



Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice

Îngrijirea informală de lungă durată acordată persoanelor vârstnice din România

Irina ENACHE

MAI, 2020

Cuprins

INTRODUCERE	2
CAPITOLUL I	3
Îngrijirea Informală acordată persoanelor vârstnice din România	3
CAPITOLUL II	6
Îngrijirea informală în țări europene – Modele de bune practici.....	6
2.1. Polonia	7
2.2. Republica Cehă.....	8
2.3. Olanda	10
2.4. Suedia.....	12
2.5. Spania.....	14
CAPITOLUL III	17
Asumarea rolului de îngrijitor, opțiune personală sau obligație familială?.....	17
CAPITOLUL IV	2021
Concluzii și propuneri.....	2021
BIBLIOGRAFIE	2324

INTRODUCERE

Un efect important al îmbătrânirii populației (65+) va fi legat, în perioada imediat următoare de creșterea numărului de persoane în vârstă solicitante de îngrijiri de sănătate și îngrijiri specifice. Provocarea guvernelor din următorii ani va fi să facă față unui număr tot mai crescut al persoanelor vârstnice cu nevoie de îngrijire pe termen lung, pe fondul unei scăderi a populației active, fapt ce va conduce la limitarea posibilităților de îngrijire a acestora în sânul familiei.

Astfel, în contextul îmbătrânirii demografice, sistemul de îngrijire de sănătate și de îngrijiri de lungă durată se vor confrunta cu dificultatea de a garanta, simultan, trei obiective: **accesul** pentru toți, indiferent de venituri, un **nivel înalt al calității îngrijirilor** și **durabilitatea financiară** a sistemelor de îngrijire. Îngrijirile de lungă durată constau în asistarea persoanelor incapabile să trăiască în mod autonom și a celor care depind de ajutorul altora pentru desfășurarea activităților cotidiene. În prezent, majoritatea persoanelor care necesită îngrijiri permanente sunt îngrijite de membrii familiei, serviciile profesionalizate fiind relativ reduse sau foarte costisitoare, fiind accesibile doar pentru vârstnicii care au pensii mari sau ale căror familii își permit să susțină plata acestora.

Fenomenul emigrării masive a condus la creșterea numărului de persoane vârstnice care trăiesc singure, dar care au nevoie de îngrijire la domiciliu sau în sistem rezidențial. Deoarece multe persoane vârstnice locuiesc în mediul rural, acordarea de servicii de îngrijire la domiciliu este limitată de existența unei infrastructuri slab dezvoltate.

În România, îngrijirea de lungă durată este orientată aproape exclusiv către îngrijirea informală. Deși importanța îngrijirii informale este recunoscută de autorități, nu există nici o estimare oficială cu privire la dimensiunea reală a îngrijirii informale în România.

Această lucrare își propune să prezinte conceptul de îngrijire de lungă durată în România, modele de bune practici din țările Uniunii Europene precum și măsuri de susținere financiară a îngrijitorilor informali.

ÎNGRIJIREA INFORMALĂ ACORDATĂ PERSOANELOR VÂRSTNICE DIN ROMÂNIA

Îngrijirea de lungă durată reprezintă îngrijirea persoanei care necesită pe o perioadă mai lungă de 60 de zile ajutor pentru îndeplinirea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice (conform Legii asistenței sociale nr. 292/2011).

Persoana vârstnică este persoana care a împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege (conform Legii nr. 17/2000 *** Republicată privind asistența socială a persoanelor vârstnice). Persoanele vârstnice sunt persoanele care au împlinit vârsta de 65 de ani (conform Legii asistenței sociale nr. 292/2011).

Îngrijitorul formal este persoana calificată, certificată profesional, care asigură îngrijirea personală, respectiv ajutorul pentru efectuarea *activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice* de către persoana care și-a pierdut autonomia funcțională (conform Legii asistenței sociale nr. 292/2011).

- ❖ *Activitățile de bază ale vieții zilnice* constau în asigurarea igienei corporale, îmbrăcare și dezbrăcare, hrănire și hidratare, asigurarea igienei eliminărilor, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare (conform Legii asistenței sociale nr. 292/2011).
- ❖ *Activitățile instrumentale ale vieții zilnice* constau în prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activități de menaj și spălătorie, facilitarea deplasării în exterior și însoțire, activități de administrare și gestionare a bunurilor, acompaniere și socializare (conform Legii asistenței sociale nr. 292/2011).

Îngrijitorul informal este persoana necalificată, membru al familiei, rudă sau orice altă persoană, care asigură îngrijirea personală, respectiv ajutorul pentru efectuarea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice de către persoana care și-a pierdut autonomia funcțională (conform Legii asistenței sociale nr. 292/2011).

Articolul 99 din Legea asistenței sociale stipulează că îngrijitorii informali și formali beneficiază de facilități și servicii de suport, indemnizații, servicii de consiliere, servicii de tip respiro și concediu de îngrijire, conform legii. În același timp, articolul 86 alineatul 2

menționează că îngrijitorii informali și formali beneficiază de facilități și servicii de suport, reglementate prin legislația specială.

Articolul 13, alin.2, din Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice stipulează că soțul și rudele care au în îngrijire un vârstnic în situație de dependență pot beneficia de program redus de lucru, de o jumătate de normă, cu suportarea drepturilor salariale pentru cealaltă jumătate de normă din bugetul local, corespunzător salariului brut lunar al îngrijitorului la domiciliu.

Productivitatea și durabilitatea serviciilor de îngrijire de lungă durată (ÎLD) depind în mare măsură de existența unei forțe de muncă eficiente. Realizarea acestora din urmă este o provocare importantă. În ciuda cererii tot mai mari de ÎLD așteptate pentru următoarele decenii, există obstacole în calea recrutării și păstrării personalului calificat adecvat. Competențele lucrătorilor dezvoltate prin educație și formare nu corespund întotdeauna sarcinilor ÎLD, ceea ce ridică întrebări legate de productivitate, iar căile de a progresa în carieră sunt limitate.

În România, îngrijirea de lungă durată este orientată aproape exclusiv către îngrijirea informală. Modificarea normelor sociale în ultimii ani în societatea românească împreună cu fenomenul emigrării masive au condus la creșterea numărului de persoane vârstnice care trăiesc singure, dar ar avea nevoie de îngrijire la domiciliu sau în sistem rezidențial. Furnizarea de îngrijire la domiciliu este însă dificilă deoarece majoritatea populației vârstnice din România trăiește în zone rurale, unde disponibilitatea unor asemenea servicii este absentă sau insuficientă. În această situație, cele mai multe dintre persoanele vârstnice dependente beneficiază doar de serviciile de îngrijire furnizate în cadrul familiei. România nu acordă nici un fel de indemnizații /beneficii pentru îngrijirea informală a persoanelor vârstnice, ci numai pentru persoanele care sunt oficial recunoscute ca având o dizabilitate. Cu toate acestea, persoanele vârstnice care au afecțiuni cronice, sunt bolnave în fază terminală sau au multiple co-morbidități pot fi evaluate pentru a fi încadrate într-un grad de dizabilitate. În acest fel, acestea pot beneficia de o indemnizație de îngrijire care în mod obișnuit se acordă unui membru al familiei lor. Deși importanța îngrijirii informale este recunoscută de autorități, nu există nici o estimare oficială cu privire la dimensiunea reală a serviciilor de îngrijirii informale din România.¹

¹ M.Ghența, L.Mladen-Macovei, C. Stroe, A.B.Sănduleasa, Planul sectorial de cercetare – dezvoltare al MMJS pentru perioada 2018-2020, " Îngrijirea informală în îngrijirea de lungă durată a persoanelor vârstnice – dezvoltarea de servicii-suport și scheme de finanțare"

Suținerea îngrijitorilor informali ar putea ajuta la limitarea cheltuielilor publice.

Avantajele îngrijirii la domiciliu:

- Îngrijirea la domiciliu permite familiilor să rămână unite prevenind ruptura și permițând persoanei în vârstă, dependente să rămână la domiciliu și să primească îngrijirea necesară;
- Vârstnicii preferă să primească îngrijire într-un mediu familial, confortabil și nu într-o instituție de protecție;
- Îngrijitorul la domiciliu oferă vârstnicului avantajele unei “vieți de calitate” opuse celei din instituții, ceea ce duce la rezultate pozitive încetinind ritmul de degradare psiho-somatică a persoanei în vârstă;
- Reducerea numărului de zile de spitalizare a persoanelor vârstnice dependente;
- Evitarea instituționalizării în centrele de îngrijire și asistență a persoanelor vârstnice dependente, ceea ce duce la micșorarea costurilor plătite de comunitatea locală pentru întreținerea lor în aceste instituții;
- Implicarea autorităților locale pentru creșterea calității vieții vârstnicilor;
- Conștientizare din partea populației din comunitatea locală cu privire la importanța evitării instituționalizării persoanelor în vârstă dependente prin îngrijirea la domiciliu.
- Activități pentru persoana aflată în îngrijire, care constau în acordarea de ajutor, în special în gospodărie și stilul de viață.

Îngrijirea unei persoane vârstnice de către membrii familiei reprezintă:

- ❖ o sarcină complexă, cu implicații morale și emoționale;
- ❖ o sarcină complexă cu implicații morale și emoționale generatoare de sentimente contradictorii, uneori de vinovăție;
- ❖ o activitate ce implică responsabilități solicitante din punct de vedere fizic și psihic cu efecte negative în special asupra îngrijitorilor familiari de sex feminin, căsătoriți, dar și asupra celorlalți membri ai familiei;
- ❖ o experiență ce presupune consum de timp adițional timpului alocat muncii plătite și celorlalte responsabilități casnice;
- ❖ o muncă ce implică repartiția a diferite sarcini între membrii familiei.²

² Bertha Sănduleasa (coordonator), Aniela Matei, Mihaela Ghența, Delia Bădoi - Roluri de gen și implicații în realizarea echilibrului între viața profesională și viața de familie, Editura Universitară, București, 2015, pp. 133-134.

ÎNGRIJIREA INFORMALĂ ÎN ȚĂRI EUROPENE: MODELE DE BUNE PRACTICI

Îmbătrânirea populației, cu care se confruntă toate țările europene, reprezintă o provocare uriașă pentru sistemele de îngrijire medicală și socială, iar munca îngrijitorilor informali ca furnizori principali de îngrijire va deveni o resursă valoroasă pe piața muncii.

Îngrijirea informală, cunoscută și sub denumirea de îngrijire neplătită sau îngrijire în familie, constituie un lucru semnificativ în ponderea furnizării totale de îngrijire de lungă durată în țările europene.

Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OECD)³ a definit expresia *îngrijire pe termen lung* ca reprezentând „*probleme de politici transversale care întrunesc o gamă de servicii pentru persoanele care sunt dependente de ajutorul acordat în desfășurarea activităților de zi cu zi*” (ADLs)⁴. Elemente de îngrijire pe termen lung includ reabilitarea, servicii medicale de bază, îngrijirea la domiciliu, îngrijire socială, gospodărire și servicii precum transportul, prepararea hranei, activități ocupaționale, dar care includ și activități instrumentale zilnice (IADLs)⁵.

Estimările sugerează că 80% din toate îngrijirile de lungă durată din Europa sunt asigurate de către îngrijitori informali. În mare măsură, îngrijitorii informali sunt femeile, care acordă îngrijiri soțului, părinților, socrilor. Îngrijirea informală reprezintă un mod rentabil de prevenire a instituționalizării și de a permite beneficiarilor să rămână acasă. Vârstnicii doresc din ce în ce mai mult servicii de îngrijire care să respecte principiile demnității și bunăstării și care să le fie oferite acasă și de cei dragi.

³ Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OECD) este o organizație economică alcătuită din 37 țări membre ce oferă un cadru în care guvernele pot să își compare experiențele politice, să caute răspunsuri la problemele comune, să identifice practicile bune și să-și coordoneze politicile interne și internaționale. OCDE ajută guvernele în direcția creșterii prosperității și a luptei împotriva sărăciei prin creștere economică, stabilitate economică, comerț și investiții, tehnologie, inovație, anteprenoriat și cooperare în scopul dezvoltării.

⁴ ADLs: Activități de Rutină Zilnică (Activities of Daily Living) care fac referire la acele sarcini pe care o persoană le îndeplinește zilnic precum a mânca, a-și face baie, a se așeza pe pat sau a se ridica de pe un scaun etc;

⁵ IADLs (Instrumental activities of daily living) activități instrumentale zilnice sunt activitățile care se relaționează cu conviețuirea independentă și include pregătirea meselor, administrarea banilor, cumpărarea alimentelor sau a obiectelor personale, realizarea de sarcini ușoare sau grele prin casă, folosirea telefonului;

De-a lungul timpului s-a dovedit că exemplele de bună practică pot fi extrem de utile în formularea de politici naționale, fiind considerate drept *practici inteligente* (Bardach, 2000), *inițiative inovatoare* (Bendixsen & Guchteniere, 2003) sau *repere inspiraționale* pentru luarea deciziilor (Jennings Jr., 2007).⁶

Polonia, Cehia, Olanda, Suedia, Spania sunt câteva dintre țările europene în care îngrijirea persoanelor vârstnice se bazează cel mai mult pe familie.

2.1. Polonia

În anul 2030, mai mult de o treime din populația poloneză va avea mai mult de 65 de ani și fiecare a zecea persoană va avea mai mult de 80 de ani. Îmbătrânirea populației și tendințele de dependență alimentează cererea pentru îngrijire de lungă durată. Îngrijirea pe termen lung se bazează pe servicii care sunt furnizate prin intermediul sistemului de sănătate, sistemul de îngrijire socială și sectorul privat. Această creștere a cererii este dificilă atât din punctul de vedere al sustenabilității financiare cât și din perspectiva organizării sănătății și asistenței sociale. În prezent, îngrijirea informală este principala formă de furnizare de sprijin pentru vârstnicii dependenți din Polonia.⁷

Pensionarii care au nevoie de îngrijiri primesc un **supliment de îngrijire** din sistemul de pensii. **Indemnizațiile de îngrijire** sunt un alt beneficiu plătit de municipalități pentru acoperirea unei părți din cheltuieli pentru îngrijirea persoanelor dependente. **Indemnizația de îngrijire specială** se plătește persoanelor care au trebuit să renunțe la locul de muncă sau nu pot lucra din cauza obligației lor de a avea grijă de un membru al familiei care necesită îngrijiri permanente sau de lungă durată. Pentru aceste prestații, se ia în considerare dimensiunea venitului familiei care oferă îngrijirea, precum și a persoanei care necesită sprijin. Indemnizația nu se acordă dacă venitul depășește o anumită sumă. Nu se acordă indemnizație specială de îngrijire persoanelor care beneficiază de pensie.⁸

⁶ M.Ghența, L.Mladen-Macovei, C. Stroe, A.B.Sănduleasa, Planul sectorial de cercetare – dezvoltare al Ministerului Muncii și Justiției Sociale pentru perioada 2018 – 2020 ” Îngrijirea informală în îngrijirea de lungă durată a persoanelor vârstnice – dezvoltarea de servicii-suport și scheme de finanțare”;

⁷ Agata Schubert, Marcin Czech, Iwona Skrzekowska-Baran, - Aging society: organization of long-term care for the elderly in Poland, 2018;

⁸ Kenichi Hirose, Zofia Czepulis-Rutkowska - Challenges in Long-term Care of the Elderly in Central and Eastern Europe, International Labour Organization, 2016;

În anul 2018, proporția îngrijitorilor informali a fost de 15%, vârsta lor medie a fost de 45,6 ani, iar timpul mediu petrecut pentru acordarea îngrijirilor a fost de 35,5 ore pe săptămână. Sondajele arată că femeile sunt principalii îngrijitori ai persoanelor în vârstă.⁹

Familia trebuie să fie tratată ca fiind cel mai important partener în furnizarea de îngrijiri și să i se acorde dreptul la prestații sociale.

2.2. Republica Cehă

După Polonia, Cehia este țara cu cea mai mare proporție de îngrijire informală din Europa: 80% din îngrijirea de lungă durată este acordată de către membrii familiei. Populația cehă consideră că sprijinul oferit de familie este cel mai bun mod de a oferi asistență persoanelor în vârstă care au nevoie de sprijin din cauza stării fizice sau psihice precare.

Cele mai recente studii arată faptul că majoritatea îngrijitorilor informali din Republica Cehă oferă îngrijire din motive morale și emoționale. Problemele financiare, riscul pierderii locului de muncă, deteriorarea sănătății, oboseala psihică și fizică, precum și izolarea socială, reprezintă elemente cheie în decizia îngrijitorilor informali de a continua să aibă grijă de membrii familiei. Îngrijitorii informali consideră că suportul financiar din partea autorităților este scăzut și nu acoperă toate nevoile familiei care are în îngrijire un membru dependent.¹⁰

Se estimează că trei sferturi dintre îngrijitorii informali sunt femei, din categoria de vârstă 55-64 de ani. Membrii familiei sau prieteni¹¹ asigură 97% dintre nevoile de îngrijire ocazionale și 78,5% dintre nevoile de îngrijire zilnice.

În 2006, Republica Cehă a introdus **alocația de îngrijire**, un beneficiu non-contributiv plătit persoanelor care depind de asistența altor persoane. Dreptul și valoarea indemnizației de îngrijire sunt determinate la nivel municipal, pe baza unei evaluări medicale efectuate de Serviciul de Evaluare Medicală și pe baza evaluării unui asistent social în urma unei vizite la domiciliu. Valoarea indemnizației diferă în funcție de gradul de dependență. Cele 4 grade sunt clasificate astfel: dependență ușoară (gradul I), dependență medie (gradul II), dependență grea (gradul III) și dependență totală (gradul IV). Alocția de îngrijire se acordă

⁹ Baji, P., Golicki, D., Prevolnik-Rupel, V. et al. The burden of informal caregiving in Hungary, Poland and Slovenia: results from national representative surveys. *The European Journal of Health Economy*, 2019 <https://doi.org/10.1007/s10198-019-01058-x>;

¹⁰ Křížová, E., Janečková, H., Běláček, J. (2016), Family carers' perspectives on integrated community care in the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health*, 2016; Disponibil online la: <https://cejph.szu.cz/pdfs/cjp/2016/04/07.pdf>;

¹¹ Sowa, A. (2010), The long-term care system for the elderly in the Czech Republic. Disponibil online: <http://www.ancienlongtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20RR%20No%2072%20ANCIEN%20Czech%20Republic.pdf/>.

pe o perioadă nedeterminată, însă în situația spitalizării pentru o perioadă mai mare de 30 zile se suspendă acordarea acesteia. Alocația se acordă independent de veniturile persoanei vârstnice și poate fi cumulată cu alte prestații sociale în bani sau în natură, precum și cu venituri din ocupare. Beneficiarii de indemnizație de îngrijire pot utiliza, de asemenea, alocația pentru a-și plăti familia sau alți îngrijitori informali, dar și pentru a achiziționa servicii formale de îngrijire la domiciliu. În același timp statul ceh plătește contribuții de asigurări de sănătate în numele îngrijitorilor informali, iar perioadele de îngrijire sunt considerate ca și perioade contribuției la sistemul de asigurări sociale, deci sunt luate în considerare la calculul pensiei.

La 1 iunie 2008, s-a introdus o nouă indemnizație de asigurări de sănătate pentru a îmbunătăți situația financiară a membrilor familiei care oferă îngrijire pe termen lung pentru rudele lor. Este de așteptat ca această nouă prestație acordată direct îngrijitorilor informali, denumită **alocația îngrijitorului pe termen lung** să contribuie la îmbunătățirea poziției socio-economice, mai ales în cazul femeilor. Astfel, de la 1 iunie 2018, îngrijitorul, lucrător dependent sau independent, este plătit pentru pierderea veniturilor din muncă datorită responsabilităților de îngrijire (în același mod ca în cazul îngrijirii de scurtă durată) pentru perioada în care acordă îngrijire pentru un membru al familiei externat dintr-o unitate medicală după cel puțin 7 zile de spitalizare și care necesită cel puțin 30 de zile de îngrijire suplimentară, până la maximum 90 de zile. Dreptul la indemnizație este supus aprobării medicului responsabil. Persoanele care pot beneficia de această indemnizație pot fi părinții, bunicii, copiii, frații și soții sau partenerii necăsătoriți, dar și alte rude (de exemplu, unchii sau nepoții persoanei îngrijite și soții lor sau chiar partenerii necăsătoriți). Pentru a putea beneficia de indemnizație, îngrijitorul trebuie să fi contribuit la sistemul de asigurări de sănătate timp de cel puțin trei luni. Dacă este angajat, îngrijitorul nu poate fi concediat, iar după terminarea perioadei de îngrijire, acestuia îi este garantată întoarcerea la același loc de muncă conform noilor reglementări ale Codului Muncii din Republica Cehă. Concediul de îngrijire se acordă cu acceptul angajatorului.¹²

În 2011, un sondaj pilot efectuat în șase localități arată că indemnizația de îngrijire acoperă, în medie, 55% din costul total al îngrijirii. În 2014, 331.641 de persoane au beneficiat de indemnizația de îngrijire, 80% dintre aceștia având peste 75 de ani. Serviciile de îngrijire în regim instituțional sunt încă subdimensionate raportat la cerere.

¹² Ivan Maly – European Commission, European Social Policy Network, - Czech Republic to support informal carers with a new long-term carer's allowance, May 2018, disponibil la ec.europa.eu.

Decidenții politici sunt din ce în ce mai conștienți asupra nevoilor îngrijitorilor informal, motiv pentru care sunt dezvoltate servicii sociale care să vină în sprijinul acestora (ex: concediu de recuperare în urma stresului acumulat pe perioada îngrijirii persoanei dependente), chiar dacă dezvoltarea acestora este încă fragmentată și inegal distribuită din punct de vedere geografic.¹³

2.3. Olanda

Olanda are o tradiție îndelungată în ceea ce privește serviciile instituționalizate de îngrijire de lungă durată, însă reformele actuale încurajează tot mai mult îngrijirea informală.

Îngrijirea de lungă durată reprezintă un sistem clar definit în Olanda încă din anul 1968 și reformat în anii 2007 și 2015.

Legea asistenței sociale (Wmo), introdusă în 2007 a condus la descentralizarea serviciilor de îngrijire de lungă durată care au fost trecute în responsabilitatea municipalităților.

Costurile totale pentru îngrijire și asistență acordate în cadrul Wmo au fost de 4,8 miliarde euro în 2016 și în jur de 2,1 milioane de oameni au folosit-o.¹⁴

Reforma din anul 2015 a avut drept scop reducerea cheltuielilor pentru îngrijirea de lungă durată păstrând în paralel calitatea serviciilor de îngrijire. Unul dintre obiectivele reformei a fost acela de a îmbunătăți calitatea sistemului de îngrijire de lungă durată, orientându-l cât mai mult către beneficiar, prin trecerea de la îngrijirea rezidențială la cea non-rezidențială, descentralizarea îngrijirii nerezidențiale și reducerea cheltuielilor. Îngrijirea rezidențială se va acorda doar în situațiile în care îngrijirea nerezidențială nu este o opțiune adecvată. Persoanele cu probleme moderate de sănătate nu mai sunt eligibile pentru îngrijirea rezidențială. Schimbarea se bazează pe presupunerea că persoanele cu probleme moderate de sănătate ar putea fi mai bine îngrijite la domiciliu și că tot mai mulți vârstnici preferă îngrijirea în propria casă.¹⁵

Pentru a asigura atât acoperirea nevoilor de îngrijire a persoanelor vârstnice cât și controlul sustenabilității financiare, guvernul olandez promovează atât participarea pe piața muncii cât și furnizarea de îngrijirii informale. O cincime din îngrijitorii informali sunt angajați

¹³ Wija, P. (2015). Formal and informal long-term care and the role of family carers. *European Journal of Mental Health* 10 (2015) 233–244. Disponibil online la: http://www.ejmh.eu/mellekletek/ejmh_2015_2_wija_233-244.pdf;

¹⁴ ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Netherlands 2018 – European Commission;

¹⁵ Maarsea, J.A.M. & Jeurissen, P.P. (2016) The policy and politics of the 2015 long-term care reform in the Netherlands. *Health Policy* 120 (2016) 241–245.

iar acest număr este de așteptat să crească și mai mult în următorii ani. În prezent, îngrijirea informală joacă un rol important alături de serviciile publice de îngrijire, fapt pentru care Olanda are una dintre cele mai mari rate ale îngrijirii informale – 18% din populația totală. Cu toate acestea, o parte dintre îngrijitorii informali care au și un loc de muncă afirmă că se simt suprasolicitați.¹⁶

Cercetări ale Institutului olandez de cercetare socială (*Sociaal en Cultureel Planbureau - SCP*) arată că 5 milioane de persoane (cu vârsta peste 16 ani) oferă îngrijiri informale în Olanda. Conform acestui studiu, cele mai multe persoane care au grijă de un membru al familiei au vârsta cuprinsă între 45-64 ani și fac acest lucru în medie 7 ore pe săptămână mai mult de 5 ani.¹⁷

Prin Legea programului de lucru flexibil (*Wet Flexibel Werken, 2016*) s-a introdus dreptul legal al lucrătorilor de a-și adapta programul de lucru și de a-și alege locul de desfășurare a activității remunerate, pe lângă dreptul deja existent la un program de lucru part-time. Scopul acestei legi a fost de a îmbunătăți echilibrul între viața profesională și viața de familie.

Deoarece legislația nu prevede acordarea unei alocații de îngrijire, persoanele dependente pot aplica pentru un *budget personal* (*Persoonsgebonden budget*) dacă pot dovedi că serviciile existente nu se potrivesc nevoilor lor individuale. Din acest buget pot fi plătiți îngrijitorii informali. Pentru a beneficia de acordarea acestui buget personal, există anumite criterii care trebuie îndeplinite și care diferă de la o municipalitate la alta. Cu toate acestea, îngrijitorii informali plătiți din acest buget nu sunt asigurați în sistemul de asigurări sociale.

Concediul pentru îngrijirea de lungă durată (Zorgverlof) se acordă angajaților care doresc să îngrijească o rudă sau o cunoștință. Persoanele liber profesioniste nu sunt eligibile. Durata concediului de îngrijire este de maxim 6 ori durata orelor lucrătoare săptămânale dintr-un an (maxim 240 de ore). De obicei concediul nu este plătit, însă există situații în care contractele colective prevăd aranjamente de muncă și suport financiar pe perioada concediului pentru îngrijire. Concediul de îngrijire poate fi luat și în sistem part-time. Unele municipalități acoperă cheltuielile de transport ale angajaților care sunt plătiți la

¹⁶ Marinda Stelpstra, M, - Fulltime work & informal care, The role of awareness and work related care arrangements, Utrecht University;

¹⁷ Ibidem 11.

nivelul salariului minim pe economie și care au și calitatea de îngrijitori informali ai membrilor familiei.¹⁸

Olanda a fost prima țară care a introdus un sistem universal de asigurări sociale de sănătate obligatorii pentru acoperirea unei game largi de servicii de îngrijire de lungă durată furnizate într-o varietate de medii (AWBZ).

Fiecare cetățean olandez cu vârsta mai mare de 15 ani, cu un venit impozabil trebuie să plătească o contribuție aferentă venitului (până la o anumită sumă maximă), care este colectată prin sistemele de impozit pe venit și salarizare, împreună cu contribuțiile pentru celelalte sisteme naționale de asigurare (de exemplu, pentru șomaj și dizabilitate). În plus, pentru majoritatea serviciilor de îngrijire de lungă durată acoperite de sistemul universal de asigurări sociale de sănătate obligatorii pentru îngrijirea de lungă durată, sunt necesare coplăți legate de venituri. Pentru grupurile cu venituri mai mari, coplata maximă poate fi atât de mare încât facilitățile private sunt adesea mai atractive (aproximativ 1 800 € pe lună pentru îngrijire rezidențială). Contribuțiile și coplățile aferente veniturilor, precum și o subvenție anuală de stat sunt colectate într-un Fond General.

În prezent, Olanda este împărțită în 32 de regiuni de îngrijire, fiecare regiune având un asigurator de sănătate (cunoscut sub numele de „biroul regional de îngrijire”) pentru toți rezidenții care locuiesc în acea regiune. Îngrijirile regionale primesc un buget fix pentru sarcinile administrative. Toate cheltuielile pentru ÎLD sunt plătite direct din Fondul general. Prin urmare, nici îngrijirile regionale și nici asiguratorii de sănătate individuală nu sunt expuși riscurilor pentru cheltuielile de îngrijire pe termen lung acoperite de schema AWBZ. Înainte ca o persoană să poată beneficia de îngrijire în cadrul AWBZ, o agenție guvernamentală decide cu privire la eligibilitatea solicitantului pe baza a două criterii: nevoia individului și disponibilitatea îngrijirii informale.¹⁹

2.4. Suedia

Suedia este o țară cu o utilizare mai scăzută a îngrijirii informale, dar cu suport crescut pentru aceasta.

Sistemul de îngrijire din Suedia are rolul de a oferi persoanelor în vârstă sprijinul necesar pentru a trăi o viață calitativă și independentă cât mai mult timp. Îngrijirea

¹⁸ M.Ghența, L.Mladen-Macovei, C. Stroe, A.B.Sănduleasa, Planul Sectorial de cercetare – dezvoltare al Ministerului Muncii și Justiției Sociale pentru perioada 2018 – 2020 , Îngrijirea informală în îngrijirea de lungă durată a persoanelor vârstnice – dezvoltarea de servicii-suport și scheme de finanțare, pp. 25-26;

¹⁹ Bernard van den Berg, Frederik T. Schut, Long Care –Term Insurance in the Netherlands.

persoanelor în vârstă este o responsabilitate publică. Nu există nici o obligație legală a familiei de a-și îngriji rudele.

Managementul și planificarea îngrijirii persoanelor în vârstă este împărțită între trei autorități - guvernul central, consiliile județene și autoritățile locale. Fiecare unitate are roluri diferite, dar importante în sistemul de bunăstare din Suedia. Odată cu intrarea în vigoare a noii legi privind serviciile sociale (2009), autoritățile locale sunt obligate să ofere sprijin îngrijitorilor informal, în vederea diminuării volumului de muncă precum și informațiile și cunoștințele necesare. De asemenea, le este recunoscută munca și importanța ei. Îngrijitorii pot beneficia de concediu de la locul de muncă pentru a oferi îngrijire unei persoane în vârstă sau unei rude bolnave în stadiu terminal.²⁰ În Suedia sunt 280 de municipalități, 18 consilii județene și 2 autorități regionale.²¹

Unele municipalități oferă prestații în bani pe care beneficiarii îngrijirii le pot folosi pentru a compensa îngrijitorul. De asemenea, în anumite condiții, municipalitățile pot recompensa direct îngrijitorii informal. Acestea pun la dispoziția îngrijitorilor informal grupuri sau centre de asistență pentru îngrijitori, care pot fi o sursă de sprijin reciproc. De asemenea, pot oferi acces la concediu de repaus sau recuperare, responsabilitățile de îngrijire fiind preluate de furnizorii formali de îngrijiri la domiciliu sau de organizațiile non-profit (oferite gratuit în 50% din municipalități, în altele fiind necesare mici taxe) sau de furnizorii de îngrijire în regim rezidențial. Unele municipalități furnizează, de asemenea, servicii suport pentru îngrijitori precum tratamente SPA, masaj, consultații medicale.²²

În vederea acordării de îngrijiri de lungă durată unei persoane vârstnice dependente, municipalitatea încheie un contract de angajare, pe o perioadă nedeterminată cu un membru al familiei. Îngrijitorul primește o alocație de îngrijire și astfel are statut de persoană asigurată în sistemul de securitate socială. Cuantumul alocației acordate variază în funcție de numărul de ore de îngrijire asigurate de îngrijitor.

De asemenea, pentru a sprijini eforturile îngrijitorilor informal, municipalitățile oferă servicii precum: furnizarea de informații necesare; ajutor la cerere sau ajutor programat

²⁰ Nanna Fukushima, Johanna Adami, Marten Palme - European Network of Economic Policy Research Institutes, The Swedish long-term care system, June 2010, disponibil online la adresa: <https://www.files.ethz.ch/isn/122426/Sweden.pdf>;

²¹ Autoritățile regionale (Skåne și Västra Götaland) sunt mai mult sau mai puțin echivalente cu consiliile județene, dar cu o oarecare responsabilitate extinsă, deoarece acoperă domenii mai mari;

²² Comisia Europeană, Health Care & Long-Term Care Systems (2016). Disponibil online la: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/joint-report_se_en_2.pdf.

astfel încât îngrijitorii să-și ia o perioadă de timp liber; grupuri de susținere pentru îngrijitori; centre pentru îngrijitori care organizează diverse activități.

Persoanele angajate pot beneficia de un concediu pentru îngrijire full-time sau part-time pentru o perioadă de maxim 100 de zile pentru persoanele în stare severă de boală.²³ Angajatorul are obligația legală de a respecta dreptul persoanei care solicită concediul de a reveni pe același post. De acest concediu de îngrijiri paleative pot beneficia atât rudele persoanei cât și alți apropiați precum prieteni sau vecini. Pe toată durata concediului, îngrijitorii au dreptul la o indemnizație al cărei quantum este de regulă în jur de 80% din venitul salariatului care solicită concediul, existând totuși un prag superior. Șomerii înregistrați care au lucrat cel puțin 6 luni înainte de a deveni șomeri au de asemenea dreptul de a aplica pentru indemnizație pentru îngrijirea rudelor în anumite condiții.

Persoanele cu dizabilități care au nevoie de asistență personală (de cel puțin 2 ore pe zi, sau asistență pentru a învăța sau a munci), pot solicita alocația de invaliditate (*handikappersättning*). Alocația se acordă persoanelor cu vârsta cuprinsă între 19 și 65 de ani a căror dizabilitate s-a instalat de cel puțin 1 an de zile. Persoanele cu deficiențe de vedere sau de auz sunt îndreptățite să primească această alocație și după împlinirea vârstei de 65 de ani, câtă vreme dizabilitatea s-a instalat înainte de împlinirea vârstei de 65 de ani. Quantumul alocației variază în funcție de veniturile beneficiarului. Scopul acordării acestei alocații este de a acoperi cheltuielile de îngrijire și alte cheltuieli relaționate.

2.5. Spania

În Spania, familia a fost și este în mod caracteristic principala sursă de sprijin pentru a răspunde nevoilor persoanelor dependente. Femeile sunt cele care își asumă în continuare responsabilitatea pentru cea mai mare parte a îngrijirilor. În prezent, Spania are una dintre cele mai mari rate ale îngrijirii informale.

Programul „*Autonomie și independență în sistemul de îngrijire*” implementat în 2006, include o gamă largă de servicii de îngrijire la domiciliu și în centre speciale, precum și sprijin financiar pentru familii. Scopul acestui program este de a dezvolta autonomia persoanelor dependente și de a conferi un caracter universal dreptului la îngrijire a persoanelor dependente. Prin Legea 39/2006 a fost instituit „*al patrulea pilon al sistemului de bunăstare*”. Actul recunoaște natura universală a beneficiilor și dreptul de a le accesa în condiții egale

²³ Persoana în stare severă de boală este cea persoană a cărei viață este în pericol și care s-ar putea să nu supraviețuiască în viitorul apropiat.

pentru toate persoanele în vârstă sau persoanele cu dizabilități. Astfel, legea a introdus îngrijirea informală ca formă de ocupare prin introducerea unei alocații lunare pentru îngrijirea familiei.

Beneficiile financiare variază în funcție de gradul de dependență și sunt disponibile numai dacă beneficiarii nu primesc și alte tipuri de beneficii sociale. Prestațiile sociale în bani pot acoperi: costurile de îngrijire furnizate de centrele acreditate; costurile de îngrijire oferite de îngrijitori non-profesioniști precum membrii familiei; sau costurile angajării unui asistent personal care să îl ajute cu activitățile zilnice. Până în anul 2012 contribuțiile de securitate socială pentru îngrijitorii informali au fost suportate prin sistemul de îngrijire de lungă durată, ulterior acestea au fost acoperite în sistem de co-plată, iar din 2013 acestea au devenit opționale, plata fiind lăsată integral în sarcina îngrijitorului din familie.

Cu toate acestea, îngrijitorii informali nu beneficiază de prestații sociale în mod direct. Persoanele dependente pot beneficia de o *alocație pentru îngrijirea în familie și susținerea îngrijitorilor non-profesioniști* în anumite condiții:

- a) dacă sunt îngrijite de un membru al familiei pentru cel puțin un an de zile și în localitate nu sunt disponibile servicii de îngrijire;
- b) persoana dependentă și îngrijitorul trebuie să locuiască în aceeași gospodărie.

Valoarea alocației variază în funcție de nivelul de dependență și de testarea veniturilor (resursele economice). Îngrijitorii dobândesc drepturi la calculul pensiei și contribuie la sistemul de asigurări de sănătate în perioada în care acordă îngrijire, prin plata unor contribuții voluntare.

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

Reforma începută în anul 2007 a permis multor persoane, în special femei, să intre în sistemul de securitate socială fiindu-le recunoscută perioada de îngrijitor ca vechime în muncă la calculul pensiei. Ulterior, statul spaniol a retras plata contribuțiilor de securitate socială pentru îngrijitorii informali. În prezent, aceștia beneficiază de dreptul de a opta pentru un sistem de asigurare voluntară (convenio especial) plătind niște contribuții reduse față de alte categorii de contributory.

Concediu plătit: angajații au dreptul la 2 zile de concediu plătit în cazul în care o rudă apropiată este grav bolnavă, internată în spital, sau moare. În cazul în care ruda se află în altă localitate, concediul este extins la 4 zile.

Concediu de îngrijire prelungit (Excedencia por cuidado de familiares): angajații au dreptul la reducerea programului de lucru (Reducción de jornada) sau la un concediu de îngrijire de până la doi ani (în cazul funcționarilor publici până la 3 ani), în vederea îngrijirii unui membru al familiei (rudă până la gradul al doilea) care se află într-o situație de dependență. Salariatului îi este garantat dreptul de a reveni la locul de muncă pe același post în primul an sau pe o poziție similară în următorul an, iar perioada de concediu de îngrijire este considerată vechime în muncă la calculul pensiei în primul an de concediu.

Indemnizația pentru persoanele care desfășoară activități independente: din anul 2015 persoanele care desfășoară activități independente pot beneficia de sprijin financiar pentru îngrijirea unei rude dependente. Premisa este reducerea timpului lor de lucru în vederea îngrijirii membrilor familiei în stare de dependență precum și angajarea unei persoane pentru cel puțin 3 luni cu cel puțin 50% din norma de lucru pentru a compensa reducerea timpului de lucru al persoanei care desfășoară activități independente. O condiție este ca persoana care desfășoară o activitate independentă să fie asigurată în sistemul de asigurări sociale pentru persoanele care desfășoară activități independente. Dacă sunt îndeplinite aceste condiții, persoanelor care desfășoară activități independente le vor fi plătite contribuțiile de asigurări sociale pentru până la 12 luni (50% dacă este angajată în locul lor o persoană în timp parțial). Beneficiul poate fi solicitat o singură dată pentru o persoană dependentă, dar poate fi solicitat din nou pentru o altă persoană dependentă. Scopul acestui beneficiu este cel al reconcilierii vieții profesionale cu viața de familie și în cazul persoanelor care desfășoară activități independente.

Pensia pentru invaliditate severă: beneficiu de asigurare socială acordat persoanei cu dizabilitate cu vârsta sub 65 de ani (care nu îndeplinește condițiile pensionării pentru limită de vârstă), reprezentând suplimentarea cu 50% a pensiei de invaliditate cu scopul de a putea plăti un îngrijitor.²⁴

²⁴ M.Ghența, L.Mladen-Macovei, C. Stroe, A.B.Sănduleasa, Planul Sectorial de cercetare – dezvoltare al Ministerului Muncii și Justiției Sociale pentru perioada 2018 – 2020 - ” Îngrijirea informală în îngrijirea de lungă durată a persoanelor vârstnice – dezvoltarea de servicii-suport și scheme de finanțare, pp.19-21.

ASUMAREA ROLULUI DE ÎNGRIJITOR, OPȚIUNE PERSONALĂ SAU OBLIGAȚIE FAMILIALĂ ?

Îmbătrânirea este un proces lung care aduce cu sine o serie de modificări. Datorită bolilor cronice și a pierderii condiției fizice, capacitatea de autoîngrijire se diminuează. Astfel, vârstnicii devin dependenți de ajutorul și îngrijirea celorlalți.

În general, persoanele vârstnice sunt foarte atașate de casă, capacitățile lor de adaptare la schimbările de mediu fizic și psihologic scad treptat odată cu trecerea timpului. De aceea, îngrijirea persoanelor vârstnice se realizează, de cele mai multe ori de către un membru al familiei, cel mai adesea de către o persoană de sex feminin.

Îndeplinirea sarcinilor legate de îngrijirea unei persoane vârstnice generează conflicte între viața profesională și cea de familie. Persoanele care au în îngrijire un vârstnic dependent cu nevoi de îngrijire pe termen lung, trec deseori prin etape dificile precum stres, epuizare fizică și emoțională, izolare socială, depresie, dificultăți financiare, lipsa opțiunilor în carieră.

Îngrijirea unei persoane vârstnice dependente are un impact redus asupra satisfacției resimțite de persoana care oferă îngrijire. Alegerea rolului de îngrijitor și renunțarea la activitatea remunerată nu oferă suficientă satisfacție și împlinire. Majoritatea persoanelor care acordă îngrijire informală consideră că preocuparea pentru carieră sau îngrijirea unui adult dependent este o chestiune care ține de opțiunea fiecărei persoane.

Argumentele nerenunțării la carieră pentru îngrijirea unei persoane vârstnice dependente sunt: statutul socio-economic, împlinirea și satisfacțiile oferite de activitatea desfășurată la locul de muncă. Aceste persoane caută un echilibru între profesie și datoria morală față de părinți sau rudele cu nevoi de îngrijire pe termen lung. Atingerea acestui echilibru ține de dorința fiecărei persoane de a se implica și de a-și asuma această responsabilitate.

Pentru a veni în sprijinul îngrijitorilor informali, Consiliul Uniunii Europene a adoptat în iunie 2019 propunerea de directivă prezentată de Comisia Europeană privind echilibrul dintre viața profesională și cea privată a îngrijitorilor. Directiva are ca scop promovarea unui echilibru satisfăcător între angajamentele familiale și cele profesionale și consolidarea egalității de șanse între femei și bărbați atât la locul de muncă, cât și acasă.

Egalitatea dintre bărbați și femei este un principiu de bază al UE. Această nouă inițiativă urmărește să încurajeze o mai bună repartizare a responsabilităților de îngrijire între femei și bărbați.

Pachetul privind echilibrul dintre viața profesională și cea privată ar trebui să ajute îngrijitorii care lucrează prin faptul că nu îi obligă să aleagă între viața de familie și cariera profesională.

Concediul de îngrijitor este un nou concept la nivelul UE. Acesta se acordă lucrătorilor care au rolul de îngrijitori ai rudelor care necesită îngrijire sau sprijin din cauza unor probleme medicale grave și este de 5 zile lucrătoare pe an. Acesta poate varia de la un stat membru la altul: statele membre pot alocă concediul de la caz la caz și pot introduce condiții suplimentare pentru exercitarea acestui drept.

De asemenea, va fi introdusă o extindere a dreptului de a solicita programe flexibile de lucru, prevăzută pentru toți îngrijitorii care lucrează.²⁵

Procesul de îmbătrânire a populației în Europa se va intensifica în viitor, conform celor mai recente proiecții ale populației realizate de Eurostat. Se estimează că în timp ce totalul populației din UE va crește la 520 milioane în 2070, de la 511 milioane în 2016. Cu toate acestea, populația în vârstă de muncă (persoane cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani) va scădea semnificativ, de la 333 milioane în 2016, la 292 milioane în 2070. Aceste modificări proiectate în structura populației reflectă ipotezele privind ratele de fertilitate, speranța de viață și fluxurile de migrație. Drept urmare, raportul de dependență la bătrânețe va fi în creștere substanțială în perioada 2016-2070, de la 30% în 2016, la 51% în 2070. În timp ce oferta totală de forță de muncă din UE în rândul celor cu vârste între 20 și 64 de ani este de așteptat să scadă cu 9,6% între 2016 și 2070 (9,7% în zona euro), se estimează că ratele de participare la forța de muncă vor crește de la 77,5% în 2016 la 80,7 % în 2070. Această creștere este deosebit de evidentă în rândul femeilor și lucrătorilor mai în vârstă. Îmbătrânirea populației va avea un impact bugetar major. Pe de o parte, cheltuielile privind pensiile, îngrijirile de sănătate și îngrijire pe termen lung vor fi afectate dramatic de această creștere. Pe de altă parte, reducerea populației în vârstă activă va afecta potențialul de creștere al produsului intern brut.²⁶

²⁵ Echilibrul dintre viața profesională și cea privată (2019), Directiva Comisiei Europene, disponibil online la adresa: <https://www.consilium.europa.eu/ro/policies/work-life-balance/>

²⁶ European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs, Fiscal Sustainability Report, 2018, Volume 1, pp. 99-100;

Tabelul nr. 1: Implicațiile economice și rolul familiei în îngrijirea de lungă durată a persoanelor vârstnice dependente

Țara	Polonia	Cehia	Olanda	Suedia	Spania	România
Cheltuieli publice cu ÎLD (cuprinde componenta medicală și socială, 2015) ²⁷	0,4%	1,3%	3,2%	3,7%	0,8%	:
Rata ocupării populației feminine pe grupe de vârstă (2019) ²⁸	Categoria: 15-24 ani =27,8% 25-49 ani =76,4% 50-59 ani = 68,8% 60-64 ani =19,9%	Categoria: 15-24 ani =24,3% 25-49 ani =78% 50-59 ani = 88,5% 60-64 ani =33,9%	Categoria: 15-24 ani =66,6% 25-49 ani =81,8% 50-59 ani = 74,2% 60-64 ani =51,3%	Categoria: 15-24 ani =45,1% 25-49 ani =83% 50-59 ani = 85,7% 60-64 ani =66,8%	Categoria: 15-24 ani =20,1% 25-49 ani =70,9% 50-59 ani = 61,4% 60-64 ani =35,6%	Categoria: 15-24 ani =19,3% 25-49 ani =73,5% 50-59 ani = 62,7% 60-64 ani =22,0%
Rolul familiei ²⁹	70% preferă să fie îngrijiți în propria casă de un membru al familiei 59% preferă să locuiască cu unul dintre copii	54% preferă să fie îngrijiți în propria casă de un membru al familiei 36% preferă să locuiască cu unul dintre copii	33% preferă să fie îngrijiți în propria casă de un membru al familiei 4% preferă să locuiască cu unul dintre copii	34% preferă să fie îngrijiți în propria casă de un membru al familiei 4% preferă să locuiască cu unul dintre copii	48% preferă să fie îngrijiți în propria casă de un membru al familiei 39% preferă să locuiască cu unul dintre copii	48% preferă să fie îngrijiți în propria casă de un membru al familiei 56% preferă să locuiască cu unul dintre copii
Servicii de îngrijire la domiciliu în sistem public sau privat ³⁰	7% preferă îngrijirea la domiciliu	11% preferă îngrijirea la domiciliu	52% preferă îngrijirea la domiciliu	60% preferă îngrijirea la domiciliu	15% preferă îngrijirea la domiciliu	10% preferă îngrijirea la domiciliu
Dificultatea combinării muncii remunerate cu responsabilitățile de îngrijire, (dificil și foarte dificil) ³¹	Total femei și bărbați 30,4%	Total femei și bărbați 56,5%	Total femei și bărbați 22,5%	Total femei și bărbați 29,8%	Total femei și bărbați 51,3%	Total femei și bărbați 49,8%

²⁷ OECD (2017), "Long-term care expenditure", in Health at a Glance 2017:OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. Disponibil la: https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017-81-en.pdf?expires=1538680281&id=id&acname=guest&checksum=A6B6553A51CC6FC95A2CB817EBC7A0;

²⁸ Eurostat, date disponibile online la adresa <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>;

²⁹ Comisia Europeană (2007). Eurobarometru "Health and long-term care in the European Union" (Eurobarometru Special 283), pag. 67, 97. Disponibil online la:

http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf.

³⁰ Idem 27;

³¹ Sondajul european privind calitatea vieții 2016 – baza de date online disponibilă la: <https://www.eurofound.europa.eu/data/european-quality-of-life-survey>.

CONCLUZII ȘI PROPUNERI

În ciuda dezvoltării serviciilor de îngrijire formală, îngrijirea unei persoane vârstnice continuă să rămână o responsabilitate asumată preponderent în cadrul familiei. Taxele mari îi împiedică pe mulți vârstnici, sau pe familiile lor să susțină plata acestora. Din acest punct de vedere, îngrijirea vârstnicilor în cadrul familiei implică responsabilități complexe, nu numai dintre cele ce țin de îngrijire, dar și sarcini care țin exclusiv de managementul de caz din serviciile de îngrijire formală.

Foarte mulți vârstnici percep instituționalizarea ca un “capăt de drum” sau ca pe un abandon. De aceea mulți dintre ei nu se adaptează. Numeroase studii au demonstrat că vârstnicii îngrijiți de către membrii familiei prezintă o mai bună stare de sănătate fizică și psihică.

Deși importanța îngrijirii informale este recunoscută de autorități, nu există nici o estimare oficială cu privire la dimensiunea îngrijirii informale în România.

În ultimii ani, în toate statele membre ale Uniunii Europene, poziția femeii pe piața muncii s-a îmbunătățit continuu. Creșterea ratei de ocupare a femeilor a ridicat însă o nouă problemă, cea a echilibrării responsabilităților familiale cu cele de la locul de muncă. Pe măsură ce efectele fenomenului de îmbătrânire a populației și-au făcut simțite efectele tot mai intens, problema realizării echilibrului între viața profesională și cea de familie a început să fie studiată tot mai mult. În condițiile în care se dorește creșterea vârstelor de pensionare și creșterea ratelor de ocupare, atât pentru bărbați, cât și pentru femei, este de așteptat să se întâmpine dificultăți tot mai mari de asumare a rolului de îngrijitor a unei persoane vârstnice dependente. Toate aceste realități și tendințe au determinat sporirea gradului de conștientizare a necesității identificării unor soluții care să vină în sprijinul îngrijitorilor informali. Îngrijirea persoanelor vârstnice a devenit recent un punct de interes în politicile publice, datorită fenomenului de îmbătrânire a populației și creșterii participării femeii pe piața muncii.

Menținerea poziției pe piața muncii depinde atât de politicile de încurajare a echilibrului între viața profesională și cea de familie, dar în egală măsură și de fiecare individ în parte și de resursele de care dispune.

Propuneri de servicii suport și sisteme de finanțare pentru îngrijitorii informal și persoanelor vârstnice:

- elaborarea unei definiții clare și cuprinzătoare a îngrijitorilor informal, precum și a îngrijirilor informale, la nivel național;
- susținerea de cursuri gratuite de formare profesională a îngrijitorilor informal (axate în special pe asistență medicală: acordarea îngrijirilor igienice, acordarea primului ajutor, asistarea alimentației și administrarea alimentelor, menținerea deprinderilor, respectarea și aplicarea prescripțiilor medicale, supravegherea stării de sănătate);
- evaluarea nevoilor îngrijitorilor informal și oferirea de servicii de informare și consiliere;
- încurajarea prin stimulente financiare a păstrării tradiției societății românești de a îngriji vârstnicii în sânul familiei, mai ales în contextul mobilității geografice sporite;
- urmând exemplul țărilor mai sus prezentate propunem și implementarea următoarelor măsuri:
 - ✓ Acordarea de *concedii și indemnizații de îngrijire* pentru îngrijitorii informal. Perioadele de îngrijire să fie considerate ca și perioade contribuții la sistemul de asigurări sociale, pentru a putea fi luate în considerare la calculul pensiei;
 - ✓ Stabilirea unui echilibru optim între activitatea profesională și responsabilitățile de îngrijire prin *programe flexibile de lucru pentru îngrijitorii informal*;
 - ✓ Acordarea unei *indemnizații pentru îngrijire de lungă durată persoanelor dependente, indiferent de venituri*, dacă serviciile de îngrijire din localitatea de domiciliu nu sunt disponibile sau nu sunt potrivite nevoilor lor individuale. Quantumul indemnizației poate varia în funcție de gradul de dependență (stabilit în baza Grilei naționale de evaluare a persoanelor vârstnice conform HG nr. 886/2000), numărul de ore de îngrijire necesar și tipul de îngrijire. Persoana vârstnică poate folosi această indemnizație pentru a-și plăti servicii de îngrijire formală/informală;
 - ✓ Acordarea unei *pensii pentru dependență severă* persoanelor vârstnice dependente cu vârsta peste 65 ani care necesită supraveghere permanentă, cu scopul de a plăti un îngrijitor informal;

- ✓ *Dreptul persoanelor vârstnice dependente la un asistent personal* (precum în cazul asistenților personali ai persoanelor cu dizabilități);
- ✓ Acordarea unui *concediu de îngrijiri paleative* îngrijitorului informal, în regim fără plată, cu o durată de până la 2 luni, cu garantarea păstrării locului de muncă și interzicerea concedierii după revenirea în activitate.

BIBLIOGRAFIE

- ❖ Agata Schubert, Marcin Czech, Iwona Skrzekowska-Baran, Aging society: organization of long-term care for the elderly in Poland, 2018. Disponibil online pe www.jhpor.com. [Accesat la data de 03.03.2020];
- ❖ Baji, P., Golicki, D., Prevolnik-Rupel, V. et al. The burden of informal caregiving in Hungary, Poland and Slovenia: results from national representative surveys. The European Journal of Health Economy, 2019 Disponibil online pe: <https://doi.org/10.1007/s10198-019-01058-x> [Accesat la data de 18.03.2020];
- ❖ Bertha Sănduleasa (coordonator), Aniela Matei, Mihaela Ghența, Delia Bădoi - Roluri de gen și implicații în realizarea echilibrului între viața profesională și viața de familie, Editura Universitara, Bucuresti, 2015, pg. 133-134. Disponibil online pe https://www.researchgate.net/publication/301516056_Ingrijirea_persoanelor_varstnice_in_cadrul_familiei_-_negocierea_rolului_de_ingrijitorFamily_care_of_elderly_-_negotiating_the_role_of_caregiver/link/572ae3a808aef7c7e2c500aa/download, [Accesat la data de 10.02.2020];
- ❖ Bernard van den Berg, Frederik T. Schut, “ Long Care –Term Insurance in the Netherlands” disponibil online la adresa: https://www.researchgate.net/publication/304653227_Long-Term_Care_Insurance_in_the_Netherlands, [Accesat la data de 10.05.2020];
- ❖ Comisia Europeană, Health Care & Long-Term Care Systems (2016). Disponibil online la: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/joint-report_se_en_2.pdf, [Accesat la 18.05.2020];
- ❖ Comisia Europeană (2007). Eurobarometru “Health and long-term care in the European Union” (Eurobarometru Special 283), pag. 67, 97. Disponibil online la: http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf, [Accesat la 28.05.2020];
- ❖ Directiva Comisiei Europene, Echilibrul dintre viața profesională și cea privată, disponibil online la adresa: <https://www.consilium.europa.eu/ro/policies/work-life-balance/>, [Accesat la 15.05.2020];
- ❖ Eurostat, date disponibile online la adresa <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>, [Accesat la data de 29.05.2020];

- ❖ European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs, Fiscal Sustainability Report, 2018, Volume 1, pp.99-100 disponibil online la adresa: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip094_en_vol_1.pdf, [Accesat la data de 28.05.2020];
- ❖ ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Netherlands 2018– European Commission, disponibil la adresa: ec.europa.eu [Accesat la data de 10.05.2020];
- ❖ Ivan Maly – European Commission, European Social Policy Network, - Czech Republic to support informal carers with a new long-term carer's allowance, May 2018, disponibil la ec.europa.eu, [Accesat la data de 24.04.2020];
- ❖ Kenichi Hirose, Zofia Czepulis-Rutkowska - Challenges in Long-term Care of the Elderly in Central and Eastern Europe, International Labour Organization, 2016 Disponibil la adresa https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms_532427.pdf , [Accesat la data de 20.03.2020];
- ❖ Křížová, E., Janečková, H., Běláček, J. (2016), Family carers' perspectives on integrated community care in the Czech Republic. Central European Journal of Public Health, 2016; 24 (4): 289–296. Disponibil online la: <https://cejph.szu.cz/pdfs/cjp/2016/04/07.pdf>, [Accesat la 18.03.2020];
- ❖ Marinda Stelpstra, M, - Fulltime work & informal care, The role of awareness and work related care arrangements, Utrecht University, Disponibil la adresa: [https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/338580/Master%20thesis%20Marinda%20Stelpstra%20-5625173%20\(2\).pdf](https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/338580/Master%20thesis%20Marinda%20Stelpstra%20-5625173%20(2).pdf), [Accesat la 15.04.2020];
- ❖ M.Ghența, L.Mladen-Macovei, C. Stroe, A.B.Sănduleasa, Planul Sectorial de cercetare – dezvoltare al Ministerului Muncii și Justiției Sociale pentru perioada 2018 – 2020 - ”Îngrijirea informală în îngrijirea de lungă durată a persoanelor vârstnice – dezvoltarea de servicii-suport și scheme de finanțare, pp.19-21, disponibil online la adresa http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMJS/Transparenta/2019/01022019_Proiect_Sectorial_Ingrijitori_Informali1.pdf, [Accesat la 12.03.2020];
- ❖ Nanna Fukushima, Johanna Adami, Marten Palme - The Swedish long-term care system, June 2010, disponibil online la adresa: <https://www.files.ethz.ch/isn/122426/Sweden.pdf>, [Accesat la 18.05.2020];

- ❖ Sondajul european privind calitatea vieții 2016 – baza de date online disponibilă la: <https://www.eurofound.europa.eu/data/european-quality-of-life-survey>, [Accesat la data de 28.05.2020];
- ❖ Sowa, A. (2010), The long-term care system for the elderly in the Czech Republic. Disponibil online: <http://www.ancienlongtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20RR%20No%2072%20ANCIEN%20Czech%20Republic.pdf>. [Accesat la data de 03.03.2020];
- ❖ Wija, P. (2015). Formal and informal long-term care and the role of family carers. *European Journal of Mental Health* 10 (2015) 233–244. Disponibil online la: http://www.ejmh.eu/mellekletek/ejmh_2015_2_wija_233-244.pdf.