

Jak ubezpieczają się w Unii – Łotwa

Powierzchnia:	64 589 km ²
Stolica:	Ryga 643,4 tys. mieszkańców (dane Eurostat, 2014 r.)
Ludność:	1 969 tys. mieszkańców (dane Eurostat, 2016 r.)
Przyrost naturalny:	-3,3 ‰ (na podstawie Eurostat, 2015 r.)
Przeciętna długość życia:	mężczyzn – 69,1 lat; kobiet – 79,4 lat (Eurostat, 2014 r.)
PKB na 1 mieszkańca:	12 300 euro (Eurostat, 2015 r.)
Stopa bezrobocia:	9,9 proc. (Eurostat, 2015 r.)
Udział ludności powyżej 65 roku życia:	29,5 proc. ludności aktywnej zawodowo (Eurostat, 2015 r.)

Wydatki na zabezpieczenie społeczne wynoszą 14,5 proc. PKB (dane za 2014 r.).

Łotewski system zabezpieczenia społecznego obejmuje:

- świadczenia z tytułu niezdolności do pracy i renty inwalidzkie
- świadczenia z tytułu macierzyństwa i ojcostwa, usługi w zakresie opieki oraz ubezpieczenie zdrowotne
- emerytury i renty rodzinne
- świadczenia rodzinne, renty rodzinne
- świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych
- ubezpieczenie od utraty pracy.

Za organizację systemu zabezpieczenia społecznego na Łotwie odpowiada Ministerstwo Opieki Społecznej (*Labklājības ministrija*), którego główne zadanie w dziedzinie zabezpieczenia społecznego polega na opracowywaniu i wdrażaniu polityki państwa dotyczącej ubezpieczeń i państwowych świadczeń społecznych. Ministerstwo ma zapewnić

funkcjonalność i rozwój systemu ubezpieczeń społecznych państwa, wsparcie finansowe dla poszczególnych grup ludności, zapewnić i realizację praw socjalnych (w tym mających na celu zmniejszenie bezrobocia, ochronę praw pracowniczych oraz zapewnienie jakości usług socjalnych i pomocy społecznej), planowanie i nadzór nad realizacją polityki w dziedzinie opieki społecznej.

Ministerstwu podporządkowane są Państwowa Agencja Ubezpieczeń Społecznych (*Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra, VSAA*), Państwowa Agencja Zatrudnienia (*Nodarbinātības valsts aģentūra*), Państwowa Agencja Integracji Społecznej (*Sociālās integrācijas valsts aģentūra*) oraz Państwowa Komisja Medyczna ds. Oceny Stanu Zdrowia i Zdolności Pracy (*Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija*).

Państwowa Agencja Ubezpieczenia Społecznego (*Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra*) oraz jej lokalne biura zarządzają państwowymi świadczeniami społecznymi i ubezpieczeniami społecznymi, które obejmują: świadczenia z tytułu choroby, bezrobocia, macierzyństwa, starości, wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz renty rodzinne i świadczenia z tytułu inwalidztwa. Agencja zarządza budżetem ubezpieczenia społecznego, prowadzi rejestr osób ubezpieczonych i ich składek na kontach, zapewnia indywidualne konsultacje dla ludności w zakresie ubezpieczeń społecznych, regularnie informuje opinię publiczną o aktualnych sprawach ubezpieczeń społecznych, świadczy wybrane usługi pomocy społecznej i dostarcza je tak blisko miejsca zamieszkania klienta, jak to możliwe.

Państwowa Agencja Zatrudnienia (*Nodarbinātības valsts aģentūra*) zapewnia realizację polityki redukcji bezrobocia. Prowadzi działania z zakresu wsparcia zatrudnienia, pomocy dla bezrobotnych, poszukujących pracy i osób zagrożonych bezrobociem (np. promuje ich konkurencyjność na rynku pracy, rejestruje oferty pracy zgłaszane przez pracodawców, staże zawodowe oraz programy dotyczące zmiany kwalifikacji). Agencja odpowiada za rejestrowanie bezrobotnych i poszukujących pracy, informuje o prawach i obowiązkach bezrobotnych, zapewnia indywidualną pomoc bezrobotnym, by mogli powrócić na rynek pracy.

Państwowa Agencja Integracji Społecznej (*Sociālās integrācijas valsts aģentūras*) prowadzi i aktualizuje rejestr osób niepełnosprawnych, które wymagają rehabilitacji zawodowej, świadczy profesjonalne usługi rehabilitacyjne (w tym również rehabilitacji społecznej i pomocy medycznej), oferuje szkolenia dla specjalistów opieki społecznej na poziomie od zawodowego do wyższego.

Od 2003 r. centralnym organem państwowej administracji ds. opieki zdrowotnej i ogólnej organizacji i funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej jest Ministerstwo Zdrowia

(*Veselības ministrija*), odpowiedzialne za opracowywanie, organizowanie i nadzorowanie realizacji polityki zdrowotnej oraz redagowanie aktów prawnych w dziedzinie zdrowia publicznego, ochrony zdrowia i farmacji.

Krajowa Służba Zdrowia (*Nacionālais veselības dienests*) została założona w 2011 r. w celu realizacji polityki państwa w zakresie dostępności usług opieki zdrowotnej. Zarządza budżetem na opiekę zdrowotną, planuje opiekę zdrowotną – zawiera roczne kontrakty z podmiotami świadczącymi usługi medyczne oraz pokrywa koszty opieki medycznej świadczonej na rzecz ubezpieczonych przez podmioty objęte takimi kontraktami. Krajowe ubezpieczenie zdrowotne obejmuje również refundację niektórych produktów leczniczych.

Państwowa Komisja Medyczna ds. Oceny Stanu Zdrowia i Zdolności Pracy (*Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija, VDEAVK*) przeprowadza ocenę stopnia niepełnosprawności i podejmuje decyzje w sprawach roszczeń rentowych, dokonuje ocen medycznych oraz, w oparciu o opinię biegłych lekarzy, podejmuje decyzje w sprawach niezdolności do pracy.

Świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, renty inwalidzkie

Do świadczeń z tytułu niezdolności do pracy upoważnieni są pracownicy oraz osoby samozatrudnione, objęte ubezpieczeniem społecznym. Świadczenia są wypłacane, jeśli osoba jest nieobecna w swoim miejscu pracy i z tego powodu traci wynagrodzenie lub jeśli osoba samozatrudniona traci dochód.

Świadczenie z tytułu niezdolności do pracy w ciągu pierwszych 10 dni wypłacane jest przez pracodawcę. Od 11. dnia niezdolności do pracy do czasu odzyskania zdolności do pracy świadczenie jest przyznawane i wypłacane przez **Państwową Agencję Ubezpieczeń Społecznych** (VSAA), w wysokości 80 proc. średniego wynagrodzenia zasadniczego stanowiącego podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie.

Każda osoba, która co najmniej od trzech lat jest ubezpieczona i nie osiągnęła jeszcze wieku emerytalnego (62 lat i 9 miesięcy), a została uznana przez Państwową Komisję Medyczną ds. Oceny Stanu Zdrowia i Zdolności Pracy (VDEAVK) za osobę niezdolną do pracy, ma prawo do renty inwalidzkiej. Komisja określa również stopień i okres trwania niezdolności do pracy. Na Łotwie, na mocy ustawy o niepełnosprawności, wyróżnia się trzy grupy niezdolności do pracy dla osób powyżej 18. roku życia:

- I grupa inwalidztwa – jeżeli utrata zdolności do pracy wynosi 80–100 proc. – zupełna lub niemal zupełna niezdolność do pracy

- II grupa inwalidztwa – jeżeli utrata zdolności do pracy wynosi 60–79 proc. – znacznie ograniczona zdolność do pracy
- III grupa inwalidztwa – jeżeli utrata zdolności do pracy wynosi 25–59 proc. – ograniczona zdolność do pracy.

Ograniczona zdolność do pracy zaczyna się od uszczerbku na poziomie 25 proc.

Renta inwalidzka jest wypłacana do chwili, kiedy osoba niezdolna do pracy osiągnie wiek emerytalny.

Wysokość renty inwalidzkiej dla osób sklasyfikowanych w I oraz II grupie inwalidztwa zależy od:

- średniego wynagrodzenia ubezpieczonego objętego obowiązkiem składkowym, obliczonego na podstawie dochodów z 36 kolejnych miesięcy w ciągu 5 lat poprzedzających przyznanie renty inwalidzkiej
- okresu opłacania składek ubezpieczenia
- maksymalnej możliwej długości okresu opłacania składek ubezpieczenia określonej od wieku 15 lat do wieku emerytalnego.

Wysokość renty inwalidzkiej dla III grupy odpowiada wysokości świadczenia z państwowego systemu zabezpieczenia społecznego (64,03 euro miesięcznie).

Niektóre osoby niezdolne do pracy lub ich rodziny mogą dostawać dodatkowe świadczenia – np. z tytułu pracy przy usuwaniu skutków wybuchu elektrowni jądrowej w Czarnobylu, czy szczególne dodatki na zakup dostosowanego samochodu.

Świadczenie z tytułu macierzyństwa

Zasiłki macierzyńskie (*maternitātes pabalsts*) wypłacane są przez cały okres urlopu macierzyńskiego i urlopu po porodzie, jeśli matka nie powróciła do pracy i z tego powodu traci wynagrodzenie, a jeśli jest osobą samozatrudnioną – traci swój dochód. Zasiłkiem objęte są urlop macierzyński, trwający 56 dni kalendarzowych, jak również urlop po urodzeniu dziecka, trwający 56 dni kalendarzowych, tj. łącznie 112 dni kalendarzowych. Świadczenie z tytułu macierzyństwa wynosi 80 proc. średniego wynagrodzenia objętego obowiązkiem składkowym, liczonego w oparciu o dochody z 12 miesięcy i przyjmowanego za podstawę do obliczania składek na ubezpieczenie społeczne.

Świadczenia z tytułu ojcostwa (*paternitātes pabalsts*) wypłacane są ojcu z okazji narodzin dziecka (przez 10 dni kalendarzowych urlopu). Świadczenie z tytułu ojcostwa wynosi 80

proc. średniego wynagrodzenia objętego obowiązkiem składkowym, liczonego w oparciu o dochody z 12 miesięcy i przyjmowanego za podstawę do obliczania składek wpłacanych do systemu zabezpieczenia społecznego.

Świadczenie rodzicielskie (*vecāku pabalsts*) wypłacane jest osobom, które korzystają z urlopu wychowawczego w celu sprawowania opieki nad dziećmi do pierwszego roku życia, jeżeli osoby te są zatrudnione w dniu, w którym przyznaje się świadczenie. Świadczenie przyznaje się jednemu z rodziców lub osobie, która sprawuje opiekę nad dzieckiem jako opiekun prawny, rodzic adopcyjny lub rodzic zastępczy. Świadczenie rodzicielskie wynosi 70 proc. średniego wynagrodzenia objętego obowiązkiem składkowym, liczonego w oparciu o dochody z 12 miesięcy i przyjmowanego za podstawę do obliczania składek na ubezpieczenie społeczne.

Świadczenia emerytalne

Ustawowy wiek emerytalny na Łotwie wynosi 62 lata i 9 miesięcy (stan na 1 lipca 2016 r., MISSOC) i jest stopniowo zwiększany o 3 miesiące rocznie aż do osiągnięcia 65 lat w 2025 r. System emerytalny składa się z trzech filarów.

- I filar – obowiązkowy w ramach systemu repartycyjnego – osoby pracujące lub samozatrudnione opłacają składki na emerytury dla obecnych emerytów (*pay-as-you-go*) – wysokość świadczeń zależy od wysokości zarobków, zgromadzonego wkładu i okresu przynależności do systemu – informacje zapisywane są na kontach ubezpieczonych (*notional defined contribution system*)
- II filar – obowiązkowy w ramach państwowego systemu kapitałowego – część składek jest inwestowana na rynku finansowym w celu podniesienia zgromadzonego kapitału – po przejściu na emeryturę kapitał z II filara może być dodany do kwoty z I filara, albo powierzony funduszowi emerytalnemu do zarządzania i wypłacania
- III filar – dobrowolny program emerytalny w prywatnym funduszu – zapewnia stabilność systemu wyrównując ryzyka finansowe lub demograficzne (ryzykom demograficznym podlegają I i II filar, finansowym – II i III).

Kapitałowy uzupełniający system emerytalny, tzw. drugi filar, jest obowiązkowy dla wszystkich ubezpieczonych, którzy 1 lipca 2009 r. nie ukończyli 30 lat. Osoby urodzone między 2 lipca 1951 r. a 1 lipca 1971 r., mogą dobrowolnie przystąpić do drugiego filaru systemu emerytalnego.

Aby uzyskać świadczenie dana osoba musi być ubezpieczona (łącznie) co najmniej 15 lat..

Istnieje możliwość wcześniejszego przejścia na emeryturę – ubezpieczeni, którzy mogą wykazać okres ubezpieczenia nie krótszy niż 30 lat, mogą złożyć wniosek o świadczenie przedemerytalne dwa lata przed ukończeniem wieku emerytalnego określonego w przepisach. Są też osoby, które mając składki opłacane przez nie mniej niż 30 lat, mogą starać się o przejście na emeryturę pięć lat przed ustawowym wiekiem emerytalnym. Dotyczy to osób politycznie represjonowanych, osób, które sprawowały opiekę nad co najmniej pięciorgiem dzieci lub jednym dzieckiem niepełnosprawnym przez co najmniej 8 lat, do ukończenia przez nie 18. roku życia (jeżeli nie zostały pozbawione prawa opieki nad dziećmi), osób pracujących w szkodliwych lub szczególnie szkodliwych warunkach, osób dotkniętych karłowatością lub utratą wzroku, osób zaangażowanych w usuwanie skutków wybuchu elektrowni jądrowej w Czarnobylu.

Jeśli staż ubezpieczenia jest krótszy niż 20 lat, minimalna emerytura wynosi 1,1 państwowego świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego (*Valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts*), czyli 70,43 euro miesięcznie (117,39 euro miesięcznie na osobę niepełnosprawną od dzieciństwa). Jeśli staż ubezpieczenia zawiera się między 21 a 30 lat, minimalna emerytura wynosi 1,3 państwowego świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego, tj. 83,24 euro miesięcznie (138,73 euro miesięcznie za osobę niepełnosprawną od dzieciństwa). Jeśli staż ubezpieczenia zawiera się między 31 a 40 lat, minimalna emerytura wynosi 1,5 państwowego świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego, tj. 96,04 euro miesięcznie (160,07 euro miesięcznie za osobę niepełnosprawną od dzieciństwa). Jeśli staż ubezpieczenia wynosi 41 lub więcej lat, minimalna emerytura wynosi 1,7 państwowego świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego, czyli 108,85 euro miesięcznie (181,42 euro miesięcznie za osobę niepełnosprawną od dzieciństwa).

Świadczenia rodzinne i renty rodzinne

Ze świadczeń rodzinnych mogą korzystać obywatele Łotwy, osoby niebędące obywatelami Łotwy, obcokrajowcy i bezpaństwowcy, którym wydano indywidualny numer identyfikacyjny i które mieszkają na stałe na Łotwie.

Z tytułu urodzenia dziecka przyznawany jest jednorazowy dodatek w wysokości 421,17 euro. Jest to dodatek socjalny wypłacany przez państwo, po zarejestrowaniu dziecka, jednemu z rodziców lub opiekunów, niezależnie od tego, czy osoba ta jest objęta ubezpieczeniem społecznym.

Świadczenie na opiekę nad dzieckiem można otrzymywać do czasu osiągnięcia przez dziecko wieku 2 lat. Świadczenie to może otrzymywać matka, ojciec, rodzic adopcyjny lub opiekun

dziecka. Świadczenie można łączyć z zasiłkiem dla bezrobotnych, natomiast nie przysługuje ono na dziecko, którego narodziny powodują przyznanie świadczenia z tytułu macierzyństwa lub świadczenia rodzicielskiego w tym samym okresie.

Do osiągnięcia przez dziecko 15 lat lub, jeśli kontynuuje naukę, 19, rodzice mogą otrzymywać świadczenie z tytułu statusu rodzinnego, niezależnie od tego, czy są objęci ubezpieczeniem społecznym. Świadczenie to jest wypłacane na każde dziecko w rodzinie.

Wysokość państwowego zasiłku rodzinnego (*Gimenes valsts pabalsts*) wynosi 11,38 euro na pierwsze dziecko, dwa razy tyle na drugie dziecko, 3 razy tyle na trzecie i kolejne dzieci.

Do wspomnianych świadczeń można otrzymywać dodatek z tytułu ciąży mnogiej.

Na opiekę nad dzieckiem niepełnosprawnym, o którego niepełnosprawności orzekła VDEAVK, przyznawane jest świadczenie opiekuńcze. Po upływie określonego okresu niepełnosprawności i szczególnej zależności, lub kiedy dziecko ukończy 18 lat, świadczenie przestaje być wypłacane.

Renta rodzinna przysługuje członkom rodziny zmarłego ubezpieczonego, którzy w chwili jego śmierci byli niezdolni do pracy oraz pozostawali na jego utrzymaniu. Rentę rodzinną wypłaca się dzieciom zmarłego ubezpieczonego, niezależnie od faktu, czy pozostawały na jego utrzymaniu.

Za członków rodziny niezdolnych do pracy uważa się:

- dzieci w wieku poniżej 18 lat, jak również dzieci pełnoletnie dotknięte niepełnosprawnością przed ukończeniem 18 lat
- braci, siostry i wnuki w wieku poniżej 18 lat, jeśli nie mają rodziców zdolnych do pracy lub jeśli są pełnoletni, ale zostali dotknięci niepełnosprawnością przed ukończeniem 18 lat.

Wymienione osoby w wieku 18–24 lat mają prawo do renty rodzinnej, jeżeli uczą się w trybie dziennym. Dzieci przysposobione mają te same prawa do renty dla osób pozostałych przy życiu, jak dzieci własne.

Wysokość renty dla osób pozostałych przy życiu jest obliczana z uwzględnieniem przewidywanej wysokości emerytury zmarłego żywiciela rodziny, która nie może być niższa niż 65 proc. zasiłku z państwowego systemu zabezpieczenia społecznego na każde dziecko. Renta dla pozostałych przy życiu sierot jest obliczana na podstawie przewidywanej wysokości emerytury zmarłego ubezpieczonego:

- na jedno dziecko: 50 proc. emerytury
- na dwoje dzieci: 75 proc. emerytury

- na troje i więcej dzieci: 90 proc. emerytury.

Zasiłek na pokrycie kosztów pogrzebu przyznaje się:

- członkom rodziny zmarłego ubezpieczonego lub osobie, która poniosła rzeczywiste koszty jego pogrzebu
- członkom rodziny zmarłego bezrobotnego lub osobie, która poniosła rzeczywiste koszty jego pogrzebu, jeżeli bezrobotny pobierał świadczenie z tytułu bezrobocia lub opłacał składki przez co najmniej 12 miesięcy w ciągu ostatnich 36 miesięcy przed zarejestrowaniem się jako bezrobotny
- ubezpieczonemu w przypadku śmierci członka jego rodziny
- członkom rodziny zmarłego beneficjenta emerytury lub renty państwowej lub beneficjenta państwowego świadczenia z zabezpieczenia społecznego bądź osobie, która poniosła rzeczywiste koszty jego pogrzebu.

Wysokość zasiłku na pokrycie kosztów pogrzebu w przypadku śmierci ubezpieczonego równa jest dwukrotności jego średniego miesięcznego wynagrodzenia objętego obowiązkiem składkowym.

Świadczenia z tytułu wypadku przy pracy i choroby zawodowej

System ubezpieczeń społecznych na Łotwie przewiduje obowiązkowe ubezpieczenie społeczne od wypadków przy pracy i chorób zawodowych dla pracowników. Dla osób samozatrudnionych ubezpieczenie to jest dobrowolne.

Pracownicy są uprawnieni do odszkodowania z ubezpieczenia, jeżeli ucierpią w wypadku przy pracy, w drodze do lub z pracy, ale tylko w pojeździe stanowiącym własność pracodawcy, ucierpią w czasie ratowania osoby lub własności albo w czasie ochrony osoby lub własności lub zapadną na chorobę zawodową. Osoba ubezpieczona jest uprawniona do następujących płatności:

- świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy (minimum 25 proc. uszczerbku)
- odszkodowania z tytułu niezdolności do pracy
- w kilku przypadkach do jednorazowego dodatku, rekompensaty przeznaczonej na zakup protezy, pokrycie kosztów opieki w trakcie leczenia szpitalnego, transportu do instytucji medycznych, zakup sprzętu rehabilitacyjnego i jego napraw, pokrycie kosztów terapii, opieki, a także rehabilitacji medycznej i zawodowej.

Osoba ubezpieczona jest uprawniona do następujących usług: terapii, opieki i rehabilitacji medycznej, przekwalifikowania i rehabilitacji zawodowej.

Jeżeli na skutek obrażeń poniesionych przy pracy lub choroby zawodowej nastąpi śmierć, przewidziane są następujące świadczenia: odszkodowanie z tytułu utraty żywiciela dla członków rodziny osoby ubezpieczonej, którzy nie są zdolni do pracy, a którzy znajdowali się na jej utrzymaniu oraz dodatek pogrzebowy, przyznawany członkom rodziny zmarłego lub innej osobie organizującej pogrzeb.

Świadczenia na wypadek bezrobocia

Aby otrzymać świadczenie z tytułu bezrobocia, wnioskodawca musi być zarejestrowany jako bezrobotny w Państwowej Agencji Zatrudnienia (NVA) oraz musi wykazać, że:

- nie pracuje
- szuka pracy
- jest zdolny do pracy i gotowy do zawarcia stosunku pracy bez zwłoki
- ma ponad 15 lat
- nie osiągnął wieku emerytalnego
- nie otrzymuje świadczenia emerytalnego (w tym wcześniejszej emerytury)
- nie uczestniczy w pełnym programie edukacji pierwszego lub drugiego stopnia (szkoła podstawowa lub średnia)
- nie prowadzi działalności gospodarczej lub ma zawieszoną działalność gospodarczą
- nie jest całkowicie utrzymywany przez państwo.

Ponadto bezrobotny musi udowodnić, że pracował przez co najmniej rok przed utratą pracy i opłacał składki przez ponad dziewięć miesięcy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zarejestrowaniem się jako bezrobotny.

Wysokość świadczenia z tytułu bezrobocia obliczana jest w oparciu o wynagrodzenie, jakie posłużyło za podstawę obliczeń składek ubezpieczeniowych. Wysokość i maksymalny okres wypłat zależą od długości okresu opłacania składek:

Świadczenia z pomocy społecznej

Świadczenie, które ma zapewnić minimalny dochód gwarantowany (*Pabalsts garantētā minimālā ienākuma līmeņa nodrošināšanai*), przyznawane jest każdej osobie potrzebującej oraz każdemu członkowi gospodarstwa domowego o niewystarczających zasobach

finansowych. Prawo do tego świadczenia oraz jego wysokość nie są związane ze składkami na ubezpieczenie społeczne.

Minimalny poziom dochodu gwarantowanego jest ustalany przez Radę Ministrów, natomiast gminy mogą dodatkowo ustalić minimalny poziom dochodu dla określonych kategorii osób.

Świadczenia są przyznawane na podstawie weryfikacji kryterium dochodowego, nawet jeśli spełnione zostaną wszystkie warunki, świadczenie może nie być przyznane. Analizie dochodowej poddawane są wszystkie dochody – z tytułu wynagrodzenia, świadczeń z pomocy społecznej, kredytów, oszczędności, posiadanych aktywów, nieruchomości i ruchomości.

Świadczenie jest przyznawane w gotówce lub w naturze (np. darmowy lunch, etc.) na okres od 3 do 6 miesięcy, z możliwością odnowienia tak długo, jak jest potrzebne.

Aby otrzymać świadczenie, które ma zapewnić minimalny dochód gwarantowany, nie ma obowiązku spełnienia warunku dotyczącego narodowości lub wieku, konieczny jest natomiast stały pobyt na terenie jednostki administracyjnej, którą zarządzają dane władze lokalne.

Świadczenia z tytułu opieki długoterminowej

Wsparcie z tytułu opieki długoterminowej przysługuje obywatelom Łotwy lub cudzoziemcom, którym przyznano indywidualny numer identyfikacyjny (z wyjątkiem osób, które otrzymały zezwolenie na pobyt tymczasowy), które nie są w stanie samodzielnie o siebie zadbać i wykonywać codziennych czynności ze względu na wiek i problemy zdrowotne, a także sierotom i dzieciom pozbawionym opieki rodzicielskiej. Ze względu na wiek lub problemy zdrowotne, do objęcia opieką kwalifikują się również osoby starsze oraz dzieci i dorośli niepełnosprawni fizycznie lub intelektualnie (jeżeli członkowie ich rodzin nie mogą zapewnić niezbędnej opieki). Dotyczy to także dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej, jeżeli nie mogą przebywać z własną rodziną i nie jest możliwe znalezienie rodziny zastępczej. Pacjenci, u których zdiagnozowano jedną z szeregu chorób określonych w kilku ustawach oraz rozporządzeniach Rady Ministrów, są uprawnione do opieki zdrowotnej świadczonej w domu.

Opieka długoterminowa jest dostosowana do indywidualnych potrzeb i środków – w domu potrzebującej osoby lub w najbliższej placówce (opieka domowa, opieka częściowo w domu opieki). Jeżeli dana osoba potrzebuje szczególnych usług, opiekę zapewniają instytucje długoterminowej opieki społecznej.

Władze powiatowe mogą przyznać dodatkowe świadczenia, w tym świadczenia pieniężne.

Karolina Szyszko-Głowacka
Departament Współpracy Międzynarodowej

Schemat organizacyjny systemu zabezpieczenia społecznego Łotwy

