf?sfvrsn=27bb564d_1&download=true

Inspiring a new generation of social entrepreneurs in Zemgale, accessed August 7, 2025,

<https://latlit.eu/inspiring-a-new-generation-of-social-entrepreneurs-in-zemgale/>

Policy Instruments - FABCOM - Interreg Europe, accessed August 7, 2025,

<https://www.interregeurope.eu/fabcom/policy-instruments>

Entrepreneurship support measures in the Zemgale Planning Region | EEA Grants, accessed August 7, 2025,

<https://eeagrants.org/archive/2014-2021/projects/LV-LOCALDEV-0003>

KMOP Advances Community-Based Care in Europe, accessed August 7, 2025,

<https://www.kmop.gr/news-kmop-advances-community-based-care-in-europe/>

Zemgale Region Human Resource and Competences Development Centre, accessed August 7, 2025,

<https://zrkac.lv/en/>

Latvia | Opening Doors, accessed August 7, 2025,

<https://www.openingdoors.eu/where-the-campaign-operates/latvia/>

Latvia - Eurocarers, accessed August 7, 2025, <https://eurocarers.org/country-profiles/latvia/>

HEALTHCARE FINANCING AND REIMBURSEMENT: A GLOBAL REVIEW OF MAJOR TOPICS AND TRENDS

Authors: Andra Rubene and Zane Sklamina, TGS, accessed August 7, 2025,

<https://www.ibanet.org/document?id=Healthcare-Survey-2025-Latvia>

(PDF) Motivating factors in the profession of social work in Latvia - ResearchGate, accessed August 7, 2025, https://www.researchgate.net/publication/378472981_Motivating_factors_in_the_profession_of_social_work_in_Latvia

Welcome to Zemgale Planning Region!, accessed August 7, 2025,

<https://www.zemgale.lv/en/welcome-zemgale-planning-region>

FABCOM | FABCOM Launches in Jelgava to Boost Community Care ..., accessed August 7, 2025,

<https://www.interregeurope.eu/fabcom/news-and-events/news/fabcom-launches-in-jelgava-to-boost-community-care>

Summary of Regional Policy Guidelines 2021-2027 Latvia has one of the highest regional disparities, accessed August 7, 2025, https://www.varam.gov.lv/sites/varam/files/content/files/rpp_kopsavilkums_eng.pdf

A New Method is Being Developed to Assess the Mental Health Indicators of Latvian Adolescents | researchlatvia, accessed August 7, 2025,

<https://www.researchlatvia.gov.lv/en/new-method-being-developed-assess-mental-health-indicators-latvian-adolescents>

Latvia aims to improve people's access to medicines, in line with WHO recommendations, accessed August 7, 2025,

<https://www.who.int/europe/news/item/31-01-2024-latvia-aims-to-improve-people-s-access-to-medicines--in-line-with-who-recommendations>

Beyond stigma: Latvia's inclusive initiatives for people with disabilities, accessed August 7, 2025,

<https://european-social-fund-plus.ec.europa.eu/en/projects/beyond-stigma-latvias-inclusive-initiatives-people-disabilities>

Zemgale Planning Region, 2025: <https://www.zemgale.lv/lv/projekts/projekts-atver-sirdi-zemgale>

Jaen aggabals

Council of Europe. (2017). Guide to the Deinstitutionalization of Persons with Disabilities (Council of Europe Publishing). <https://rm.coe.int/guide-to-deinstitutionalisation/16807450b7>.

European Commission. (2023). Interreg Europe Programme: FABCOM Project Overview.

<https://www.interregeurope.eu/fabcom>

Andalusian Regional Government. (2022). Report on community care in the province of Jaén. Ministry of Health and Families. <https://www.juntadeandalucia.es/servicios/atencion-comunitaria>

Kozma, A., Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2009). Outcomes in different residential settings for people with intellectual disabilities: A systematic review. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(3), 193–222. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-114.3.193>

Mansell, J. (2010). Rethinking residential services for people with intellectual disabilities. *Tizard Learning Disability Review*, 15(3), 4–12. <https://doi.org/10.1108/13595471211254907>

Martínez, F., & Pérez, L. (2021). Training and capacity building of social services personnel in Andalusia: challenges and opportunities. *Spanish Journal of Social Services*, 67(2), 45–60.

<https://doi.org/10.1234/ress.v67i2.2021>

Jaén County Council. (n.d.). Reports of the Community Social Services. Retrieved from

<https://www.dipujaen.es/conoce-diputacion/areas-organismos-empresas/areaE/informes-y-memoria/memoria-del-area/memorias-cssc/>

Jaén County Council. (n.d.). Modernization of Community Social Services. Retrieved from

<https://fondoseuropeos.dipujaen.es/proyectos/modernizacion-de-los-servicios-sociales-comunitarios/>

Jaén County Council. (n.d.). Social welfare services and programs. Retrieved from

https://www.dipujaen.es/conoce-diputacion/areas-organismos-empresas/areaE/bienestar-social/servicios_sociales_comunitarios/servicios-y-programas.html

University of Jaén. (n.d.). Master's Degree in Community Research and Intervention for Transformation and Social Inclusion. Retrieved from

<https://www.ujen.es/estudios/oferta-academica/masteres/master-universitario-en-investigacion-e-intervencion-comunitaria-para-la-transformacion-y>

Andalusian Government. (n.d.). Community Social Services Training Plan. Retrieved from

<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/inclusion-social-juventud-familia-e-igualdad/areas/formacion/formacion-ci-ps/paginas/PFSSC2021.html>

Andalusian Government. (2025). Training Courses for Employment in Social and Health Care. Retrieved from <https://www.juntadeandalucia.es/empleoformacionytrabajoautonomo/formacion/web/buscador-de-cursos/44983>

Andalusian Government (2025) <https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciossocialesydependencia/>

Ministry of Social Rights, Consumption, 2025 <https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/>

Ministry of Equality, 2025 <https://www.igualdad.gob.es/prioridades/plancorresponsables/>

Official State Gazette No. 299, December 15, 2006, pages 44142 to 44156, Law 39/2006, of December 14, on the Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent Persons

Official State Gazette No. 71, March 23, 2007, pages 12611 to 12645, Organic Law 3/2007, March 22, for the effective equality of women and men.

Official State Gazette No. 78, April 1, 2022, pages 43626 to 43633, Law 6/2022, of March 31, amending the Consolidated Text of the General Law on the rights of persons with disabilities and their social inclusion.

Official State Gazette No. 78, April 1, 2022, pages 43626 to 43633, Law 6/2022, of March 31, amending the Consolidated Text of the General Law on the rights of persons with disabilities and their social inclusion.

Official Gazette of Andalusian Government No 29, April 4, 1988, pages 1323 to 1328, Law 2/1988, of April 4, on Social Services of Andalusia.

Official State Gazette No 18, January 21, 2017, pages 5415 to 5787, Law 9/2016, of December 27, on Social Services of Andalusia.

Official Gazette of Andalusian Government No 85, July 7, 2002, pages 13652 to 13653, Decree 203/2002, of July 16, regulating the financing system for community social services in Andalusia.

Official Gazette of Andalusian Government No 205, October 17, 2013, pages 9 to 19, Order of October 10, 2013, regulating the incorporation and adhesion to the Andalusian Food Solidarity and Guarantee Network and the composition and territorial scope of its monitoring Technical Committees.

Małopolskas regions

Grewiński M., Lizut J., Rabiej P. (eds.), *Ogólnopolska diagnoza deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województwa Polski*, ROPS Toruń / Korczaka University, Elipsa, Warszawa 2024, <https://www.rops.torun.pl/badania-i-analizy/opracowania/badania/file/882-ogolnopolska-diagnoza-w-zakresie-deinstytucjonalizacji-uslug-spoecznych-na-terenie-16-wojewodztw-polski>

Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2023 r. (Information on the situation of the elderly in Poland for 2023), Minister for Senior Citizenship, Warsaw 2024, <https://das.mpips.gov.pl/source/2024/Informacja%20o%20sytuacji%20osob%20starszych%20w%20Polsce%20za%202023%20r..pdf>.

Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r., Official Journal of the Minister of Health, Warsaw 2025, https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2025/42/akt.pdf.

Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za rok 2023, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Kraków 2023, https://rops.krakow.pl/mpliki/PS/BA/Raport_OZPS_za_rok_2023.pdf.

Prognosis of the resident population for Poland for 2023-2060, Central Statistical Office, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-rezydujacej-dlapolski-na-lata-2023-2060-poziom-powiaty,12,1.html>

Strategic review of the long-term care system in Poland, World Bank, Warsaw 2024, <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099041625104032705/pdf/P179889-4e78a1a0-ab084eb4-af00-02ec235f2d3e.pdf>

Regional Plan for Development of Social Services and Deinstitutionalisation of Małopolskie Voivodeship for 2023 - 2025 with an Outlook to 2030. Regional Centre for Social Policy, 2023, <https://rops.krakow.pl/programy-i-modele/regionalny-plan-rozwoju-uslug-spoecznych-i-deinstytucjonalizacji-wojewodztwa-malopolskiego-na-lata-2023-2025-z-perspektywa-do-2030>

Social Services Development Strategy. Public Policy until 2030 (with an Outlook until 2035), Ministry of Family and Social Policy, Warsaw 2022, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20220000767/O/M20220767.pdf>.

Błędowski P., Szatur-Jaworska B. (eds.), *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania - przegląd sytuacji, propozycja modelu*. SYNTEZA, Ombudsman, Warsaw 2017, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/System%20wsparcia%20os%C3%B3b%20starszych.pdf> Towards equitable care. *Care for the elderly in Poland*, Stefan Batory Foundation, Warsaw 2022,

https://www.batory.org.pl/wpcontent/uploads/2022/03/RAPORT_Wstrone.sprawiedliwej.troski_Opieka.nad_osoba_mi.starszy.mi.w.Polsce.pdf

Healthy Future. Strategic framework for the development of the health care system for 2021-2027, with an outlook until 2030, Ministry of Health, Warsaw 2021,

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowaprzyszloszosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030>

Pro-Arbeit Offenbahns apgabals

Bundesministerium für Gesundheit. (2017). Das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II): Informationen für die Praxis. Berlin: BMG.

Bundesministerium für Gesundheit. (2023). Pflegereform 2023: Fragen und Antworten. Berlin: BMG.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft. (2020). Nationale Demenzstrategie. Berlin: Bundesregierung.

Gruber, J., Rodrigues, R., & Schmidt, A. (2021). Workforce issues in home- and community-based long-term care in Germany. *Health & Social Care in the Community*, 29(5), 1203–1211. <https://doi.org/10.1111/hsc.13283>

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI). (2023). Hessischer Pflegebericht 2023. Wiesbaden: HMSI.

Schrader, H. (2024, January 16). Care in Hesse in need: Diakonie raises the alarm. *Frankfurter Rundschau*.

<https://www.fr.de>

Statistisches Bundesamt. (2023). Pflegestatistik 2021: Pflege im Rahmen der 1Pflegeversicherung. Wiesbaden: Destatis.

Stadt Offenbach. (2022). Bevölkerungsstruktur Offenbach am Main. Offenbach: Stadt Offenbach.

Diakonie Hessen. (2025, July). Zahl der Wohnungslosen steigt weiter an [Press release]. Diakonie Hessen.

<https://www.diakonie-hessen.de/presse/2025/juli/zahl-der-wohnungslosen-steigt-weiter-an>

Antwerpen province

Primary Care Academy (s.d.). Retrieved from <https://www.academievoordeeerstelijin.be/>

City and CPAS of Antwerp (2020). Meerjarenplan 2020-2025. Stad Antwerpen. Retrieved from

<https://www.antwerpen.be/info/meerjarenplan-jaarrekening#rubrieken-uuid-92572b28-8640-4448-9f98-f0ae19fe6208>

Crevits, H. (2022). Mantelzorgplan 2022-2024. Vlaanderen. Retrieved from

https://mantelzorgers.be/sites/default/files/2023-12/mantelzorgplan_2022-2024.pdf

Department of Care (s.d.a.). Vermaatschappelijking van de lokale sociale hulp- en dienstverlening. Retrieved from

<https://www.departementzorg.be/nl/vermaatschappelijking-van-de-lokale0sociale-hulp-en-dienstverlening>

Department of Care (s.d.b.). Eerstelijnszones en zorgraden. Retrieved from

<https://www.departementzorg.be/nl/eerstelijnszones-en-zorgraden>

Department of Care (s.d.c.). Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Retrieved from

<https://www.departementzorg.be/nl/zorgbudget-voor-ouderen-met-een-zorgnood>

Department of care (2019). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers. Retrieved from

<https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1032439&datum=&geannoteerd=false&print=false#H1098223>

European Commission (2022). Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de regio's: Over de Europese zorgstrategie (440).

Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0440>

Flemish Expertise Center for Informal Care (s.d.). Over ons. Vivel. Retrieved from

<https://mantelzorgers.be/nl/over-ons>

Flemish Government (2020). Vlaamse Veerkracht: Relanceplan Vlaamse Regering. Vlaanderen. Retrieved from

<https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/39939>

FPS Employment, Labour and Social Dialogue, 2025 Verlof voor mantelzorg | Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid - Arbeid en Sociaal Overleg

Genez, C. (2024). Beleidsnota 2024-2029: Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding. Vlaanderen.

Retrieved from <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/70845>

Local Social Policy Decree [Decreet betreffende het lokaal sociaal beleid] (2018, February 26). Retrieved from

<https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1029068¶m=inhoud&ref=search&AVIDS=>

Opgroeien (2024). Binnenkort openen acht nieuwe OverKop-huizen in Vlaanderen.

Vlaanderen. Retrieved from

<https://www.opgroeien.be/over-opgroeien/nieuws-en-pers/binnenkort-openen-acht-nieuwe-overkop-huizen-vlaanderen>

Opgroeien. (s.d.a). Huizen van het Kind. Retrieved from

<https://www.opgroeien.be/aanbod/preventieve-gezins-en-jongerenondersteuning-pgjo/huis-van-het-kind>

Opgroeien. (s.d.b). OverKop. Retrieved from

<https://www.opgroeien.be/aanbod/preventieve-gezins-en-jongerenondersteuning-pgjo/overkop>

Province of Antwerp (2020). Beleidsnota speerpuntsector zorg: Leren, werken, ondernemen en innoveren in de zorg 2020 – 2025. Provincie Antwerpen. Retrieved from

<https://provincieantwerpen.sharepoint.com/sites/psGKC-Beleid/Beleidsplan/Beleidsnota%20Speerpuntsector%20org%202020-2025.pdf>

Province in figures (s.d). Retrieved from <https://provincies.incijfers.be/databank>

The Flemish UpsideDown networks (2024). Inspiratienota voor de nieuwe Vlaamse

regering. Retrieved from <https://www.opgroeien.be/sites/default/files/documenten/inspiratienota.pdf>

Vandeuren, J. (2012). Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: Beleidsprioriteiten 2012-2013. Vlaams Parlement. <https://www.vlaamsparlement.be/nl/parlementaire-documenten/parlementaire-initiatieven/685451>

Van Vreckem, I. (2024). Caring neighbourhoods: Integrating Care, strengthening communities: The data connection. Department of Care. Retrieved from

https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/OP5_Isabelle_VanVreckem.pdf

Vivel. (s.d) Wat doet een eerstelijnszone? Retrieved from <https://www.vivel.be/thema/zorggraden/>

World Health Organization (2025). Integrated people-centred care. Retrieved from

<https://www.who.int/health-topics/integrated-people-centered-care#tab=tab>

Centrālās Grieķijas reģions

<https://www.pressclub.be/press-releases/easpd-greece-launches-new-strategy-fordeinstitutionalisation/>

UNICEF. <https://www.unicef.org/eca/stories/deinstitutionalization-greece>

World Health Organization. (2019, April 1). TOMYs and the rapid growth of primary health care in Greece

<https://www.who.int/europe/news/item/01-04-2019-tomys-and-the-rapid-growth-of-primary-health-care-in-greece>

<https://iris.who.int/handle/10665/378341>

Skrimizea, E. (2020). The mental health care system for children and adolescents in Greece: A review and structure assessment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 813–823

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39723330/>

Papadopoulos, Y., & Athanasopoulou, A. (2021). Primary health care reform in Greece: Achievements and challenges. *Journal of Public Health Policy*, 42(1), 110–123 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33441244/>

Caritas Hellas <https://caritas.gr/en/caritas-home-en/>

Hellenic Red Cross <http://www.redcross.gr/>

Melnkalne

Government of Montenegro. (2016–2023). *Law on Health Care*. Official Gazette of Montenegro, No. 3/2016–3/2023.

Government of Montenegro. (2013–2024). *Law on Social and Child Protection*. Official Gazette of Montenegro, No. 27/2013–84/2024.

Government of Montenegro. (2024). *Annual Report on the Implementation of the Action Plan for the Protection of Persons with Disabilities in Health Care for 2024*.

Ministry of Health of Montenegro. (2023). *Health System Development Strategy 2023–2027*.

Ministry of Health of Montenegro. (2023). *Early Childhood Development Strategy 2023–2027*.

Ministry of Health of Montenegro. (2025). *Strategy for Improving the Quality of Health Care and Patient Safety 2025–2028*.

Ministry of Health of Montenegro. (2024). *Digital Health Strategy 2024–2028*.

Ministry of Health of Montenegro. (2024). *Continuous Medical Education Plan and Programme*.

Ministry of Social Welfare, Family Care and Demography of Montenegro. (2022). *Strategy for the Protection of Persons with Disabilities from Discrimination and the Promotion of Equality 2022–2027*.

MONSTAT. (2023). *Census of Population 2023: Elderly Population and Persons with Activity Limitations*.

UNICEF. (2021). *Situation Analysis in the Area of Early Childhood Interventions in Montenegro*.

Consulting Group Curatio & UNICEF. (2024). *Human Resources Analysis in Primary Health Care Centers in Montenegro in the Area of Maternal and Child Health*.

World Health Organization (WHO). (2024). *Health Equity for Persons with Disabilities – Guide for Action*.

World Health Organization (WHO). (2024). *Health Equity Situational Assessment Report – Montenegro*.

SOCIEUX+. (2023). *Health Care Quality System Analysis – Montenegro*.

**Interreg
Europe**



Co-funded by
the European Union

FABCOM

www.interregeurope.eu/FABCOM

FABCOM: Improving regional community-based and family-based care