

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗ ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ



ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΕ ΑΠΟ: ASSOCIATIONS GENERATIONS

Το έργο αυτό χρηματοδοτήθηκε με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Το περιεχόμενο και το υλικό του αντικατοπτρίζουν μόνο τις απόψεις των δημιουργών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

Αριθμός Σύμβασης Έργου: 2020-1-EL01-KA204-078895



Με συγχρηματοδότηση από το πρόγραμμα «Erasmus+» της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ

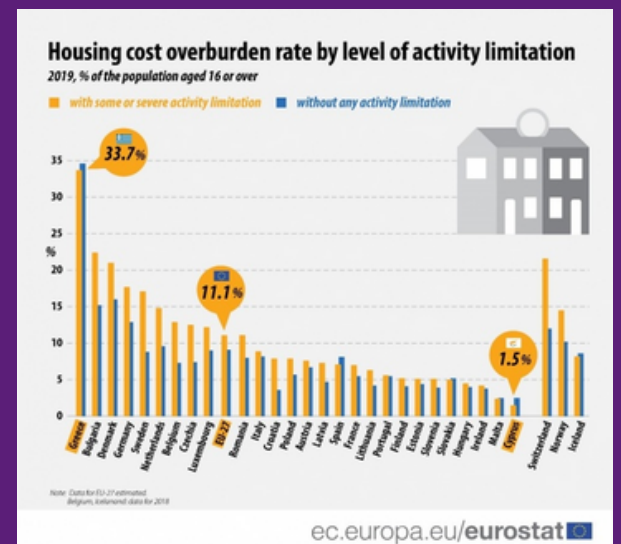
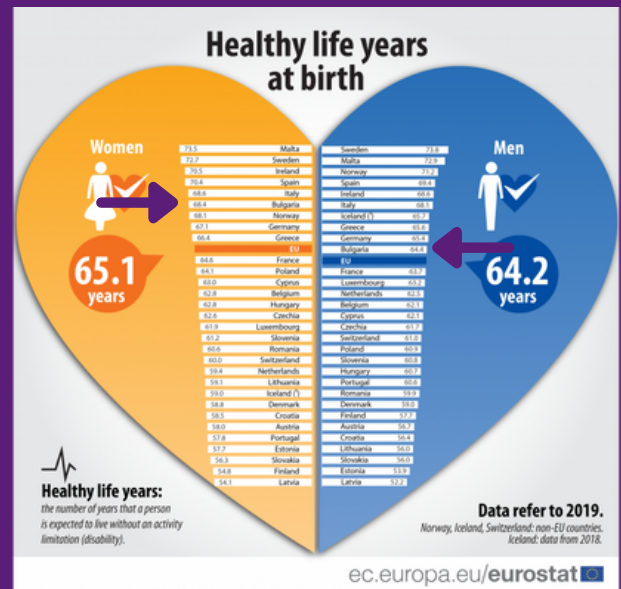
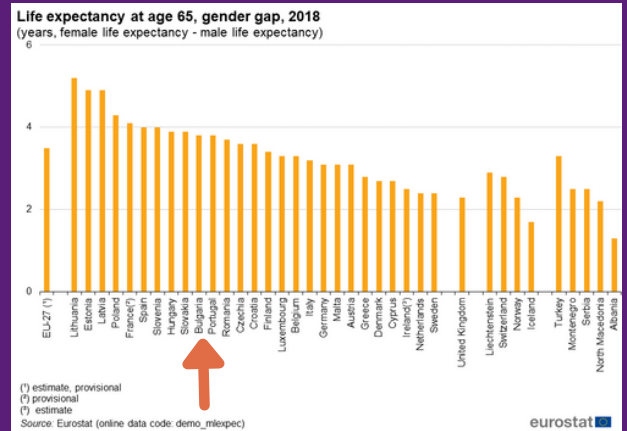
Το προσδόκιμο ζωής στη γέννηση έχει αυξηθεί, αλλά παραμένει κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ

Στα 74,7 χρόνια, το προσδόκιμο ζωής στη γέννηση στη Βουλγαρία είναι το δεύτερο χαμηλότερο στην ΕΕ (μετά τη Λιθουανία) και σχεδόν 6 χρόνια χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ. Επιπλέον, με 3,1 έτη που έχουν προστεθεί, οι βελτιώσεις στο προσδόκιμο ζωής από το 2000 δεν ήταν τόσο γρήγορες όσο στις περισσότερες άλλες χώρες.

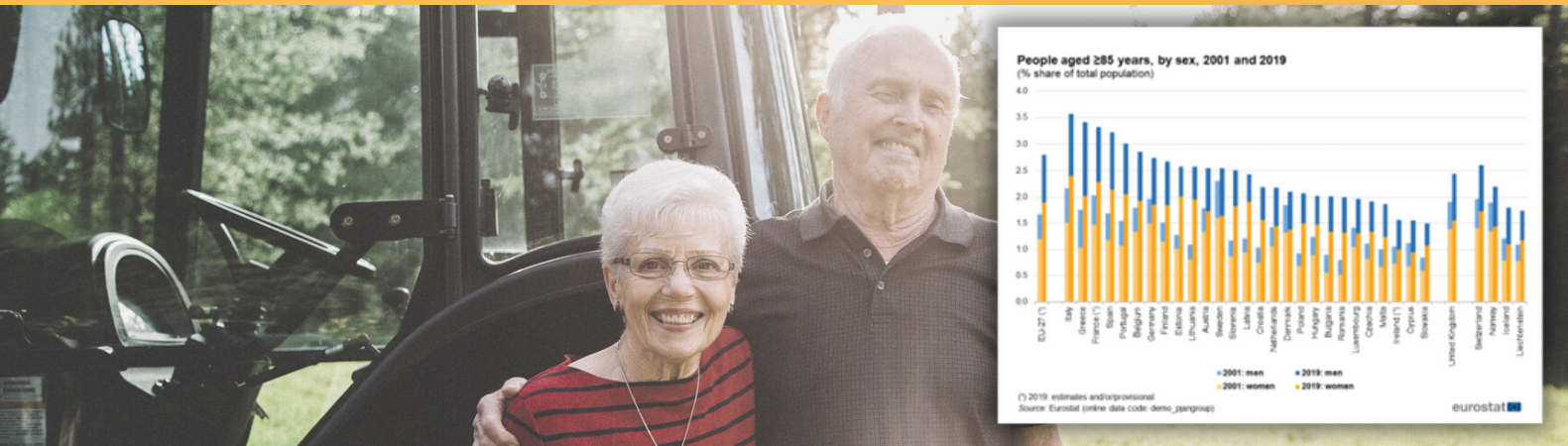
Το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση για τις γυναίκες παραμένει το χαμηλότερο στην ΕΕ, αν και οι γυναίκες σημείωσαν μεγαλύτερη αύξηση από τους άνδρες. Από το 2015, το χάσμα μεταξύ των φύλων είναι επτά χρόνια. Η Βουλγαρία έχει σχετικά υψηλά ποσοστά μητρικής θνησιμότητας (αν και οι 12 θάνατοι ανά 100.000 γεννήσεις που καταγράφηκαν το 2013 φαίνεται να αποτελούν εξαίρεση σε σύγκριση με άλλες χρονιές). Η βρεφική θνησιμότητα τελείωσε.

Ένα μεγάλο μέρος του κέρδους στο προσδόκιμο ζωής από το 2000 αφορά στην ηλικία άνω των 65 ετών, με το προσδόκιμο ζωής των Βουλγάρων γυναικών στην ηλικία των 65 ετών να φτάνει τα 17,6 έτη το 2015 (από 15,3 χρόνια το 2000) και αυτό των ανδρών να φτάνει τα 14,0 έτη (από 12,7 χρόνια το 2000). Στις ηλικίες άνω των 65 ετών, οι Βουλγάρες μπορούν να ζήσουν περισσότερο από τα μισά (54%) των υπολοίπων ετών ζωής τους χωρίς αναπηρία, ενώ οι άνδρες μπορούν να ζήσουν ελαφρώς λιγότερο από τα δύο τρίτα (62%) χωρίς αναπηρία. 80% υψηλότερο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (6,6 θάνατοι ανά 1.000 γεννήσεις έναντι 3,6 το 2015). Επιπλέον, η περιοχή με τις χειρότερες επιδόσεις (YamboI) κατέγραψε ένα ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας που είναι έξι φορές υψηλότερο από την περιοχή με τις καλύτερες επιδόσεις (η πρωτεύουσα Σόφια) το 2016 (Εθνικό Στατιστικό Ινστιτούτο, 2017).

Η διαφορά στο προσδόκιμο ζωής από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, όπως το επίπεδο εκπαίδευσης, είναι ιδιαίτερα μεγάλη στη Βουλγαρία. Το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση για τους Βούλγαρους με πανεπιστημιακή εκπαίδευση είναι επτά χρόνια υψηλότερο απ'ότι για εκείνους που έχουν φτάσει έως την ανώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.



ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 65



Η Βουλγαρία υφίσταται έναν βαθύτατο κοινωνικοοικονομικό μετασχηματισμό που επιφέρει η έκτακτη δημογραφική αλλαγή. Μεταξύ 1950 και 1988, ο πληθυσμός της αυξήθηκε από 7,3 εκατομμύρια σε σχεδόν 9,0 εκατομμύρια και στη συνέχεια μειώθηκε στο ήμισυ του χρόνου στα 7,5 εκατομμύρια έως το 2010. Τα χαμηλά ποσοστά γεννήσεων, τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και η σημαντική μετανάστευση εξήγησαν την αργή αύξηση του πληθυσμού πριν από τη δεκαετία του 1990 καθώς και απότομη πτώση τις τελευταίες 2 δεκαετίες. Η μετανάστευση από μόνη της συνέβαλε στη μείωση του οικονομικά ενεργού πληθυσμού κατά 10%.

Η Βουλγαρία οδεύει προς την πιο απότομη πτώση του πληθυσμού σε γήρανση από οποιαδήποτε χώρα. Αυτό ενδεχομένως θα επιφέρει μεγάλο βάρος στην οικονομία. Άτομα άνω των 65 ετών αποτελούν το 20,06% (άνδρες 562,513/γυναίκες 835,053) του πληθυσμού (εκτίμηση 2020). Σύμφωνα με τις προβλέψεις του ΟΗΕ, η προσφορά εργασίας αναμένεται να μειωθεί έως και 40% έως το 2050. Ο δείκτης εξάρτησης από την τρίτη ηλικία, δηλαδή το μερίδιο των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό, αναμένεται να διπλασιαστεί τις επόμενες τέσσερις δεκαετίες. Έως το 2050, ένας στους τρεις Βούλγαρους προβλέπεται να είναι μεγαλύτερος από 65 ετών και μόνο ένας στους δύο Βούλγαρους θα είναι σε ηλικία εργασίας. Δεδομένου ότι το ποσοστό του πληθυσμού που εργάζεται είναι καθοριστικός παράγοντας για το επίπεδο εισοδήματος μιας χώρας, η μείωση του είναι πιθανό να μειώσει την ανάπτυξη.

Όσο αυξάνεται η παραγωγικότητα, τόσο πιο εύκολο θα είναι για τη Βουλγαρία να διαχειριστεί αυτήν τη δημογραφική πρόκληση. Δεδομένης της μείωσης του πληθυσμού σε ηλικία εργασίας, η Βουλγαρία θα πρέπει να βασιστεί στην αύξηση της παραγωγικότητας για να διατηρήσει την αύξηση του συνολικού εισοδήματος. Η αύξηση της παραγωγικότητας σημαίνει ότι μια χώρα είναι σε θέση να παράγει περισσότερα με τους ίδιους παράγοντες εισροής, όπως κεφάλαιο και εργασία. Καθώς αυξάνεται η παραγωγή ανά εργαζόμενο, λιγότεροι εργαζόμενοι θα απαιτηθούν ουσιαστικά να πληρώσουν για τους υφιστάμενους τομείς υγείας, τις συντάξεις και τις μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις περίθαλψης. Η υψηλότερη ανάπτυξη είναι επίσης πιθανό να δημιουργήσει καλύτερες ευκαιρίες απασχόλησης προκαλώντας περισσότερους εργαζόμενους

	Bulgaria	EU
Population size (thousands)	7 178	509 394
Share of population over age 65 (%)	20.0	18.9
Fertility rate ¹	1.5	1.6
GDP per capita (EUR PPP ₂)	13 600	28 900
Relative poverty rate ₃ (%)	15.5	10.8
Unemployment rate (%)	9.2	9.4

να συμμετάσχουν στο εργατικό δυναμικό και να παραμείνουν ή να μετακομίσουν στη Βουλγαρία. Απαιτείται επίσης η αύξηση των αποταμιεύσεων των νοικοκυριών, οι οποίες είναι απαραίτητες για να διασφαλιστεί ότι οι ηλικιωμένοι μπορούν να αντέξουν οικονομικά ένα αξιοπρεπές βιοτικό επίπεδο.

ΑΙΤΙΕΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

Περισσότεροι θάνατοι οφειλόμενοι σε καρδιαγγειακές παθήσεις

Η θνησιμότητα από καρδιαγγειακές παθήσεις είναι εξαιρετικά υψηλή τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες και είναι περίπου διπλάσια από τον μέσο όρο της ΕΕ (ή το 19% όλων των θανάτων - πολύ υψηλότερη από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο του 11%).

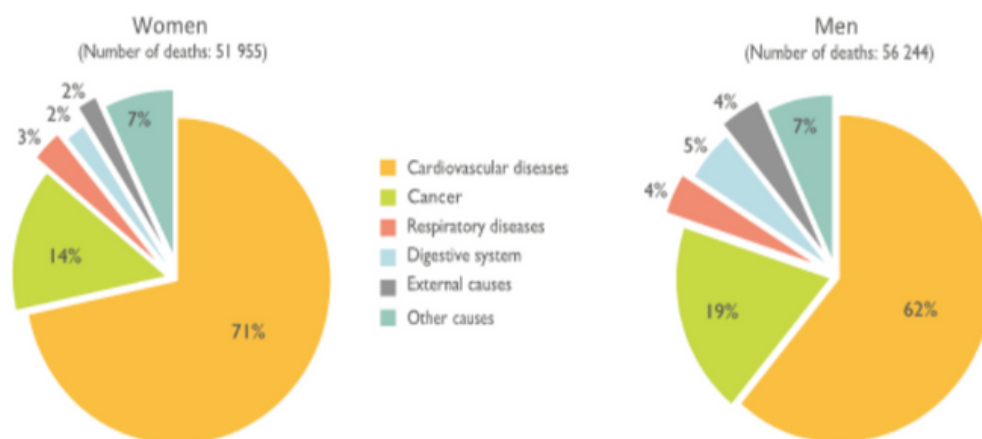
Το τυπικό ποσοστό θνησιμότητας από εγκεφαλοαγγειακές παθήσεις (π.χ. εγκεφαλικό επεισόδιο) είναι περισσότερο από τέσσερις φορές το μέσο όρο της ΕΕ.

Επιπλέον, τα ποσοστά θνησιμότητας από υπέρταση (σχεδόν τέσσερις φορές το μέσο όρο της ΕΕ) και ισχαιμικές καρδιακές παθήσεις (1,5 φορές μεγαλύτερα από την ΕΕ) είναι πολύ υψηλά.

Το 2014, τα ποσοστά καπνίσματος ήταν τα υψηλότερα στην ΕΕ με το 28% των ενηλίκων στη Βουλγαρία να καπνίζουν καθημερινά. Τα επίπεδα υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ (ως μέτρο για την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ), είναι χαμηλότερα από ό, τι σε άλλες χώρες της ΕΕ, αλλά η συνολική κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ είναι η πέμπτη υψηλότερη. Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας είναι χαμηλός αλλά αυξάνεται γρήγορα, ιδίως στους άνδρες εφήβους. Οι νομοθετικές προσπάθειες για τον μετριασμό των παραγόντων κινδύνου δεν έχουν ακόμη αποδώσει.

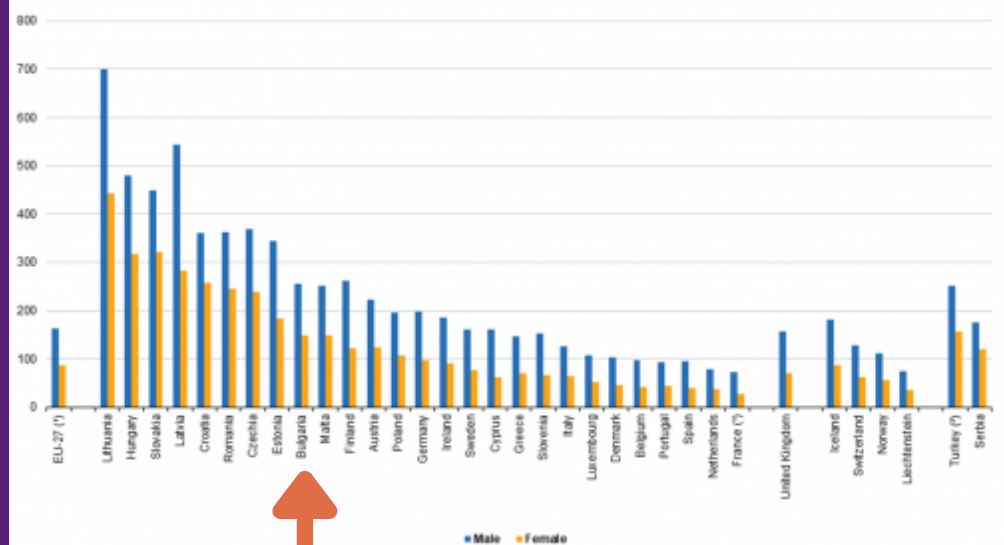
Είναι επίσης σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι το 1,6 % των ηλικιωμένων πάσχουν από άνοια.

Figure 2. Over 80% of both men's and women's deaths are caused by cardiovascular diseases or cancer



Στους πίνακες
μπορείτε να δείτε
τη θέση της
Βουλγαρίας
σχετικά με τις
αιτίες θανάτου
των ηλικιωμένων

Deaths from ischaemic heart diseases — standardised death rate, 2017
(per 100 000 inhabitants)



Note: the figure is ranked on the rate for both sexes combined. All 2017 data are provisional.
(*) 2016.
(*) Definitions differ.
Source: Eurostat (online data code: hth_cd_asd2)

eurostat

Causes of death — standardised death rate, 2017
(per 100 000 inhabitants)

	Total										Females		
	Circulatory disease	Heart disease (*)	Cancer (*)	Lung cancer (*)	Colorectal cancer	Respiratory diseases	Diseases of the nervous system	Transport accidents	Suicide	Breast cancer	Cancer of the cervix	Cancer of the uterus	
EU-27 (*)	370.5	119.4	257.1	52.9	30.7	75.0	40.3	6.0	10.8	32.7	4.0	6.7	
Belgium	262.9	65.4	240.1	32.9	25.3	100.6	21.1	5.3	13.4	34.8	2.9	6.2	
Bulgaria	1 115.8	194.8	222.8	43.7	33.3	67.7	13.0	8.2	9.8	29.4	8.9	9.1	
Czechia	586.1	292.3	373.8	53.1	36.7	90.9	36.6	6.9	13.2	28.7	5.7	7.4	
Denmark	242.3	70.1	287.9	66.8	33.7	123.5	48.4	3.6	10.5	37.2	3.1	5.2	
Germany	383.7	139.1	248.0	49.7	26.5	73.2	34.9	4.2	10.6	35.8	3.3	5.2	
Estonia	633.8	240.1	289.2	48.4	37.8	43.2	23.3	5.0	17.3	31.8	8.9	6.9	
Ireland	290.1	133.0	270.9	56.5	30.8	133.5	49.5	3.1	8.4	37.8	4.3	6.9	
Greece	368.1	105.5	246.7	61.0	21.8	107.5	29.6	8.1	4.8	32.2	3.1	5.8	
Spain	238.3	83.7	228.8	47.9	31.8	100.5	31.3	4.4	7.5	23.7	2.6	5.9	
France (*)	197.2	46.8	243.8	48.7	26.3	57.0	53.4	5.0	13.2	33.1	2.3	7.3	
Croatia	637.0	301.6	323.3	68.4	48.4	82.8	30.8	8.9	14.8	34.9	4.8	8.0	
Italy	306.5	89.9	239.3	48.5	26.8	70.0	40.7	5.7	6.0	32.1	1.3	6.8	
Cyprus	358.7	107.4	211.8	43.4	21.1	118.3	40.1	7.1	4.1	34.0	2.8	4.1	
Latvia	841.8	269.8	298.7	48.9	32.3	43.0	24.4	8.2	17.9	34.0	9.2	11.4	
Lithuania	822.1	536.2	274.2	42.3	31.6	46.7	24.4	8.7	20.8	26.8	11.3	8.1	
Luxembourg	285.6	74.4	238.3	50.8	25.1	71.1	41.6	3.4	9.5	40.3	1.4	5.8	
Hungary	764.1	391.2	342.1	89.2	53.1	89.6	23.7	8.5	16.7	37.4	6.8	7.5	
Malta	334.3	190.3	224.6	41.2	33.3	103.8	24.7	4.6	5.3	28.1	3.1	5.1	
Netherlands	257.2	85.0	279.9	63.5	32.0	86.8	56.0	4.2	11.3	34.9	2.3	5.6	
Austria	391.9	164.9	236.2	45.5	25.0	62.9	37.3	5.2	13.9	31.7	3.3	5.2	
Poland	545.2	143.2	293.6	67.0	37.1	84.2	19.8	9.4	11.7	33.4	8.0	9.5	
Portugal	289.8	64.6	243.2	38.0	34.2	116.2	33.8	7.8	9.6	27.5	3.4	6.6	
Romania	899.6	296.7	276.3	54.1	34.6	67.3	24.6	12.3	9.9	33.2	14.8	6.2	
Slovenia	430.0	101.3	308.1	58.9	33.7	66.8	31.6	6.7	19.6	36.1	3.7	6.4	
Slovakia	652.9	375.3	314.9	49.5	48.9	95.8	27.5	7.5	7.2	40.7	7.4	10.1	
Finland	345.0	177.5	219.2	39.1	24.0	36.8	168.7	5.2	15.0	28.7	1.8	6.2	
Sweden	309.4	111.7	231.6	38.3	27.9	67.1	54.1	2.9	12.2	26.4	2.9	6.7	
United Kingdom	249.9	108.8	273.6	58.1	28.0	136.0	62.2	2.5	7.5	33.6	2.6	7.1	
Iceland	289.7	128.8	237.9	49.7	23.9	101.0	109.2	2.7	8.8	30.1	4.7	5.4	
Liechtenstein	301.5	90.2	186.0	39.4	24.2	113.4	19.4	8.4	14.2	31.8	5.2	21.8	
Norway	232.7	79.8	241.7	47.8	38.0	103.9	50.1	3.0	11.6	23.3	3.0	6.0	
Switzerland	262.4	89.0	214.8	41.5	22.1	58.2	44.1	3.7	12.4	29.8	1.5	4.5	
Serbia	882.3	144.9	296.6	69.3	37.7	81.6	42.6	8.3	14.3	44.5	12.3	8.1	
Turkey (*)	318.5	195.8	196.1	56.9	19.1	120.6	67.3	10.3	3.8	13.9	1.9	4.4	

(*) Ischaemic heart diseases.
(*) Malignant neoplasms.
(*) Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung.
(*) 2016.
(*) Definitions differ.
Source: Eurostat (online data code: hth_cd_asd2)

eurostat

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

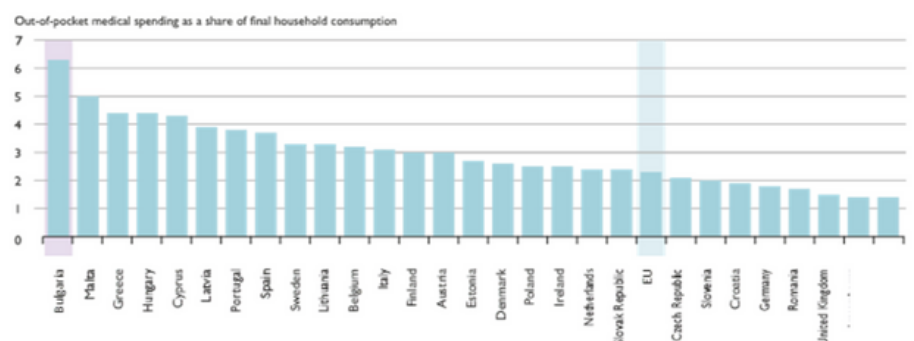
Για κάθε τρεις Βούλγαρους σε ηλικία εργασίας από 15 έως 64 ετών υπάρχει ένας συνταξιούχος άνω των 65 ετών, σύμφωνα με τα στοιχεία της ανάλυσης της Eurostat για το βαθμό της εξάρτησης των ηλικιωμένων στην ΕΕ από τον εργαζόμενο πληθυσμό στην ΕΕ το 2017. Αυτό σημαίνει ότι σε περίπου 4,4 εκατομμύρια Βούλγαρους σε ηλικία εργασίας υπάρχουν αντίστοιχα 1,4 εκατομμύρια άτομα άνω των 65 ετών ή 31,8%, σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές στατιστικές. Ο μέσος όρος της ΕΕ για την εξάρτηση των Ευρωπαίων από 65 ετών και άνω από τον ενήλικο πληθυσμό είναι 19,4%.

Το 2015, η Βουλγαρία δαπάνησε 1,117 ευρώ κατά κεφαλή για υγειονομική περίθαλψη, λιγότερο από το μισό του μέσου όρου της ΕΕ (2,797 ευρώ). Περίπου το ήμισυ των συνολικών δαπανών για την υγεία χρηματοδοτείται δημόσια και η Βουλγαρία έχει εξαιρετικά υψηλές πληρωμές ιδιωτών-48%-τις υψηλότερες στην ΕΕ. Περίπου το 12% του πληθυσμού στερείται ασφαλιστικής κάλυψης. Η βάση εσόδων για την Κοινωνική Ασφάλιση Υγείας (SHI) παραμένει περιορισμένη λόγω των χαμηλών εισοδημάτων, πολλών ανασφάλιστων ατόμων και ενός μεγάλου άτυπου τομέα.



	OFFICIAL NUMBER		UNOFFICIAL NUMBER		1 - Legal recognition of carers	2 - Identification	3 - Needs Assessment	SUPPORT TO CARE			9 - SOCIAL INCLUSION/PROTECTION		
	Number of carers	% of population with caring responsibilities	Number of carers	% of population with caring responsibilities				5 - Access to information	7 - Respite care	8 - Training	Financial compensation (direct or indirect)	Carers' leave	Pension credits
AT	290.000	3,5%	457.000	5,2%	✓	---	---	---	✓	✓	✓	✓	✓
BE	870.000	9,4%	1.965.250	17,5%	✓	✓	✗	---	✓	✓	✓	✓	✓
BG	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗
CH	330.000	5,9%	1.047.168	10,8%	---	✗	✗	---	---	---	---	✗	✗
CY	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	---	✓	---	✗	✗	✗
CZ	281.000	2,7%	1.263.600	12%	---	---	✗	---	✗	---	✓	✓	✗
DE	273.000	2%	18.079.600	22%	✓	---	---	✓	✓	✓	✓	✓	✓
DK	20.000	0,4%	100.000	7,7%	✗	---	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EE	N/A	N/A	100.000	7,7%	✗	✗	✗	✓	✗	✓	---	---	✗
EL	273.000	2,5%	3.665.200	34,0%	✗	✗	✗	---	✗	---	✗	---	✗
ES	7.232.310	15,3%	9.541.080	20,4%	---	---	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
FI	N/A	N/A	700.000	12,6%	✓	---	---	✓	✓	✓	✓	✓	✗
FR	8.300.000	12,4%	11.000.000	19,6%	✓	---	---	✓	✓	✓	✓	✓	✗
HR	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	✗	---	✗	---	---	---
HU	N/A	N/A	450.000	7%	✗	✗	✗	✗	✓	✗	---	✓	✗
IE	195.263	4,1%	391.260	8%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
IT	4.035.000	7,0%	16.119.600	15,2%	---	---	---	---	---	---	---	---	---
LV	N/A	N/A	125.497	1,4%	---	---	---	---	---	---	---	---	---
LT	N/A	N/A	236.980	2,7%	---	---	---	---	---	---	---	---	---
LU	4.752	1,0%	N/A	N/A	---	---	---	---	---	---	---	---	---
MT	N/A	N/A	N/A	N/A	---	---	---	---	---	---	---	---	---
NL	4.400.000	25,9%	N/A	N/A	---	---	---	---	---	---	---	---	---
NO	N/A	N/A	800.000	8,8%	---	---	---	---	---	---	---	---	---
PL	1.214.000	3,2%	4.318.800	4,1%	---	---	---	---	---	---	---	---	---
PT	1.100.000	12,5%	N/A	N/A	---	---	---	---	---	---	---	---	---
RO	N/A	N/A	1.580.800	1,7%	---	---	---	---	---	---	---	---	---
SE	1.300.000	13,7%	N/A	N/A	---	---	---	---	---	---	---	---	---
SI	N/A	N/A	215.000	2,3%	---	---	---	---	---	---	---	---	---
SK	58.000	1,1%	N/A	N/A	---	---	---	---	---	---	---	---	---
UK	6.500.000	10,4%	N/A	N/A	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Figure 13. Bulgarians spend the most in terms of final household budget on medical care



Sources: OECD Health Statistics, Eurostat Database, WHO Global Health Expenditure Database.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Πολιτικές κοινωνικής φροντίδας στον τομέα της υγείας

Η Βουλγαρία έχει μία από τις χαμηλότερες δαπάνες για υγεία στην Ευρώπη. Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της υγείας της Βουλγαρίας είναι ιδιαίτερα συγκεντρωτικό. Το 1998, η Βουλγαρία εισήγαγε ένα κεντρικό σύστημα SHI, μια απόφαση που έλαβε χώρα παράλληλα με τη μετατροπή της χώρας από μια κεντρικά προγραμματισμένη οικονομία σε οικονομία αγοράς. Το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για τη συνολική οργάνωση και τη χάραξη πολιτικής, ενώ το Εθνικό Ταμείο Ασφάλισης Υγείας (NHIF) είναι ο κύριος αγοραστής του συστήματος. Σύμφωνα με το νόμο, όλοι οι πολίτες υποχρεούνται να αποκτήσουν ασφάλιση και να έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε περίθαλψη.

Ένα σταθερά μεγάλο μερίδιο των πολιτών παραμένει ανασφάλιστο

Το 2013, εκτιμάται ότι το 12% του πληθυσμού δεν είχε ασφαλιστική κάλυψη SHI (Συμφωνία Συμβουλευτικών Υπηρεσιών, 2015). Επιπλέον, εάν οι πολίτες δεν καταβάλλουν τρεις μηνιαίες εισφορές τους προηγούμενους 36 μήνες, χάνουν την κάλυψή τους. Αυτό θέτει ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες, όπως οι μακροχρόνια άνεργοι και οι φτωχοί, σε κίνδυνο. Επιπλέον, ορισμένοι μπορεί να μην γνωρίζουν την επιλεξιμότητά τους στο να λαμβάνουν χρηματοδοτούμενες από την κυβέρνηση εισφορές SHI.

Η έλλειψη ασφάλισης είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στον πληθυσμό των Ρομά, εκ των οποίων το 35% δεν έχει υγειονομική κάλυψη. (Συμφωνία Συμβουλευτικών Υπηρεσιών, 2015). Ωστόσο, αυτοί οι αριθμοί πρέπει να αντιμετωπίζονται με προσοχή, καθώς τα συστήματα εγγραφής είναι αδύναμα και πολλοί από αυτούς που θεωρούνται ανασφάλιστοι ενδέχεται να ζουν στο εξωτερικό.

Η ενδυνάμωση της αγοραστικής δύναμης και του συντονισμού της φροντίδας είναι οι κύριοι στόχοι

Οι νέες μεταρρυθμίσεις στοχεύουν στην ενίσχυση της διαδικασίας αγορών στη Βουλγαρία. Ο κύριος αγοραστής υπηρεσιών υγείας είναι το NHIF, το οποίο λειτουργεί μέσω 28 Ταμείων Περιφερειακής Ασφάλισης Υγείας. Μια εθνική σύμβαση -πλαίσιο που υπογράφηκε με εθνικές ενώσεις παρόχων διέπει τη σχέση μεταξύ του NHIF και των παρόχων. Από το 2015, υπάρχουν σχέδια για την επιλεκτική σύναψη συμβολαίων νοσοκομείων εάν η δυναμικότητα υπερβαίνει τις ανάγκες πληθυσμού, όπως ορίζεται από τους Εθνικούς και Περιφερειακούς Χάρτες Υγείας.

Μακροχρόνια φροντίδα

Οι υπηρεσίες μακροχρόνιας περίθαλψης και οι άλλες υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας και υγείας για ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρία στη Βουλγαρία παρέχονται από δύο μεμονωμένα συστήματα - το σύστημα κοινωνικών υπηρεσιών και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Οι κοινωνικές υπηρεσίες, που ορίζονται ως "δραστηριότητες που υποστηρίζουν και διευρύνουν τις δυνατότητες των ατόμων να παραμένουν ανεξάρτητα, και οι οποίες εκτελούνται σε εξειδικευμένα ιδρύματα και στην κοινότητα" ρυθμίζονται σύμφωνα με τον νόμο περί κοινωνικής βοήθειας (SAA) και τους κανονισμούς για την εφαρμογή της πράξης κοινωνικής βοήθειας (RALIPD). Αυτά τα ρυθμιστικά έγγραφα καθορίζουν επίσης τους όρους και τις διαδικασίες για τη λήψη οικονομικής κοινωνικής βοήθειας ή βοήθειας σε είδος από ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρία. Σύμφωνα με την RALIPD, οι κοινωνικές υπηρεσίες παρέχονται στην κοινότητα και από εξειδικευμένα ιδρύματα. Οι κοινωνικές υπηρεσίες στην κοινότητα παρέχουν συνθήκες διαβίωσης σε οικογενειακό περιβάλλον, με στόχο την υποστήριξη των επωφελουμένων και την προώθηση της κοινωνικής τους ένταξης

Το σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας και κοινωνικών υπηρεσιών για ηλικιωμένους στη Βουλγαρία επεκτάθηκε σημαντικά τα τελευταία χρόνια λόγω των πρόσφατων μεταρρυθμίσεων που αποσκοπούν στην αποϊδρυματοποίηση και στην παροχή περισσότερων κοινοτικών και οικογενειακών υπηρεσιών, όπως κέντρα ημερήσιας φροντίδας για ηλικιωμένους, κέντρα για κοινωνική αποκατάσταση και ένταξη, σπίτια προστασίας κ.λπ.

Ο αριθμός των κοινωνικών υπηρεσιών που παρέχονταν στη κοινότητα για ηλικιωμένους στο τέλος Νοεμβρίου 2012 ήταν 381, με συνολική χωρητικότητα 8167 θέσεων. Παρ' όλα αυτά, ο θεσμικός τύπος φροντίδας εξακολουθεί να είναι ο επικρατέστερος. Η κοινωνική και οικονομική αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, κυρίως στα εξειδικευμένα ιδρύματα, είναι εξαιρετικά χαμηλή και πρέπει να αυξηθεί με την εφαρμογή σύγχρονων και καθιερωμένων μοντέλων εργασίας. Στο τέλος Νοεμβρίου 2012, τα εξειδικευμένα ιδρύματα που παρείχαν υπηρεσίες σε ηλικιωμένους ως δραστηριότητα που ανατέθηκε από το κράτος αριθμούσαν 162 με συνολική χωρητικότητα 11.254 θέσεων.

Η γεωγραφική κάλυψη των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας είναι άνιση όσον αφορά τις περιοχές στη Βουλγαρία. Περισσότερα ιδρύματα και υπηρεσίες υψηλότερης χωρητικότητας βρίσκονται συνήθως σε διοικητικές μονάδες με μεγαλύτερο πληθυσμό. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν ιδρύματα, τα οποία βρίσκονται σε εξαιρετικά δυσπρόσιτες περιοχές, κυρίως ιδρύματα για άτομα με αναπηρία, καθιστώντας την πρόσβαση των ανθρώπων σε βασικές υπηρεσίες όπως η υγειονομική περίθαλψη, μια πρόκληση. Παρόλο που οι κοινωνικές υπηρεσίες που βασίζονται στην κοινότητα διευρύνθηκαν αισθητά τα τελευταία χρόνια, όσον αφορά την ποικιλία και την κάλυψή τους, οι ανάγκες εξακολουθούν να μην ικανοποιούνται, ενώ το σύστημα αυτών των υπηρεσιών δεν είναι πλήρως δομημένο σε όλη τη χώρα και είναι γεωγραφικά ανισόρροπο. Η περαιτέρω ανάπτυξή του αποτελεί βασική προτεραιότητα όσον αφορά την πρόσβαση σε υπηρεσίες.

Ο κύριος στόχος της Εθνικής Στρατηγικής για τη Μακροχρόνια Φροντίδα είναι η δημιουργία συνθηκών για μια ανεξάρτητη και αξιοπρεπή ζωή ηλικιωμένων και ατόμων με αναπηρία βελτιώνοντας την πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες και την ποιότητά τους, διευρύνοντας το δίκτυο αυτών των υπηρεσιών σε όλη τη χώρα, ενισχύοντας την αποϊδρυματοποίηση, καθώς και η προώθηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών. Η εφαρμογή της Στρατηγικής θα βοηθήσει επίσης στην παροχή σύνθετης υποστήριξης σε οικογένειες που φροντίζουν άτομα με αναπηρία και ηλικιωμένους.

Η εξασφάλιση των οικονομικών αποτελεί βασικό παράγοντα στην υλοποίηση αυτών των δραστηριοτήτων και στην επίτευξη του κύριου στόχου της αποϊδρυματοποίησης της φροντίδας για άτομα με αναπηρία και ηλικιωμένους, δηλαδή τη διασφάλιση πρόσβασης σε υπηρεσίες στο οικογενειακό περιβάλλον ή σε υπηρεσίες που βασίζονται στην κοινότητα.

Ιδρυματική φροντίδα

Η ιδρυματική φροντίδα στη Βουλγαρία παρέχεται κυρίως σε σπίτια για άτομα με αναπηρία και σπίτια για ηλικιωμένους. Οι δικαιούχοι αυτών των υπηρεσιών δεν καλύπτονται από το σκοπό των υπηρεσιών που βασίζονται στην κοινότητα. Από την άλλη πλευρά, οι μακροχρόνιες υπηρεσίες υγείας ρυθμίζονται από τον νόμο περί υγείας και τον νόμο για τις ιατρικές εγκαταστάσεις (ΜΕΑ) και παρέχονται σε διάφορα είδη εξειδικευμένων ιατρικών ιδρυμάτων όπως νοσοκομεία για περαιτέρω και συνεχή θεραπεία, νοσοκομεία αποκατάστασης, νοσοκομεία για περαιτέρω φροντίδα, συνεχής θεραπεία και αποκατάσταση, κρατικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, καθώς και κέντρα ψυχικής υγείας και ξενώνες. Ορισμένες οικονομικές παροχές και παροχές σε είδος, που αποσκοπούν στην υποστήριξη ατόμων με αναπηρία καθορίζονται από τον Κώδικα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (SIC), τον Νόμο για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία (LIPD) και τους Κανονισμούς για την εφαρμογή του Νόμου για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία (RALIPD)

Table No 1 Number of social services (specialized establishments and social services in the community) for elderly people and people with disabilities as at 31.October 2013

No	Type	Number	Capacity
Specialized establishments			
1	Homes for adults with intellectual disability	27	2,137
2	Homes for adults with mental disorders	13	1,036
3	Homes for adults with physical disabilities	21	1,315
4	Homes for adults with sensory processing disabilities	4	133
5	Homes for adults with dementia	14	825
6	Homes for elderly people	81	5,593
	Total:	160	11,039
Social services in the community			
1	Day care centres for adults with disabilities	65	1,740
2	Day care centres for elderly persons	50	1,304
3	Centres for social rehabilitation and integration of elderly people	71	2,277
4	Professional Education and Training Centres	7	447
	Total:	193	5,768
Residential Social services in the community			
1	Protected housing	119	1,061
2	Supervised housing	17	104
3	Transitional housing	11	100
4	Centres for family type accommodation	53	677
5	Emergency Housing Centres	4	45
6	Temporary accommodation centres	13	625
7	Homeless shelters	2	70
	Total:	219	2,682
	Total number of the social services for elderly people and people with disabilities	572	19,489

Source: Social Assistance Agency (SAA)

Μετάβαση στις δραστηριότητες της κοινότητας

Η μετάβαση από τη ιδρυματική περίθαλψη, η οποία είναι παραδοσιακή για τη Βουλγαρία σε υπηρεσίες με βάση την κοινότητα και υπηρεσίες που βασίζονται στην οικογένεια, πραγματοποιείται κυρίως μέσω της διεύρυνσης του φάσματος υπηρεσιών, όπως κέντρα ημερήσιας φροντίδας, κέντρα κοινωνικής αποκατάστασης και ένταξης, προστατευμένη στέγαση, ανάπτυξη μοντέλου για υπηρεσίες που παρέχονται στο σπίτι (προσωπικός βοηθός, κοινωνικός βοηθός, οικιακός βοηθός, οικιακή κοινωνική προστασία). Από αυτή την άποψη, αυτό που έχει καθοριστική σημασία για τη μεταρρύθμιση στον τομέα των υπηρεσιών για ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρία είναι η διαδικασία της αποϊδρυματοποίησης. Εκτός από την παροχή σκόπιμης οικονομικής βοήθειας για τα ιδρύματα που κλείνουν, βασική προτεραιότητα σε σχέση με αυτό είναι η υποστήριξη για την ανάπτυξη κοινωνικών υπηρεσιών στην κοινότητα, η οποία θα έχει επίσης προληπτικό χαρακτήρα σε σχέση με τον κίνδυνο στέγασης σε ιδρύματα, αυξάνοντας την ικανότητα των ατόμων που απασχολούνται στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών και την ανάπτυξη ολοκληρωμένων διατμηματικών υπηρεσιών.

Άτυπη φροντίδα

Η άτυπη φροντίδα είναι η φροντίδα στο οικογενειακό περιβάλλον, που παρέχεται από ένα μέλος της οικογένειας. Παραδοσιακά, η φροντίδα για τους ηλικιωμένους γίνεται αποδεκτή ως ευθύνη των μελών της οικογένειας και παρέχεται εντός της οικογένειας. Μετά την αναδιάρθρωση του συστήματος κοινωνικών υπηρεσιών στη Βουλγαρία το 2003, το μερίδιο των άτυπων υπηρεσιών που παρέχονται στην κοινότητα ή στο σπίτι έχει αυξηθεί. Η φροντίδα για ηλικιωμένους με οξεία προβλήματα υγείας παρέχεται συχνά κυρίως από συγγενείς. Αυτό περιορίζει σε μεγάλο βαθμό τις δυνατότητες επαγγελματικής ολοκλήρωσης των ατόμων που φροντίζουν τα ηλικιωμένα μέλη της οικογένειας, και τη διατήρηση της εργασίας τους και δημιουργεί κίνδυνο αποκλεισμού τους από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, από την αγορά εργασίας και κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού.



ΚΥΡΙΑ ΘΕΜΑΤΑ

ΦΤΩΧΕΙΑ

Η Βουλγαρία είναι η χώρα της ΕΕ με το υψηλότερο ποσοστό ηλικιωμένων σε κίνδυνο φτώχειας, απομόνωσης και κοινωνικού αποκλεισμού.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat (2017), η Βουλγαρία είναι η χώρα της ΕΕ με το υψηλότερο ποσοστό ηλικιωμένων που κινδυνεύουν από φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό (48,9 %).

Επιπλέον, σύμφωνα με μια μελέτη (2014), το 51% των Βουλγάρων πολιτών άνω των 65 ετών αντιμετωπίζει σοβαρές υλικές δυσκολίες. Μια ανάλυση του Ινστιτούτου για την Οικονομία της Αγοράς (IPI) στη Σόφια (στοιχεία 2013) δείχνει ότι το 28% των ηλικιωμένων ζουν σε συνθήκες φτώχειας, ενώ το 8% σε ακραία φτώχεια.

Εκτός από τη φτώχεια, οι ηλικιωμένοι στη Βουλγαρία βιώνουν απομόνωση, αποξένωση και περιθωριοποίηση. Η κατάσταση είναι ιδιαίτερα δραματική στις πόλεις, ελλείπει δικτύων γειτονιάς που είναι τυπικές στα μικρότερα αστικά κέντρα.

Survey year		2019
Income reference year		2018
age	gender	
60 years and over	total	31.0
	male	25.3
	female	35.0
75 years and over	total	41.1
	male	29.2
	female	48.0
Less than 60 years	total	19.4
	male	19.5
	female	19.2
Less than 75 years	total	20.8
	male	20.3
	female	21.4

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ: Βελτίωση των συνθηκών στέγασης των ευάλωτων ομάδων και υποστήριξη των αστέγων

ΜΕΤΡΑ:

- Διασφάλιση πρόσβασης σε κατοικίες.
- Δημιουργία ολοκληρωμένων διατομεακών υπηρεσιών για άστεγους, συμπεριλαμβανομένων παιδιών/ενήλικων ζητιάνων.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ: Συνεργασία για την υπέρβαση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, και των συναφών συνεπειών

ΜΕΤΡΑ:

- Βελτίωση της παροχής πληροφοριών για την πολιτική για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού από την άποψη των αιτιών, των διαστάσεων και των εκδηλώσεων της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.
- Μελέτη και ανταλλαγή ορθών πρακτικών μεταξύ κρατών μελών της ΕΕ και ενδιαφερομένων σε εθνικό και τοπικό επίπεδο για την αντιμετώπιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.
- Ενίσχυση του διαλόγου και των διαβουλεύσεων με τα ενδιαφερόμενα μέρη για τα θέματα της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.
- Εισαγωγή της εκτίμησης κοινωνικού αντίκτυπου σε όλους τους τομείς πολιτικής, συμπεριλαμβανομένης της τακτικής εκτέλεσης ανεξάρτητης εκτίμησης κοινωνικού αντίκτυπου.
- Προώθηση της ανάπτυξης και της εφαρμογής πιλοτικών πρακτικών και κοινωνικών καινοτομιών βάσει στοιχείων.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ: Εξασφάλιση βιώσιμων και επαρκών κοινωνικών προμηθειών

ΜΕΤΡΑ:

- Παροχή υλικής βοήθειας σε μειονεκτούντα άτομα και οικογένειες.
- Υποστήριξη οικογενειών με παιδιά.
- Αύξηση του ύψους των συντάξεων προκειμένου να γίνουν πιο επαρκείς.
- Διενέργεια εκτίμησης αντικτύπου της πολιτικής που στοχεύει στη διασφάλιση επαρκών και βιώσιμων κοινωνικών πληρωμών.



Συμμετοχή στις τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνίας

Επί του παρόντος, οι ηλικιωμένοι της Βουλγαρίας υστερούν στην ΕΕ για τη χρήση του Διαδικτύου: μόνο το 10% έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο (2018).

Οι πολιτικές αλλαγές που συντελούνται από το 1989, η μετάβαση από την προγραμματισμένη στην οικονομία της αγοράς και η αναδιάρθρωση της βουλγαρικής κοινωνίας μαζί με την οικονομική κρίση έχουν οδηγήσει σε μαζικό βαθμό μετανάστευσης στη βουλγαρική κοινωνία. Κυρίως ήταν οι νέοι που μετακόμισαν στο εξωτερικό ή στις μεγαλύτερες πόλεις σε όλη τη χώρα αναζητώντας εργασία. Περίπου το 10 % της Βουλγαρικής νεολαίας εγκατέλειψε τη χώρα για να ζήσει, να εργαστεί και να σπουδάσει στο εξωτερικό. Αυτά τα κοινωνικά φαινόμενα έχουν προκαλέσει κατάρρευση στην επικοινωνία μεταξύ γενεών και την έντονη ανάγκη των ηλικιωμένων να έχουν τα εργαλεία και τη γνώση για να επικοινωνούν με τα παιδιά και τους συγγενείς τους που ζουν ή/και εργάζονται ή σπουδάζουν μακριά στη χώρα ή στο εξωτερικό.

Ωστόσο, λόγω της κακής οικονομικής κατάστασης των ηλικιωμένων στη Βουλγαρία, είναι ορατή η ανάγκη για δωρεάν ειδική κατάρτιση σχετικά με τη χρήση πληροφορικής, καθώς και μερικές φθηνότερες ή δωρεάν επιλογές για να μείνουν σε επαφή με τα παιδιά και τα εγγόνια τους χρησιμοποιώντας νέα τεχνολογία και εργαλεία όπως το Skype.

Έτσι, επί του παρόντος, οι ηλικιωμένοι της Βουλγαρίας υστερούν στην ΕΕ για τη χρήση του Διαδικτύου: μόνο το 10% έχει πρόσβαση στον ιστό. Το χαμηλότερο ποσοστό πρόσβασης στο Διαδίκτυο μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ παρατηρήθηκε στη Βουλγαρία (64 %). Ωστόσο, η Βουλγαρία, μαζί με την Ισπανία και την Ελλάδα, κατέγραψαν ταχεία επέκταση του ποσοστού των νοικοκυριών που έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο με αύξηση 19 ποσοστιαίων μονάδων μεταξύ 2011 και 2016 · αυτή ήταν η μεγαλύτερη αύξηση μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ. (Στατιστική Eurostat) Το 2015, η χρήση του Διαδικτύου από τα νοικοκυριά σε όλη τη Βουλγαρία αυξήθηκε σχεδόν κατά 20% από 33,1% το 2010 σε 59,1% το 2015 (Εθνική Συνολική Στρατηγική για την Ενεργή Γήρανση στη Βουλγαρία 2016 - 2030). Η Νοτιοδυτική Περιφέρεια της Βουλγαρίας (67,8%) είναι η κορυφαία σε εθνικό επίπεδο, ενώ η Βορειοδυτική Περιφέρεια κατατάσσεται στην τελευταία θέση (44,9%) το 2015. Ορισμένοι λόγοι για αυτό περιλαμβάνουν το γεγονός ότι η πρωτεύουσα, η οποία έχει τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης, βρίσκεται στη Νοτιοδυτική Περιφέρεια. Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν περιλαμβάνουν το βιοτικό επίπεδο και το επίπεδο οικονομικής δραστηριότητας του πληθυσμού. Η χρήση των ΤΠΕ διευρύνθηκε για δέκα χρόνια - το σχετικό μερίδιο των νοικοκυριών με πρόσβαση στο Διαδίκτυο είχε αυξηθεί πάνω από τρεις φορές και η χρήση ευρυζωνικών είχε αυξηθεί περισσότερο από 5 φορές.



Παρατηρήθηκε μια θετική τάση στη χρήση του Διαδικτύου από ηλικιωμένους ηλικίας μεταξύ 55 και 64 ετών και η τάση αυξάνεται χρόνο με τον χρόνο (Εθνική Συνολική Στρατηγική για την Ενεργή Γήρανση στη Βουλγαρία 2016 - 2030). Για παράδειγμα, το 2009, το 16,4% των ηλικιωμένων χρησιμοποίησε τις υπηρεσίες Διαδικτύου, ενώ το 2015 οι αριθμοί αυξήθηκαν στο 37,6%. Από το 2004 έως το 2014, το υψηλότερο ποσοστό χρήσης καταγράφεται στη Νοτιοδυτική Περιφέρεια, με τη διαφορά μεταξύ των περιοχών να μειώνεται χρόνο με τον χρόνο. Τα στοιχεία για το 2015 δείχνουν ότι η κορυφαία επίδοση είναι η Βόρεια Κεντρική Περιφέρεια όσον αφορά την πρόσληψη Διαδικτύου από άτομα άνω των 55 ετών (48,7%), την οποία ακολουθεί η Νοτιοδυτική Περιφέρεια (46,1%). Η χαμηλότερη απορρόφηση Διαδικτύου από ηλικιωμένους το 2015 καταγράφεται στη Βορειοδυτική Περιφέρεια (29,4%) και στη Νοτιοκεντρική Περιφέρεια (29,7%). Κατά μέσο όρο, το 22,2% των γυναικών και το 21,8% των ανδρών ηλικίας 55-74 ετών χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, πράγμα που σημαίνει ότι υπάρχει μικρή διαφορά στη χρήση του Διαδικτύου μεταξύ γυναικών και ανδρών (Εθνική Ολοκληρωμένη Στρατηγική για Ενεργούς Γήρανση στη Βουλγαρία 2016 - 2030). Η χρήση του Διαδικτύου από ηλικιωμένους στη Βουλγαρία αυξάνεται, αλλά το ποσοστό των ηλικιωμένων που χρησιμοποιούν τον Παγκόσμιο Ιστό παραμένει χαμηλό σε σύγκριση με τα άλλα κράτη μέλη της ΕΕ. Τα στοιχεία της Eurostat (Eurostat, Ιδιώτες - χρήση υπολογιστή, 2015) δείχνουν ότι κατά μέσο όρο το 59% του πληθυσμού ηλικίας μεταξύ 55 και 74 ετών σε όλα τα κράτη μέλη χρησιμοποιεί το Διαδίκτυο, ενώ στη Βουλγαρία μόνο το 27%. Επιπλέον, η Βουλγαρία καταγράφει ακόμη χαμηλότερα ποσοστά συχνότητας χρήσης -12% για τη Βουλγαρία έναντι 46% για τη χρήση του Διαδικτύου στην ΕΕ τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα (Eurostat, Ιδιώτες - συχνότητα χρήσης υπολογιστή, 2015). Το χαμηλό επίπεδο χρήσης από τους ηλικιωμένους θα μπορούσε να αποδοθεί στην απουσία τεχνολογιών στο σπίτι - μόνο το 18% των ατόμων ηλικίας μεταξύ 55 και 74 ετών αναφέρουν ότι χρησιμοποιούν υπολογιστή στο σπίτι (Eurostat, Individuals - χώροι χρήσης υπολογιστή, 2011).



Φροντίδα υγείας

Η συσχέτιση του επιπέδου της θνησιμότητας με τις δαπάνες για την υγεία δείχνει ότι η Βουλγαρία αποδίδει σύμφωνα με τα αναμενόμενα για τα τρέχοντα επίπεδα δαπανών. Αυτό υποδηλώνει ότι για να επιτευχθούν ουσιαστικά βελτιώσεις στα αποτελέσματα της υγείας, εκτός από τις πολιτικές που αντιμετωπίζουν παράγοντες κινδύνου και βελτιώνουν τη φροντίδα, πιθανόν να χρειάζονται επίσης περισσότεροι πόροι. Ενδεικτικά, οι χώρες που δαπανούν ελαφρώς περισσότερα (π.χ. Κροατία και Πολωνία) έχουν πολύ χαμηλότερη υπαγόμενη θνησιμότητα.

Απόδοση συστήματος υγείας

Αποτελεσματικότητα

Η υπαγόμενη θνησιμότητα παραμένει πολύ υψηλή στη Βουλγαρία. Μαζί με άλλους δείκτες (π.χ. ποσοστά επιβίωσης, νοσηλείες που μπορούν να αποφευχθούν), δείχνει μεγάλο περιθώριο βελτίωσης της ποιότητας και του συντονισμού των υπηρεσιών υγείας.

Πρόσβαση

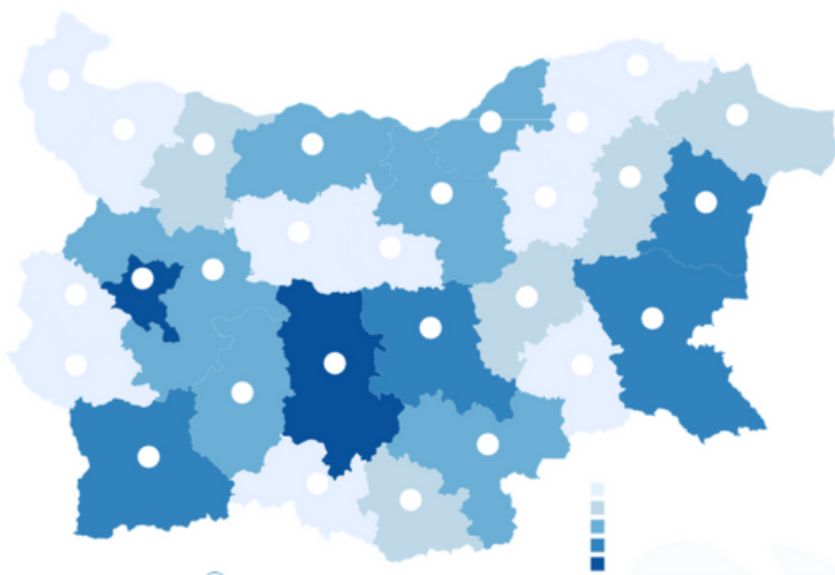
Οι ανεκπλήρωτες ανάγκες για ιατρική περίθαλψη οδηγούν σε προβλήματα πρόσβασης σε όλα τα εισοδηματικά κλιμάκια για οικονομικούς λόγους. Η απόσταση ταξιδιού και η διαθεσιμότητα των γιατρών παραμένουν σημαντικά εμπόδια, ειδικά για ομάδες χαμηλότερου εισοδήματος

Ελαστικότητα

Έχει σημειωθεί κάποια πρόοδος όσον αφορά τη διακυβέρνηση και τη λογοδοσία.

Λαμβάνοντας υπόψη το ευρύ φάσμα των προκλήσεων - γρήγορη γήρανση της κοινωνίας, κινητοποίηση εσόδων, επαγγελματική μετανάστευση και έλλειψη εργατικού δυναμικού, για να αναφέρουμε μερικές μόνο - η κατεύθυνση των πρόσφατων μεταρρυθμίσεων είναι ενθαρρυντική, αλλά αυτές οι μεταρρυθμίσεις χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να γίνουν αποτελεσματικές.

Το ιατρικό προσωπικό συγκεντρώνεται ως επί το πλείστον σε πιο αστικοποιημένες περιοχές



4 πς

376 άτομα υπό ιατρική επίβλεψη

1000 θέσεις για μακροχρόνια φροντίδα

Η Αξιολόγηση της Τεχνολογίας Υγείας για τα φαρμακευτικά προϊόντα προμηνύει καλύτερη σχέση ποιότητας / τιμής.

Αρκετοί μηχανισμοί έχουν εισαχθεί ή σχεδιαστεί για τη μείωση του κόστους που σχετίζεται με τα φαρμακευτικά προϊόντα από το 2011. Επιπλέον, η εισαγωγή της Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας (ΗΤΑ) το 2015 αναμένεται (περαιτέρω) να αυξήσει την αποτελεσματικότητα των φαρμακευτικών δαπανών. Η διαδικασία εφαρμογής ξεκίνησε μόλις το 2016, με τη σύσταση ειδικής επιτροπής στο Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Υγείας και Ανάλυσης. Το ΗΤΑ εφαρμόζεται πλέον για φάρμακα που ανήκουν σε νέες διεθνείς ομάδες μη κατοχυρωμένων ονομάτων που προηγουμένως δεν περιλαμβάνονταν στη λίστα θετικών φαρμάκων. Παρ' όλα αυτά, πρέπει να γίνουν καλύτερα κατανοητές οι βασικές αιτίες του μεγάλου μεριδίου της Βουλγαρίας στις φαρμακευτικές δαπάνες. Είναι πιθανότατα το αποτέλεσμα των υψηλών τιμών λόγω της έλλειψης (συγκεντρωτικής) αγοραστικής δύναμης, της υπερκατανάλωσης φαρμάκων που πληρώνονται ιδιωτικά και ίσως ακόμη χαμηλής διείσδυσης στα γενόσημα. Λείπουν ολοκληρωμένες μελέτες και καλά δεδομένα.

Οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις για τον περιορισμό του κόστους και την ενσωμάτωση της φροντίδας βρίσκονται σε αρχικό στάδιο

Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας του νοσοκομειακού τομέα ήταν το επίκεντρο αρκετών πρόσφατων μεταρρυθμίσεων. Αυτά έχουν επιδιώξει να μειώσουν τη δυνατότητα νοσηλείας, επιτρέποντας επιλεκτική σύναψη συμβάσεων, πραγματοποιώντας αλλαγές στο πακέτο παροχών, επιτρέποντας περισσότερες κινητές θεραπείες και προωθώντας οικονομικά αποδοτική και ποιοτική πληροφόρηση. Επιπλέον, τα πρόσφατα σχέδια για την εισαγωγή ολοκληρωμένης φροντίδας στο σύστημα υγείας είναι ενθαρρυντικά.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ: Εξασφάλιση ίσης και αποτελεσματικής πρόσβασης σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη

ΜΕΤΡΑ:

Υποστήριξη του μοντέλου των διαμεσολαβητών υγείας ως προϋπόθεση για τη βελτίωση της πρόσβασης των ευάλωτων ομάδων στην υγειονομική περίθαλψη ·

Βελτίωση της ευαισθητοποίησης του πληθυσμού για τους βασικούς παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με χρόνιες μη μεταδοτικές ασθένειες ·

Επέκταση της κάλυψης ανοσοποίησης μακροπρόθεσμα έως και το 95% των ατόμων που υποβάλλονται σε εμβολιασμό.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ: Κατάργηση του μοντέλου θεσμικής φροντίδας και ανάπτυξη διατομεακών υπηρεσιών κοινωνικής ένταξης

ΜΕΤΡΑ:

Παροχή βιώσιμων, ποιοτικών και προσιτών κοινωνικών υπηρεσιών στην κοινότητα, που ικανοποιούν τις ατομικές ανάγκες των χρηστών.

Ανάπτυξη ενός δικτύου υπηρεσιών σε οικογενειακό περιβάλλον ή σε περιβάλλον κοντά στην οικογένεια, για παιδιά, άτομα με ειδικές ανάγκες και ηλικιωμένους που εξαρτώνται από την επαγγελματική φροντίδα.

Σχεδιασμός ολοκληρωμένων υπηρεσιών πρώιμης ανάπτυξης παιδιών για παιδιά ηλικίας 0 έως 7 ετών και για τις οικογένειές τους.

Ανάπτυξη καινοτόμων διατομεακών υπηρεσιών για παιδιά και οικογένειες και άλλες ευπαθείς ομάδες. Παροχή σύνθετης υποστήριξης σε οικογένειες που φροντίζουν άτομα με ειδικές ανάγκες και ηλικιωμένους.

Συνεχής εισαγωγή ορθών πρακτικών για αποϊδρυματοποίηση ασθενών με ψυχικές διαταραχές.

- Εκπόνηση χρηματοδοτικού μηχανισμού που διασφαλίζει τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών που χρηματοδοτούνται στο πλαίσιο των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων.

Κοινωνική ένταξη

Η αποιδρυματοποίηση στη Βουλγαρία πρέπει να νοηθεί ως διμερής διαδικασία - τόσο το κλείσιμο όσο και η αναδιαμόρφωση των υφιστάμενων ιδρυμάτων και το άνοιγμα υπηρεσιών στην κοινότητα, η οποία θα χρησιμεύσει ως εναλλακτική λύση της θεσμικής φροντίδας. Υπό αυτή την έννοια η αποιδρυματοποίηση της φροντίδας για ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρία κατευθύνεται στην ανάπτυξη ενός δικτύου υπηρεσιών στην κοινότητα και στην οικογένεια με σκοπό την εξασφάλιση ανεξάρτητης και αξιοπρεπούς ζωής ηλικιωμένων και ατόμων με αναπηρία και πλήρους κοινωνικής ένταξης.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ: Βελτίωση της ικανότητας και της αλληλεπίδρασης στον τομέα της εκπαίδευσης, της υγειονομικής περίθαλψης, της απασχόλησης και των κοινωνικών υπηρεσιών με ταυτόχρονη εφαρμογή κοινών στόχων κοινωνικής ένταξης

ΜΕΤΡΑ:

Βελτίωση του προγραμματισμού υπηρεσιών στους διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένου του περιφερειακού επιπέδου, καθώς και του συντονισμού του προγραμματισμού.

Αύξηση της ικανότητας με την εισαγωγή νέων προσεγγίσεων στην παροχή υπηρεσιών-πολυεπιστημονική προσέγγιση, εξατομίκευση των υπηρεσιών, χρήση σύνθετης αξιολόγησης κ.λπ.

Δημιουργία και εισαγωγή συστημάτων παρακολούθησης και ελέγχου της αποτελεσματικότητας και της αποτελεσματικότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών. Αξιολόγηση των επιπτώσεων της πολιτικής στον τομέα της απασχόλησης, του εισοδήματος, των κοινωνικών, των υγειονομικών και των εκπαιδευτικών υπηρεσιών.

Ενίσχυση της ικανότητας των δήμων, των μη κυβερνητικών οργανώσεων, των κοινωνικών εταίρων και των παρόχων υπηρεσιών να συμμετέχουν στη διαμόρφωση και την εφαρμογή ολοκληρωμένων πολιτικών για την κοινωνική ένταξη.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ: Εξασφάλιση προσβάσιμου περιβάλλοντος - φυσικό, θεσμικό και ενημερωτικό

ΜΕΤΡΑ:

Εξασφάλιση φυσικής πρόσβασης σε δημόσια κτίρια, σπίτια, ανοιχτούς χώρους κ.λπ.

Διασφάλιση πρόσβασης σε πληροφορίες και επικοινωνία.

Διασφάλιση πρόσβασης σε δημόσιες υπηρεσίες.

Διασφάλιση πρόσβασης στον πολιτισμό και τον αθλητισμό.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ



Οι βασικές προτεραιότητες ενδυνάμωσης των ατόμων ηλικίας 65 και άνω είναι:

- ✓ Εξασφάλιση ίσης και αποτελεσματικής πρόσβασης σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη
- ✓ Εξάλειψη του μοντέλου θεσμικής φροντίδας και ανάπτυξη διατομεακών υπηρεσιών κοινωνικής ένταξης
- ✓ Διασφάλιση βιώσιμων και επαρκών κοινωνικών προμηθειών
- ✓ Βελτίωση της ικανότητας και της αλληλεπίδρασης στον τομέα της εκπαίδευσης, της υγειονομικής περίθαλψης, της απασχόλησης και των κοινωνικών υπηρεσιών, με παράλληλη εφαρμογή κοινών στόχων κοινωνικής ένταξης
- ✓ Διασφάλιση προσβάσιμου περιβάλλοντος - φυσικό, θεσμικό και ενημερωτικό
- ✓ Βελτίωση των συνθηκών στέγασης για ευπαθείς ομάδες και στήριξη των αστέγων
- ✓ Συνεργασία για την υπέρβαση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού και των συναφών συνεπειών

ΠΗΓΕΣ

1. Eurostat statistic data

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_sk_dskl_i&lang=en

2. National Statistical Institute

3. “National Comprehensive Strategy for Active Aging in Bulgaria 2016 – 2050” – Ministry of Labour and Social Policy

4. The statistics portal <https://www.statista.com/statistics/379026/internet-usage-at-home-bulgaria/>

5. eGovernment in Bulgaria. European Commission Report, February 2016, edition 13.0

6. Republic of Bulgaria State eGovernment Agency <https://e-gov.bg/en/1>

7. “Bulgaria: “Elderly people now online: School in the afternoon project”. European Network for Integrational Learning.

http://www.enilnet.eu/CaseStudies/ENIL_Bulgaria_case%20study.pdf

8. “Active Aging: How Can Bulgaria Tap the Potential of the Elderly?”. The World Bank. <http://www.worldbank.org/en/events/2016/06/22/active-aging-how-canbulgaria-tap-the-potential-of-elderly>

9. National Comprehensive Strategy for Active Ageing in Bulgaria

https://www.mlsp.government.bg/ckfinder/userfiles/files/politiki/demografaska%20politika/publikacii/Draft_National_Comprehensive_Strategy_project_En.pdf

10. ICT usage in households and by individuals in Bulgaria in 2015

http://computerworld.bg/49375_ict_usage_in_households_and_by_individuals_in_bulgaria_in_2015#!prettyPhoto

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_bulgaria_english.pdf

<https://www.novinite.com/articles/189992/Eurostat%3A+For+every+Three+Bulgarians+in+Working+Age+there+is+One+Pensioner>

https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Population_structure_and_ageing

<https://www.balcanicaucaso.org/eng/Areas/Bulgaria/Elderly-Bulgarians-the-lost-generation-167744>

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1103&langId=en&intPageId=4434file:///C:/Users/pc/Downloads/KE-01-18-637-EN-N.pdf>

RESOURCES

<https://www.mu-varna.bg/BG/Documents/novini%202018/HiT-Bulgaria-2018-web.pdf>

<https://www.files.ethz.ch/isn/122384/Bulgaria.pdf>

https://www.dnevnik.bg/bulgaria/2019/04/30/3427063_prez_izminalata_godina_22_o_t_naselenieto_e_bilo_pod/

https://old.mlsp.government.bg/index.phpsection=POLICIES&lang=_eng&P=279

<https://www.nsi.bg/en/content/8294/poverty-and-social-inclusion-indicators-national-level>

https://www.google.com/search?q=National+Strategy+for+Long-Term+Care&rlz=1C1GCEA_enBG912BG912&oq=National+Strategy+for+Long-Term+Care&aqs=chrome.0.69i59j69i60j69i61l2.6632j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

<https://www.worldbank.org/en/events/2016/06/22/active-aging-how-can-bulgaria-tap-the-potential-of-elderly>

<https://www.balcanicaucaso.org/eng/Areas/Bulgaria/Elderly-Bulgarians-the-lost-generation-167744>