



CONSILIUL NAȚIONAL AL ORGANIZAȚIILOR DE
PENSIONARI ȘI AL PERSOANELOR VÂRSTNICE

Îngrijirea de lungă durată a vârstnicilor din România și din alte state europene

Irina ENACHE

IUNIE, 2023

CUPRINS

INTRODUCERE	2
CAP. I - ÎNGRIJIREA DE LUNGĂ DURATĂ A VÂRSTNICILOR DIN ROMÂNIA .4	4
• 1.1.Tendințe demografice și sociale în România.....	4
• 1.2. Definiții și concepte	4
CAP. II - ÎNGRIJIREA DE LUNGĂ DURATĂ ÎN UNELE STATE EUROPENE - MODELE DE BUNE PRACTICI	11
• 2.1. Polonia	12
• 2.2. Republica Cehă	14
• 2.3. Olanda.....	16
• 2.4. Suedia	19
• 2.5. Spania	21
CAP. III - IMPACTUL PANDEMIEI COVID-19 ASUPRA SISTEMELOR DE ÎNGRIJIRI DE LUNGĂ DURATĂ	26
CAP. IV - ASUMAREA ROLULUI DE ÎNGRIJITOR ÎNTRE OPȚIUNE PERSONALĂ ȘI OBLIGAȚIE FAMILIALĂ	31
CAP. V - CONCLUZII ȘI PROPUNERI	35
VII. BIBLIOGRAFIE	39

I. INTRODUCERE

O consecință importantă a îmbătrânirii populației (65+ ani) o constituie creșterea numărului de persoane în vârstă solicitante de îngrijiri de sănătate și îngrijiri specifice.

România se confruntă cu o îmbătrânire rapidă a populației, având în prezent aproximativ 3,7 milioane de persoane în vârstă de 65 de ani și peste, ceea ce reprezintă aproximativ 19,2% din populația generală a țării. Se preconizează ca până în anul 2050, ponderea populației adulte vârstnice din România cu vârsta de peste 65 de ani va crește și mai mult, ajungând până la 27,7%. În aceeași perioadă, se preconizează că ponderea persoanelor în vârstă de 80 de ani sau mai mult va crește de la nivelul actual de 4,8% la 8,5%.¹

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. Astfel, în contextul îmbătrânirii demografice, sistemul de îngrijiri de lungă durată se va 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 care nu pot să trăiască în mod autonom și care depind de ajutorul altora pentru activitățile cotidiene. În prezent, majoritatea persoanelor care necesită îngrijiri permanente sunt îngrijite de membrii familiei, serviciile profesionalizate fiind relativ reduse sau foarte costisitoare, fiind accesibile pentru vârstnicii care au pensii mari sau ale căror familii își permit să susțină plata acestora. Astfel, dezvoltarea sistemelor de sănătate, de îngrijire pe termen lung și de protecție socială care pot răspunde nevoilor unei populații îmbătrânite reprezintă o prioritate urgentă.

Fenomenul emigrării masive a condus la creșterea numărului de persoane vârstnice care trăiesc singure, dar care ar avea 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 datorită unei infrastructuri slab dezvoltate. În România, îngrijirea de lungă durată este orientată aproape exclusiv către îngrijirea informală. Deși importanța îngrijirii informale este recunoscută

¹Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030, Monitorul Oficial al României, Partea I, Nr. 1251 bis/23.XII.2022

de autorități, nu există nicio estimare oficială cu privire la dimensiunea îngrijirii informale în România.

Îngrijirea de lungă durată reprezintă peste tot în statele europene, o preocupare permanentă a factorilor decizionali, deoarece presupune acordarea atât de îngrijire medicală cât și socială.

Lucrarea de față își propune să prezinte conceptul de îngrijire de lungă durată în România, modele de bune practici din unele țări ale Uniunii Europene, precum și propuneri de servicii suport și măsuri de susținere financiară pentru ILD.

ÎNGRIJIREA DE LUNGĂ DURATĂ A VÂRSTNICILOR DIN ROMÂNIA

1.1. Tendințe demografice și sociale în România

În anul 2022, populația rezidentă a României a fost de 19.042.455 persoane, în scădere cu 159.207 persoane față de anul 2021 (19.201.662). Cauzele principale care au dus la această scădere a populației rezidente, în anul 2022, au fost: natalitatea tot mai mică de la an la an, migrația și deficitul demografic.

Procesul de îmbătrânire demografică s-a adâncit tot mai mult în anul 2022, înregistrându-se o creștere de 0,16 puncte procentuale a ponderii populației de 65 ani și peste din populația rezidentă (de la 19,30% în anul 2021 la 19,46 în anul 2022).

Persoanele vârstnice singure cu funcționalitate limitată, precum și cele cu dizabilități, au fost identificate ca fiind grupuri vulnerabile în România. Grupurile vulnerabile se confruntă cu diverse forme de excluziune socială sau sunt expuse unui risc ridicat de excluziune în moduri care sunt uneori, dar nu întotdeauna, asociate cu sărăcia. Deoarece grupurile vulnerabile se confruntă cu probleme specifice, pentru care este posibil ca politicile generice să nu funcționeze, acestea au adesea nevoie de servicii adaptate și integrate pentru a le spori participarea socială și economică. Identificarea și răspunsul adecvat la nevoile specifice ale grupurilor vulnerabile sunt esențiale pentru conceperea și punerea în aplicare a unor politici de incluziune socială eficiente.²

Astfel, dezvoltarea sistemelor de sănătate, de îngrijire pe termen lung și de protecție socială care pot răspunde nevoilor unei populații îmbătrânite reprezintă o prioritate urgentă.

1.2. Definiții și concepte

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 privind asistența socială a persoanelor

² Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030 Monitorul Oficial al României, Partea I, Nr. 1251 bis/23.XII.2022, p. 17.

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).

Serviciile comunitare asigurate persoanelor vârstnice în cămine sunt:

- a) Servicii sociale, care constau în: ajutor pentru menaj; consiliere juridică și administrativă; modalități de prevenire a marginalizării sociale și de reintegrare socială în raport cu capacitatea psihoafectivă;
- b) servicii sociomedicale, care constau în: ajutor pentru menținerea sau readaptarea capacităților fizice ori intelectuale; asigurarea unor programe de ergoterapie; sprijin pentru realizarea igienei corporale;
- c) servicii medicale, care constau în: consultații și tratamente la cabinetul medical, în instituții medicale de profil sau la patul persoanei, dacă aceasta este imobilizată; servicii de îngrijire-infirmerie; asigurarea medicamentelor; asigurarea cu dispozitive medicale; consultații și îngrijiri stomatologice.

Căminele destinate persoanelor vârstnice funcționează cu secții pentru:

- a) persoane dependente;
- b) persoane semidependente;
- c) persoane care nu sunt dependente.

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 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 aliniatul 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 sociomedicală, stabilită conform grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, pot beneficia de program redus de lucru, de o jumătate de normă, cu asigurarea plății, din bugetul local, în baza unui contract încheiat cu serviciul public de asistență socială, a unei indemnizații echivalente cu jumătate din salariul de bază brut al îngrijitorului la domiciliu. Timpul cât îngrijitorii informali au beneficiat de program redus de lucru se consideră, la calculul vechimii în muncă, timp lucrat cu normă întreagă, pe baza adeverinței eliberate de serviciul public de asistență socială.

Conform aceleiași legi, autoritățile administrației publice locale au obligația să prevadă în bugetul local sumele necesare, fundamentate pe baza estimărilor realizate de serviciul public de asistență socială pe baza datelor colectate din anchetele sociale, în care se consemnează datele de identificare ale îngrijitorilor informali și sprijinul acordat de aceștia. Serviciul public de asistență socială dispune efectuarea de controale periodice asupra activității îngrijitorilor informali care beneficiază de drepturile prevăzute la alin. (2) și prezintă semestrial un raport consiliului local. Îngrijitorii informali au obligația de a comunica serviciului public de asistență socială orice modificare referitoare la asumarea responsabilității îngrijirii persoanei vârstnice și la informațiile care au stat la baza întocmirii anchetei sociale. Autoritățile administrației publice locale includ în programul anual de servicii sociale organizarea de instruire/cursuri de formare pentru îngrijitorii informali.

Productivitatea și durabilitatea serviciilor ILD depind în mare măsură de existența unei forțe de muncă eficiente. Realizarea acesteia din urmă este o provocare importantă. În ciuda cererii tot mai mari de ILD 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 ILD, ceea ce ridică întrebări legate de productivitate, iar căile de a progresa în carieră sunt limitate.

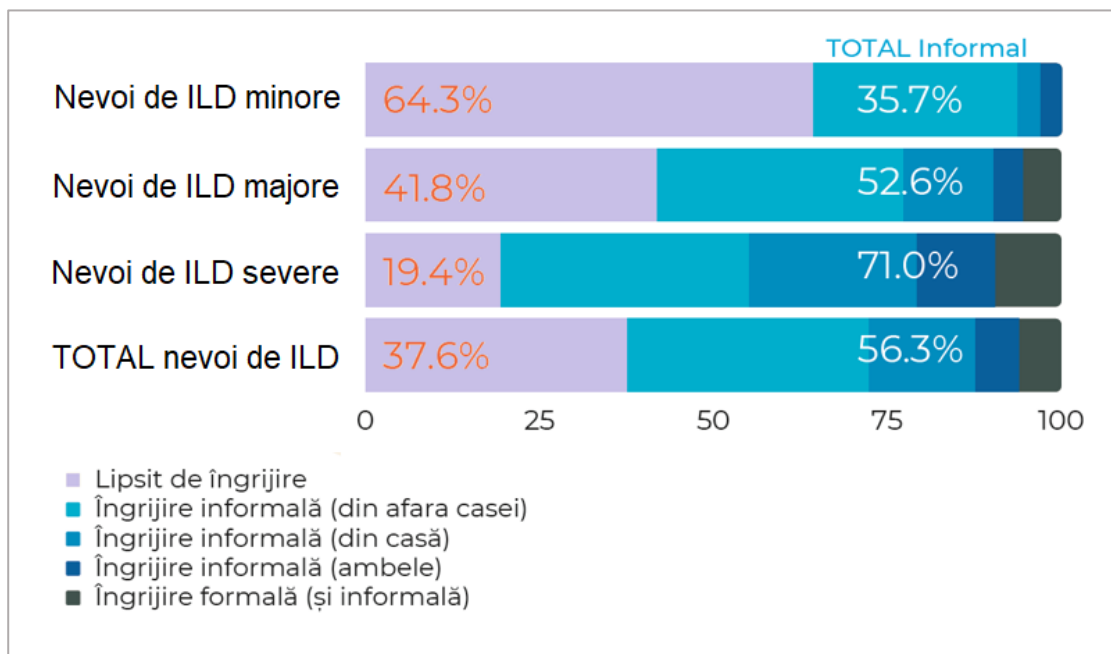
În România, îngrijirea de lungă durată este orientată aproape exclusiv către îngrijirea informală. Modificarea normelor sociale în ultimii ani în societatea românească împreună cu fenomenul emigrării masive au condus la creșterea numărului de persoane vârstnice care trăiesc singure, dar ar avea nevoie 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. Deși importanța îngrijirii informale este recunoscută de autorități, nu există nici o estimare oficială cu privire la dimensiunea îngrijirii informale în România.³

Aproape o treime dintre persoanele de 65 ani + care nu trăiesc în instituții, au raportat că au nevoi de îngrijire (minore, majore, severe), legate de dificultățile pe care le întâmpină din cauza unor probleme fizice, mentale, emoționale sau de memorie, ce le afectează viața zilnică.⁴

³ 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".

⁴ România - Calea de urmat în domeniul îngrijirii de lungă durată: Contribuții tehnice la Strategia de ÎLD 2023-2030, Banca Mondială, București, 2022, p. 2.

Fig. nr. 1. Utilizarea îngrijirii informale de lungă durată



Sursa: SHARE 2019, versiunea 8.0.0.apud România - Calea de urmat în domeniul îngrijirii de lungă durată: Contribuții tehnice la Strategia de ILD 2023-2030, Banca Mondială, p. 4

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;
- conștientizarea 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 :

- 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 domestice; muncă ce implică repartiția a diferite sarcini între membrii familiei.⁵

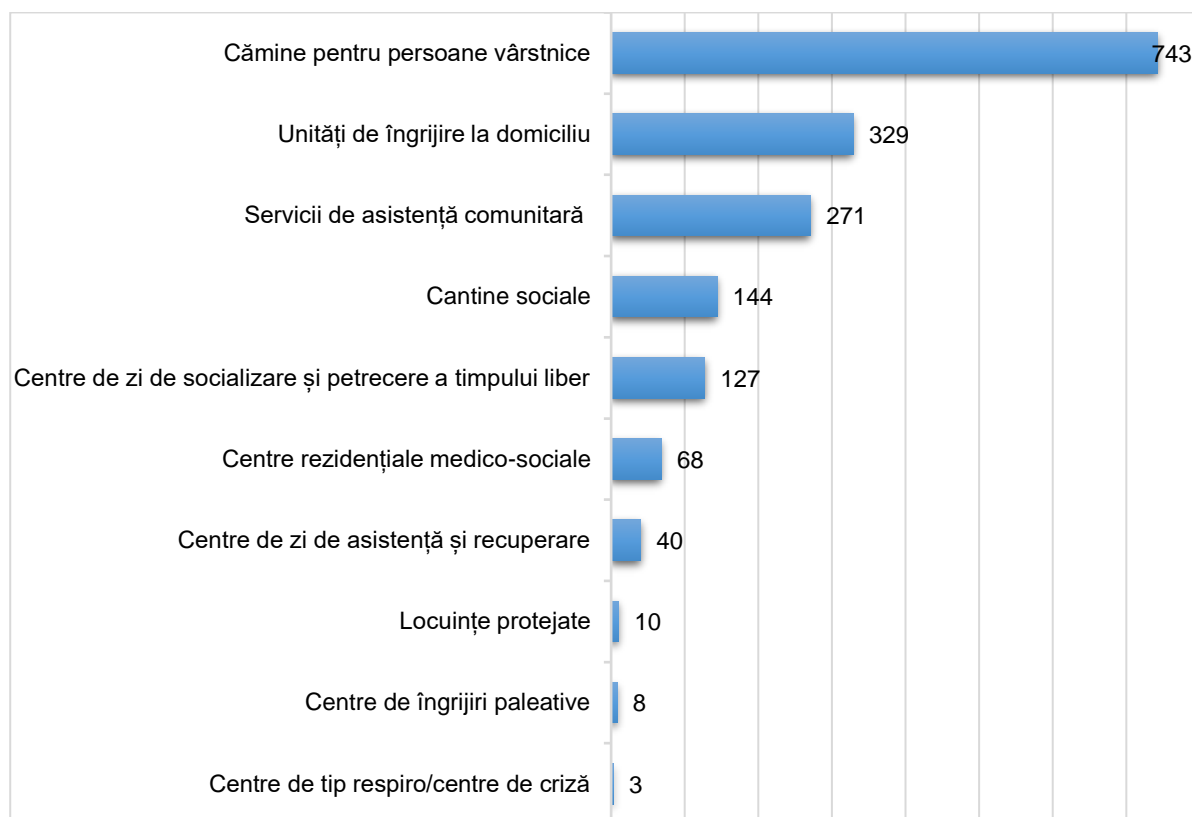
Serviciile sociale de ILD s-au extins rapid în ultimii ani. În ciuda acestei evoluții pozitive, capacitatea, și adeseori, calitatea serviciilor existente este insuficientă, iar rata de acoperire a populației vârstnice cu nevoi de ILD formală este deosebit de mică.⁶

Conform Registrului electronic unic, la data de 02.05.2023 se înregistrează 1743 servicii sociale licențiate acordate persoanelor vârstnice, la nivelul celor 41 județe și în municipiul București. Cele mai răspândite servicii sociale sunt: căminele pentru persoanele vârstnice în număr de 743 (43%), dintre care 120 în sistem public și 623 în sistem privat, urmate de serviciile de îngrijire la domiciliu 329 (19%), dintre care 225 în sistem privat și 104 în sistem public. Cel mai mare număr de cămine pentru persoane vârstnice se găsește în județul Ilfov (80) și municipiul București (72), iar cel mai mic număr de cămine se află în județele Tulcea (2) și Olt (2). Cele mai multe unități de îngrijire la domiciliu se află în județul Sălaj (21), urmat de Mureș și Cluj cu câte 20. Centrele de îngrijire paleativă se găsesc în număr foarte mic (8).

⁵Bertha 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.

⁶România - Calea de urmat în domeniul îngrijirii de lungă durată: Contribuții tehnice la Strategia de ÎLD 2023-2030, Banca Mondială, București, 2022, p. 6.

Fig.nr. 2. Servicii de ILD pentru persoanele vârstnice, la data de 02.05.2023



Sursa: Prelucrare CNOPPV pe baza datelor din Registrul electronic unic⁷, Direcția Politici Servicii Sociale din cadrul Ministerului Muncii și Protecției Sociale

Accesul la servicii este extrem de inechitabil. Un număr mic de județe din regiunile Vest, Centru și București-Ilfov, concentrează o mare parte din serviciile și beneficiarii de ILD. Decalajele dintre județe și cele între județele de dezvoltare se regăsesc la nivelul tuturor tipurilor de servicii de îngrijire de lungă durată. Mixul de servicii de îngrijire de lungă durată și localizarea acestora în rural/urban diferă substanțial între județe.⁸

⁷Situația serviciilor sociale (în sistem public și privat) pentru persoane vârstnice și alte categorii de persoane vulnerabile, licențiate de către MMSS la 02.05.2023, disponibil la adresa <https://www.servicii-sociale.gov.ro/ro/registrul-electronic-unic>, accesat în data de 08.05.2023.

⁸ România – Calea de urmat în domeniul îngrijirii de lungă durată – Contribuții tehnice la Strategia de ÎLD 2023-2030, București, decembrie 2022, p. 12.

ÎNGRIJIREA DE LUNGĂ DURATĂ ÎN UNELE STATE 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 de familie, constituie un lucru semnificativ în ponderea furnizării totale de îngrijire de lungă durată (ILD) în țările europene.

Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OECD)⁹ 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)¹⁰. 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)¹¹.

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. Vârșnicii 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.

⁹Organizația 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, anteprenariat și cooperare în scopul dezvoltării.

¹⁰ADLs: 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;

¹¹IADLs (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).¹²

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 2022, populația rezidentă a Poloniei era de 37.654.247 persoane, iar ponderea populației de 65 de ani și peste era de 19,1 % conform Eurostat.¹³ Se preconizează că 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.

Prin lege și prin tradiție, familia este, în primul rând, responsabilă pentru furnizarea de îngrijire, cu intervenția instituțiilor sociale atunci când îngrijitorul din familie este incapabil să întreprindă măsuri adecvate de îngrijire. Unele servicii de îngrijire la domiciliu, precum și servicii de îngrijire rezidențială sunt disponibile și prin sectorul de sănătate și asistență socială. Rata de paturi de îngrijire pe termen lung în Polonia este scăzută, chiar dacă a crescut de la 65 877 în 2011 la 76 090 în 2019.¹⁴

Distribuția geografică este neuniformă, în 2019, aproape o cincime din județe nu aveau acces la îngrijirea rezidențială pe termen lung. Aproximativ 2,7 % dintre persoanele în vârstă se află în instituțiile de îngrijire și 3,4 % folosesc servicii de îngrijire la domiciliu.¹⁵

¹²M.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” disponibil la adresa http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMJS/Transparenta/2019/01022019_Proiect_Sectorial_Ingrijitori_Informali1.pdf

¹³Eurostat, Disponibil la adresa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_PJAN/default/table?lang=en, accesat la data de 10.05.2023

¹⁴Number of hospital and long term care beds in Poland from 2011 to 2020, <https://www.statista.com/statistics/1111920/poland-number-of-hospital-and-long-term-care-beds/#:~:text=Mar%201%2C%202022%20In%20Poland%2C%20the%20number%20of,beds%20increased%20from%2065.9%20thousand%20to%2076%20thousand>, accesat la 27.04.2023.

¹⁵ Agnieszka Sowa-Kofa, Izabela Marcinkowska, Anna Ruzik-Sierdzinska, Raimonda Mackeviciute – “Ageing policies – access to services in different Member States”, 2021.

Îngrijirea publică pentru persoanele în vârstă dependente este oferită prin sectorul de asistență medicală, care include cazuri de dependență sau îngrijiri paliative care necesită o serie de servicii medicale și de reabilitare, și sectorul de asistență socială, care include îngrijirea persoanelor în vârstă dependente, care se află într-o situație dificilă din punct de vedere social (adică cei care trăiesc singuri, provin din familii disfuncționale sau sunt săraci). Îngrijirea persoanelor vârstnice dependente este în principal un domeniu familial în Polonia. În cele mai multe cazuri, îngrijitorii sunt membri ai familiei care – în cazul îngrijirii persoanelor în vârstă dependente – primesc o remunerație financiară mică sau deloc pentru îngrijirea acordată. În gospodăriile mai bogate, îngrijitorii din familie pot fi sprijiniți de imigranți, în mare parte din Ucraina, angajați în mod informal.

Serviciile comunitare includ îngrijirea la domiciliu, compusă din servicii de îngrijire medicală furnizate prin sectorul sănătății și servicii furnizate prin sectorul social. Servicii de îngrijire la domiciliu acoperă asistență pentru activitățile de zi cu zi, igiena personală, sarcini legate de treburile casnice, îngrijirea medicală (dacă este prescrisă de un medic) și sprijin în rețelele sociale. Îngrijirea de specialitate este adaptată nevoilor medicale și de reabilitare specifice ale beneficiarilor, iar serviciile sunt furnizate de personal calificat, cum ar fi kinetoterapeuți. Un tip de îngrijire important și în curs de dezvoltare, acest centru de îngrijire oferă timp liber pentru persoanele în vârstă și persoane cu dizabilități. Activități variind de la educație, cultură, până la ex sunt oferite persoanelor care locuiesc acasă, ai acești membri ai familiilor nu sunt în măsură să ofere îngrijire din cauza responsabilităților de muncă.¹⁶

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. Venitul nu poate depăși o

¹⁶COVID-19 and the Long-Term Care system in Poland, Community-based care infrastructure. Disponibil la adresa:<https://ltccovid.org/covid-19-and-the-long-term-care-system-in-poland/>, accesat la 27.04.2023.

anumită sumă. Nu se acordă indemnizație specială de îngrijire persoanelor care beneficiază de pensie.¹⁷

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.¹⁸

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

În anul 2022, populația rezidentă a Cehiei era de 10.516.707 persoane, iar ponderea populației de 65 de ani și peste a fost de 20,60%, conform Eurostat.¹⁹

După Polonia, Cehia este țara cu cea mai mare proporție de îngrijire informală din Europa. Se estimează că îngrijirea de lungă durată este acordată de către membrii familiei în proporție de 75%. 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.²⁰

¹⁷ Kenichi Hirose, Zofia Czepulis-Rutkowska - Challenges in Long-term Care of the Elderly in Central and Eastern Europe, International Labour Organization, 2016

¹⁸ 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 la adresa: <https://doi.org/10.1007/s10198-019-01058-x>. Accesat la 10.05.2023.

¹⁹ Eurostat. Disponibil la: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_PJAN/default/table?lang=en, accesat la data de 11.05.2023

²⁰ 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>

Se estimează ca trei sferturi dintre îngrijitorii informali sunt femei, din categoria de vârstă 55-64 de ani. 97% dintre nevoile de îngrijire ocazionale și 78,5% dintre nevoile de îngrijire zilnice sunt acoperite de membrii familiei sau prieteni.²¹

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). Alocația de îngrijire se acordă 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 contribuții 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

²¹ 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 11.05.2023.

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 parteneri 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.²²

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.

Decidenții politici sunt din ce în ce mai conștienți asupra nevoilor îngrijitorilor informali, 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.²³

2.3. Olanda

Potrivit Eurostat, Olanda avea în anul 2022 o populație rezidentă de 17.590.672 persoane, iar ponderea populației de 65 ani și peste era 20%.²⁴ Conform Centrului Național de Statistică, se estimează că în anul 2034 populația Olandei va ajunge la 19 milioane de locuitori. În 2050, un sfert din această populație va avea 65 de ani sau mai mult.

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.

²² 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

²³ 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

²⁴ Netherlands: population aged 65 and above 2022- Statista, disponibil la adresa <https://www.statista.com/statistics/743359/population-aged-65-and-above-in-the-netherlands-by-age-group/>, accesat la data de 10.05.2023

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.²⁵

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 nonrezidențială, 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.²⁶

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 îngrijiri informale. O cincime din îngrijitorii informali sunt angajați 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.²⁷

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

²⁵ ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Netherlands 2018 – European Commission

²⁶ 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.

²⁷ Marinda Stelpstra, M, - Fulltime work & informal care, The role of awareness and work related care arrangements, Utrecht University.

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.²⁸

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 îngrijitori 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 nivelul salariului minim pe economie și care au și calitatea de îngrijitori informali ai membrilor familiei.²⁹

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,

²⁸ Ibidem, p. 19.

²⁹ 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.

împreună cu contribuțiile pentru celelalte scheme 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 (aproximativ 1 800 € pe lună pentru îngrijire rezidențială) că facilitățile private sunt adesea mai atractive. 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 ILD 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.³⁰

2.4. Suedia

Potrivit Eurostat, în 2022, populația rezidentă a Suediei era de 10.452.326 persoane, iar ponderea populației de 65 de ani și peste era de 20,3%.³¹ Se estimează că acest număr va crește la 23% până în 2040, parțial din cauza numărului mare de suedezi născuți în anii 1940. Speranța de viață în Suedia este printre cele mai mari din lume: 81,34 ani pentru bărbați și aproape 84,73 ani pentru femei. Mai mult de 5% din populația Suediei are 80 de ani sau peste.³²

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

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.

³⁰ Bernard van den Berg, Frederik T. Schut, Long Care –Term Insurance in the Netherlands.

³¹ Eurostat. Disponibil la :

<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/TPS00028/default/table?lang=en>. Accesat: 11.05.2023.

³²Elderly in Sweden, disponibil la adresa <https://sweden.se/life/society/elderly-care-in-sweden>, accesat la data de 10.05.2023

Îngrijirea 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 informali, 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.³³ În Suedia sunt 280 de municipalități, 18 consilii județene și 2 autorități regionale.³⁴

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 informali. Acestea pun la dispoziția îngrijitorilor informali 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.³⁵

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.

³³ 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>, accesat la data de 10.05.2023.

³⁴ 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.

³⁵ 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 data de 10.05.2023.

De asemenea, pentru a sprijini eforturile îngrijitorilor informal, municipalitățile oferă servicii precum: furnizarea de informații necesare, ajutor la cerere sau ajutor programat 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.³⁶

Angajatorul are obligația legală de a respecta dreptul persoanei care solicită concediul de a reveni pe același post. De acest concediu de îngrijiri paliative 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/ zi sau asistență pentru a învăța sau 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 ani 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

Populația Spaniei trece printr-un proces marcat și continuu de îmbătrânire a populației sale. Conform celor mai recente date Eurostat, populația rezidentă a Spaniei era de 47.432.893 persoane în 2022, iar ponderea populației de 65 și peste era 20,1%.

Între 2002 și 2022, populația vârstnică a crescut cu peste două milioane și conform datelor recente, persoanele cu vârsta peste 65 de ani reprezintă aproape o

³⁶ Persoana în stare severă de boală este acea persoană a cărei viață este în pericol și care s-ar putea să nu supraviețuiască în viitorul apropiat.

cincime din populația spaniolă, iar persoanele cu vârsta de 80 ani și peste reprezintă 6,10% din totalul populației.³⁷

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. Atât îngrijitorul, cât și cel care beneficiază de îngrijire ar trebui să locuiască sub același acoperiș.

Peste 2 milioane de persoane sunt îngrijitori informali pentru o persoană care are nevoie de îngrijire - majoritatea femei - și 21% dintre ei petrec mai mult de 40 de ore pe săptămână în activitățile lor de îngrijire. 400.000 de soții și fiice au grijă de unii dintre părinții lor peste 65 de ani. În consecință, mulți îngrijitori sunt forțați să-și părăsească locul de muncă. În consecință, mulți îngrijitori sunt forțați să-și părăsească locul de muncă.

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 nr. 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 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 centre 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

³⁷Populația de Spania peste 65 de ani 2002-2022 – Statista, disponibil la adresa <https://www.statista.com/statistics/1231682/population-of-spain-over-65-year/>, accesat la data de 10.05.2023

lăsată integral în sarcina îngrijitorului din familie. Cu toate acestea, îngrijitorii informali nu beneficiază de prestații sociale în mod direct.

În Spania, securitatea socială este garantată de Constituția spaniolă din 1978. „Legea dependenței” permite includerea îngrijitorilor informali în sistemul de securitate socială. Din acest motiv și în scopul standardizării și reglementării accesului îngrijitorilor informali la sistemul de asigurări sociale și drepturile aferente acestora, Ministerul Muncii și Afacerilor Sociale a creat Contractul Colectiv Special pentru îngrijitorii informali ai persoanelor dependente. Acest contract colectiv este reglementat de Decretul Regal 615/2007.³⁸

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 serviciile 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 schema 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 o schemă de asigurare voluntară (convenio especial) plătind niște contribuții reduse față de alte categorii de contributory.

³⁸Special Collective Agreement For Informal Carers – „A special collective agreement for informal carers”, <https://interlinks.euro.centre.org/model/example/>, accesat la 27.04.2023.

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 schema 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.³⁹

³⁹ 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, Ministerul Muncii și Justiției sociale, 2018, disponibil la adresa

Serviciile disponibile în prezent în Spania care permit *repausul îngrijitorului* includ:

- *Centre de îngrijire de zi/noapte*: În timp ce aceste servicii sunt destinate persoanelor dependente, îngrijitorii informali beneficiază și ei de ele. Centrele de îngrijire de zi urmăresc atât „îmbunătățirea și menținerea celui mai înalt nivel posibil de autonomie personală și sprijinirea familiilor sau îngrijitorilor” (articolul 24 din *Legea privind promovarea autonomiei personale și îngrijirea persoanelor dependente* - LAPAD), cât și să permită echilibrul dintre viața profesională și viața personală pentru îngrijitori. Deși acest serviciu s-a răspândit semnificativ în ultimul deceniu, disponibilitatea lui tinde să varieze între regiunile autonome. Centrele de îngrijire de noapte oferă un serviciu de răgaz care, deși este mult mai puțin răspândit decât centrele de îngrijire de zi, sunt concepute în primul rând ca un serviciu de sprijin care vizează îngrijitorii informali.
- *Serviciile de îngrijire rezidențială* oferă un alt tip de răgaz sub formă de sejururi temporare de convalescență, concedii și boală, sau odihnă pentru îngrijitorii informali (articolul 25 LAPAD).
- *Serviciile de asistență la domiciliu* pot fi privite și ca o formă de sprijin pentru îngrijitorul persoanelor cu grad ridicat de dependență (articolul 23 LAPAD).
- *Ajutorul tehnic* (de exemplu, *teleasistența la domiciliu*, unul dintre cele mai solicitate beneficii) este un alt instrument bun pentru asigurarea autonomiei persoanelor cu nevoi moderate. Sunt disponibile și subvenții pentru adaptarea locuinței.⁴⁰

http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMJS/Transparenta/2019/01022019_Proiect_Sectorial_Ingrijitori_Informali1.pdf. Accesat: 10.05.2023.

⁴⁰Current Long-term care provision, Spain. Disponibil la adresa: <https://eurocarers.org/country-profiles/spain/>. Accesat: 10.05.2023

IMPACTUL PANDEMIEI COVID-19 ASUPRA SISTEMELOR DE ÎNGRIJIRI DE LUNGĂ DURATĂ

Infecția cu Coronavirus (COVID-19) a debutat în România la începutul anului 2020, după ce înainte s-a răspândit în mai multe state europene. Aceasta a cunoscut o evoluție accelerată și de amploare la nivel local, după doi ani și jumătate fiind confirmate peste 3,29 milioane de cazuri, din care peste 67.237 de decese, potrivit datelor publicate pe 11 noiembrie 2022 de Coronavirus Covid-19 România.⁴¹

Pe 11 martie 2020, Organizația Mondială a Sănătății a declarat oficial COVID-19 pandemie mondială, din cauza creșterii rapide a numărului de cazuri și a riscului ridicat de răspândire a virusului la nivel global. Drept reacție, Uniunea Europeană și autoritățile statelor membre, inclusiv România, au luat o serie de măsuri de protejare a populației de Coronavirus, precum restricții de circulație și de călătorie, campanii naționale de testare a populației, carantinarea anumitor localități, măsuri stricte de igienă, distribuirea de echipamente medicale și de protecție, și chiar oprirea temporară a anumitor activități economice pentru a împiedica răspândirea virusului. În același timp, au început eforturile la nivel mondial pentru descoperirea unui vaccin anti-COVID.

Sistemul sanitar din România nu a fost pregătit pentru o pandemie precum Covid-19. Principalul factor de reziliență al sectorului sănătății a fost resursa umană, care a fost pe deplin implicată pentru a face față pandemiei.

Accesul limitat sau restricționat la sistemul de sănătate în perioada pandemiei, precum și teama de a nu contracta COVID-19 din clinici și spitale au acutizat și mai mult starea de sănătate a vârstnicilor. Pandemia de COVID-19, prin restricțiile impuse, a afectat toate aspectele vieții persoanelor vârstnice și mai ales accesul la servicii de sănătate, la cele sociale și participarea socială. Fiind persoane care prezintă un risc crescut de a contracta virusul, dar și contextul pandemic general cu distanțarea fizică, vârstnicii au fost nevoiți să își reducă substanțial interacțiunile atât cu familia, cât și cu instituțiile publice fapt ce a limitat accesul și la serviciile sociale și medico-sociale. Astfel, accesul lor la serviciile sociale a fost redus substanțial, iar

⁴¹ Coronavirus Covid-19 România, disponibil la adresa: <https://covid19.geo-spatial.org/>. Accesat: 10.05.2023

numărul mic de servicii de îngrijire la domiciliu a făcut ca mulți să nu beneficieze de astfel de servicii de protecție socială. Pandemia a scos în evidență cu și mai mare pregnanță vulnerabilitățile specifice persoanelor vârstnice, dar și nevoia de politici și măsuri specifice pentru protejarea acestei categorii de populație. Izolarea impusă în prima parte a pandemiei s-a suprapus peste o situație existentă nefavorabilă în care seniorii experimentau în ponderi semnificative un sentiment de singurătate.

Pandemia a avut un impact semnificativ și asupra vâstnicilor aflați în centrele de îngrijire. Dintr-un număr total de 55.000 de beneficiari ai sistemului rezidențial de protecție din România, circa 22.000 sunt persoane vârstnice, aflate în cămine private sau ale statului.

Cel mai mare număr de decese de la începutul pandemiei, până în octombrie 2020, s-a înregistrat în Galați - 67 decese, din care 41 într-un centru privat pentru vâstnici și 26 dintr-un centru pentru vâstnici al unei primării, spune raportul Agenției Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții, fără a preciza care sunt aceste centre. Cele mai multe cazuri de îmbolnăvire cu COVID 19 s-au înregistrat în Suceava, 486.⁴²

La Râmnicu Vâlcea, peste 70 de persoane care se aflau în căminul pentru persoane vârstnice au trebuit să plece acasă, după ce autoritățile locale, în subordinea cărora se află căminul, au decis să închidă instituția până la finalizarea stării de urgență.

În toate centrele de îngrijire pentru persoane vârstnice din țară s-a înregistrat un număr mare de decese în rândul rezidenților, însă nu au fost publicate date recente în acest sens.

În căminele de bătrâni au fost instituite măsuri drastice. S-a interzis accesul vizitatorilor, personalul a fost obligat să facă duș la intrarea în tură și să poarte echipament de protecție. S-a permis doar accesul medicilor, al psihiatrilor și al kinetoterapeuților. Cu toate acestea, rezidenții din centre au fost expuși cu ușurință virusului, astfel apărând focare de infecție.

Persoanele afectate de demență au necesitat o atenție deosebită, deoarece se confruntă cu dificultăți serioase în înțelegerea, acceptarea și amintirea regulilor și restricțiilor și aparțin, de obicei, categoriei de pacienți cu cel mai mare risc de a muri

⁴²Rata de infectare în căminele de bătrâni. Disponibil la adresa <https://romania.europalibera.org/a/rata-de-infectare-%C3%AEn-c%C4%83minele-de-b%C4%83tr%C3%A2ni-este-de-26-83-/30896852.html>. Accesat: 10.05.2023.

din cauza COVID-19. În unele cazuri, izolarea prelungită impusă de autorități a provocat agravarea simptomelor cognitive și o independență mai scăzută. A fi izolat și/sau tratat în unitățile de terapie intensivă de către medici necunoscuți a declanșat adesea reacții agitate la pacienții cu demență, necesitând uneori sedare și provocând tulburări de stres post-traumatic.

Conform Societății Române Alzheimer, în România sunt peste 200.000 persoane cu această afecțiune, dintre care doar 35.000 diagnosticate. În 2012, România ocupa penultimul loc între țările europene, referitor la fondurile alocate pentru îngrijirea bolilor neurodegenerative (fenomen explicabil prin absența serviciilor de îngrijire). Până în prezent, nu au avut loc schimbări semnificative.

Pandemia de COVID-19 a generat provocări semnificative și a evidențiat numeroase deficiențe ale sistemelor de asistență medicală și socială ale țărilor din întreaga lume.

Astfel în Polonia, în iunie 2020, aproximativ 9% dintre cazurile de COVID-19 erau legate de infecții în centrele de îngrijire pe termen lung: 3% în centrele de îngrijire și 6% în centrele de asistență socială. Până la 12 noiembrie 2021, s-au înregistrat 78 555 de decese atribuite Covid 19. Persoanele în vârstă de 65 de ani și peste, reprezentau aproximativ 80% din toate decesele provocate de Covid-19, iar persoanele în vârstă de 80 de ani și peste, aproximativ 44%.

Situația din Polonia în ceea ce privește numărul absolut de decese în rândul vârstnicilor care beneficiază de ÎLD nu a fost la fel de dramatică ca în alte țări, deoarece îngrijirea este oferită în principal de familii și mai puțin prin servicii formale.

Centrele comunitare (centre pentru persoane cu nevoi speciale) și unele centre de zi din sectorul social au fost închise temporar. Municipality a emis recomandări ca serviciile de îngrijire la domiciliu să fie furnizate numai acolo unde este cel mai necesar, iar mulți beneficiari de servicii nu au fost dispuși să primească îngrijire la domiciliu din cauza fricii de a contacta virusul Covid.

Începând cu 2 decembrie 2021, au existat 2.193.289 de cazuri confirmate de COVID-19 în Republica Cehă și 33.317 decese, conform Centrului European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (311 decese atribuite la 100.000 de locuitori).

Republica Cehă s-a confruntat cu lipsuri de personal în timpul pandemiei, încercând să recruteze șomeri sau foști lucrători în ÎLD.⁴³

Raportul „Lipsa de protecție și discriminare față de persoanele în vârstă din centrele de îngrijire în timpul pandemiei de COVID-19 din Spania”, realizat de Amnesty International, dezvăluie faptul că măsurile luate de autorități au fost ineficiente și inadecvate și au încălcat dreptul la sănătate, viață și nediscriminare al persoanelor în vârstă. Criza Covid a scos la lumină fragilitatea sistemului de îngrijire pe termen lung care a avut un impact semnificativ asupra persoanelor din centrele de îngrijire.

Potrivit datelor furnizate de Comunitatea Autonomă Madrid, în perioada 8 martie - 1 mai 2020, 5.828 de persoane au murit de Coronavirus în centrele de îngrijire. În Catalonia, conform datelor guvernului catalan, în perioada 1 martie - 15 noiembrie 2020, 7.045 de bătrâni care locuiau în căminele de îngrijire au murit din cauza COVID-19 sau a unor simptome compatibile.⁴⁴

Sectorul asistenței sociale a fost practic ignorat la începutul pandemiei până când situația extremă din centrele de îngrijire a declanșat o nouă criză în cadrul urgenței sanitare. Această neglijare a avut însă consecințe grave pentru persoanele în vârstă, persoanele cu dizabilități dar și pentru îngrijitori. Personalul sanitar și de asistență socială, a fost nevoit să lucreze fără materiale de protecție adecvată și în condiții de muncă nesigure.

Izolarea și măsurile adoptate odată cu declararea stării de alertă, care a durat luni de zile, au dus la creșterea sarcinilor de îngrijire la domiciliu și au necesitat un efort extraordinar, mai ales din partea femeilor. Deși sectorul sănătății a primit recunoaștere socială pentru munca sa, acest lucru nu s-a întâmplat și în cazul lucrătorilor din centrele de bătrâni sau din serviciile de îngrijire.

În Suedia, ÎLD a fost percepută ca fiind cea mai slabă verigă din lanțul de prevenire a mortalității cauzate de covid. În general, asistența medicală a funcționat destul de bine și a fost cunoscută de către actorii politici și societatea civilă. În ciuda acestui fapt, sistemul de îngrijire a vârstnicilor a fost criticat pentru că nu a putut

⁴³ LTC Covid Country Profile, disponibil la adresa: <https://ltccovid.org/country/czech-republic/>. Accesat: 10.05.2023

⁴⁴ Older people in care homes abandoned during Covid 19 pandemic, Amnesty International. Disponibil la adresa: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/12/spain-older-people-in-care-homes-abandoned-during-covid19-pandemic-2/>, accesat la 27.04.2023

preveni răspândirea bolii în instituțiile de îngrijire și pentru că nu oferă suficientă competență și echipament medical instituțiilor care oferă ÎLD.

Guvernul a lansat un program de politici pentru a consolida competențele personalului medical din instituțiile de îngrijire pe termen lung. Au apărut, de asemenea, inițiative pentru îmbunătățirea rutinelor sanitare, asigurarea igienei și asigurarea unui nivel mai ridicat de personal medical în instituțiile de îngrijire pe termen lung. O altă dezbatere a vizat competențele lingvistice ale personalului. Mulți dintre ei au origini de imigranți și nu vorbesc fluent suedeză, ceea ce cauzează probleme de comunicare. După pandemie, unele municipalități au introdus cerințe lingvistice pentru persoanele care lucrează în îngrijirea pe termen lung. Principala prioritate acum, o reprezintă realizarea unei mai bune coordonări între asistența medicală și îngrijirea pe termen lung. Încercarea este de a realiza o coordonare mai eficientă între serviciile regionale de asistență medicală și serviciile municipale de îngrijire a bătrânilor. Scopul este de a îmbunătăți coordonarea dintre asistența medicală obișnuită și îngrijirea pe termen lung, de a depăși acest decalaj instituțional dintre regiuni și municipalități și de a transfera resursele de la spitale în sectorul de asistență medicală în ambulatoriu.⁴⁵

Olanda are un plan național de acțiune în caz de pandemie, precum și diverse obligații pentru spitale și alte instituții de a avea planuri de ajutor în caz de dezastre. Majoritatea organizațiilor olandeze de îngrijire pe termen lung au un comitet de prevenire și control al infecțiilor. În timpul primului val, Institutul Național de Sănătate Publică și Mediu (RIVM) a estimat că în aproximativ 40% din casele de bătrâni au existat focare. Până la 15 mai 2020, aproximativ 7% dintre rezidenții din azilurile de bătrâni au fost infectați și 2% au murit. Un raport publicat în noiembrie 2020 a arătat că aproximativ 50% din toate decesele legate de COVID-19 în timpul celui de-al doilea val au avut loc în casele de bătrâni. La 6 martie 2021, au fost raportate 8.446 de decese ale rezidenților unei case de îngrijire, datorită infecției cu COVID-19.⁴⁶

⁴⁵“The Long term care in Sweden: a public and collective responsibility”, disponibil la adresa: <https://www.secondowelfare.it/long-term-care/the-long-term-care-in-sweden-a-public-and-collective-responsibility/>, Accesat: 10.05.2023

⁴⁶Covid -19 and the long term care system in the Netherlands, <https://ltccovid.org/country/netherlands/>

ASUMAREA ROLULUI DE ÎNGRIJITOR ÎNTRE OPȚIUNE PERSONALĂ ȘI OBLIGAȚIE FAMILIALĂ

Bătrânețea 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. Noua directivă 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 lucrează⁴⁷

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

⁴⁷ 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/>. Accesat: 10.05.2023

această creștere. Pe de altă parte, reducerea populația în vârstă activă va afecta potențialul de creștere al PIB-ului.⁴⁸

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

	Polonia	Cehia	Olanda	Suedia	Spania	România
Cheltuieli publice cu ILD (cuprinde componenta medicală și socială, 2015) ⁴⁹	0,4%	1,3%	3,2%	3,7%	0,8%	:
Rata ocupării populației feminine pe grupe de vârstă (2019) ⁵⁰	Categoria: 15-24 ani =27,8% 25-49 ani =76,4% 50-59ani = 68,8% 60-64 ani =19,9%	Categoria: 15-24 ani =24,3% 25-49 ani =78% 50-59ani = 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 ⁵¹	70% preferă să fie îngrijiți în propria casă de un membru al familiei	54% preferă să fie îngrijiți în propria casă de un membru al familiei	33% preferă să fie îngrijiți în propria casă de un membru al familiei	34% preferă să fie îngrijiți în propria casă de un membru al familiei	48% preferă să fie îngrijiți în propria casă de un membru al familiei	48% preferă să fie îngrijiți în propria casă de un membru al familiei
	59% preferă să locuiască cu unul dintre copii	36% preferă să locuiască cu unul dintre copii	4% preferă să locuiască cu unul dintre copii	4% preferă să locuiască cu unul dintre copii	39% preferă să locuiască cu unul dintre copii	56% preferă să locuiască cu unul dintre copii

⁴⁸ European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs, Fiscal Sustainability Report, 2018, volume 1, pp.99-100.

⁴⁹OECD (2017), "Long-term care expenditure", in Health at a Glance 2017:OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.Disponibil la adresa: https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017-81-en.pdf?expires=1538680281&id=id&accname=guest&checksum=A6B6553A51CC6FC95A2CB817EBC7A03

⁵⁰Eurostat, date disponibile online la adresa:

<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>. Accesat: 10.05.2023

⁵¹Comisia 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

	Polonia	Cehia	Olanda	Suedia	Spania	România
Servicii de îngrijire la domiciliu în sistem public sau privat ⁵²	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) ⁵³	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%

Conform Tabelului nr.1, observăm că, în anul 2015, Suedia era țara care acorda cel mai mare procentaj din PIB pentru cheltuielile privind îngrijirea de lungă durată, 3,7%. Rolul familiei este o componentă foarte importantă în acordarea de îngrijiri, 70% dintre persoanele vârstnice din Polonia preferă să fie îngrijite de un membru al familiei, urmată de Cehia cu 54%. La polul opus se află Olanda și Suedia, cu 34%, respectiv 33%. În Olanda 60% dintre beneficiari preferă îngrijirea la domiciliu în sistem public și privat și doar 10% în țara noastră. În mare măsură, îngrijitorii informali sunt femeile, care acordă îngrijiri soțului, părinților sau socrilor.

⁵² Idem, p. 39.

⁵³Sondajul 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 și 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 intense, 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.

Un obstacol major în dezvoltarea serviciilor de ILD în România este forța de muncă insuficientă pentru a satisface cererea de îngrijire formală pentru persoanele vârstnice. Lipsa lucrătorilor din domeniul îngrijirii este mai acută în zonele rurale, unde locuiesc mai mult de jumătate din numărul total de persoane vârstnice din România, iar serviciile sociale de îngrijire sunt adesea absente.

O fluctuație ridicată a personalului acompaniază deficitul de personal, pentru că multe persoane renunță la scurt timp după perioada de formare și pleacă la muncă în străinătate, atrase de salarii și condiții de muncă mai bune. Din cauza lipsei de coordonare în ceea ce privește strategiile de resurse umane între sectorul sanitar și cel social, este din ce în ce mai dificil pentru furnizorii de ILD să atragă personal calificat (de exemplu, asistente medicale), care au salarii și condiții de muncă mai bune în majoritatea unităților medicale.

Deficitul structural de personal de îngrijire creează efecte negative asupra calității îngrijirii și asupra vieții beneficiarilor.⁵⁴

Propuneri de măsuri de politici sociale pentru ILD:

- Elaborarea unei definiții clare a îngrijitorilor informali, precum și a îngrijirilor informale la nivel național;
- Cursuri de formare profesională a îngrijitorilor informali (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 informali și oferirea de servicii de informare și consiliere;
- Încurajarea 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:

- ✓ acordarea de *concedii și indemnizații de îngrijire* pentru îngrijitorii informali. 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;

⁵⁴ România – Calea de urmat în domeniul îngrijirii de lungă durată – Contribuții tehnice la Strategia de ÎLD 2023-2030, București, decembrie 2022, p. 10, disponibil la adresa <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/5b1c7830cc6c1b3fcd5131105dee0eb4-0080062023/original/RO-LTC-brochure-2022.pdf>

- ✓ stabilirea unui echilibru optim între activitatea profesională și responsabilitățile de îngrijire prin *programe flexibile de lucru pentru îngrijitorii informali*;
- ✓ 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; Cuantumul 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;
- ✓ *dreptul persoanelor vârstnice dependente la un asistent personal* (precum în cazul asistenților personali ai persoanelor cu dizabilități);⁵⁵
- ✓ 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 pentru o anumită perioadă de timp a concedierii după revenirea la locul de muncă;
- ✓ sistemul de îngrijire de lungă durată pentru persoanele vârstnice din România ar trebui să poată asigura accesul tuturor persoanelor vârstnice dependente, din orice localitate și indiferent de venituri, la o formă adecvată de suport, de îngrijire și asistență;
- ✓ serviciile de ILD pentru persoanele în vârstă trebuie să răspundă în mod dinamic nevoilor de îngrijire pe tot parcursul vieții;
- ✓ armonizarea sistemelor de sprijin pentru dizabilități și îngrijiri de lungă durată pentru persoanele vârstnice;
- ✓ respectarea autonomiei și libertății de a alege, inclusiv locul de îngrijire;
- ✓ susținerea cu prioritate a îngrijirii la domiciliu și în comunitate, inclusiv sprijinul pentru îngrijitorii informali;
- ✓ revizuirea cadrului juridic care stă la baza asigurării îngrijirii de lungă durată;

⁵⁵Bertha 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, disponibil la adresa: 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:10.05.2023

- ✓ asigurarea complementarității între sistemul de asistență socială și sistemul de asistență medicală în îngrijirea de lungă durată;
- ✓ sprijin acordat furnizorilor de ÎLD pentru îmbunătățirea calității serviciilor;
- ✓ creșterea atractivității locurilor de muncă în domeniul îngrijirii;
- ✓ asigurarea unor condiții de lucru adecvate, accesibilitatea echipamentelor de protecție și a serviciilor de sprijin pentru toți lucrătorii din domeniul sănătății și al îngrijirii de lungă durată;
- ✓ adoptarea unui instrument unic de evaluare care să permită furnizorilor de îngrijire din cele două sisteme să evalueze profilul beneficiarilor și cererea nevoii de îngrijire.

Furnizarea îngrijirii pe termen lung în România este fragmentată, serviciile de sănătate de bază și îngrijirea medicală la domiciliu sunt organizate și furnizate în sectorul sănătății, în timp ce serviciile de îngrijire la domiciliu, comunitare și rezidențiale, sunt organizate și furnizate în cadrul legislativ și sub controlul autorităților de protecție și asistență socială.

Pentru a îmbunătăți furnizarea de servicii, este necesară dezvoltarea unor trasee de îngrijire structurate și a unor mecanisme de lucru în comun între furnizorii de asistență medicală și de servicii sociale. O revizuire a modelelor actuale de finanțare poate încuraja și mai mult integrarea furnizării de servicii în cadrul serviciilor sociale și de sănătate.⁵⁶

⁵⁶ România – Calea de urmat în domeniul îngrijirii de lungă durată – Contribuții tehnice la Strategia de ÎLD 2023-2030, București, decembrie 2022, pp. 24-26, disponibil la adresa <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/5b1c7830cc6c1b3fcd5131105dee0eb4-0080062023/original/RO-LTC-brochure-2022.pdf>, accesat la 10.05.2023

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 03.03.2020]
- Agnieszka Sowa-Kofa, Izabela Marcinkowska, Anna Ruzik-Sierdzinska, Raimonda Mackeviciute – “Ageing policies – access to services in different Member States”, 2021 [accesat la data de 26.04.2023]
- 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 18.03.2020]
- Bernard van den Berg, Frederik T. Schut, “ Long Care –Term Insurance in the Netherlands” disponibil online la adresa:
- 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_ingrijitor Family_care_of_elderly_-_negotiating_the_role_of_caregiver/link/572ae3a808aef7c7e2c500aa/download [accesat la 10.02.2020]
- 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]
- 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]
- Covid -19 and the long term care system in the Netherlands, <https://ltccovid.org/country/netherlands/> [accesat la 27.04.2023]
- Current Long-term care provision, Spain, <https://eurocarers.org/country-profiles/spain/> [accesat la 27.04.2023]
- 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]
- 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/>. Accesat: 10.05.2023

- ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Netherlands 2018– European Commission, disponibil la adresa: ec.europa.eu [accesat la 10.05.2020]
- 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 28.05.2020]
- Eurostat, date disponibile online la adresa <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do> [accesat la 29.05.2020]
- Eurostat, date disponibile online la adresa: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>. Accesat: 10.05.2023
- Eurostat, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_PJAN/default/table?lang=en [accesat la 24.04.2023]
- https://www.researchgate.net/publication/304653227_Long-Term_Care_Insurance_in_the_Netherlands [accesat la 26.04.2023]
- 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 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 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]
- 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/2019/0102_2019_Proiect_Sectorial_Ingrijitori_Informali1.pdf [accesat la 12.03.2020]
- 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]
- Monitorul Oficial al României, Partea I, Nr. 1251 bis/23.XII.2022, Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030 [accesat la 26.04.2023]

- 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]
- Number of hospital and long term care beds in Poland from 2011 to 2020, <https://www.statista.com/statistics/1111920/poland-number-of-hospital-and-long-term-care-beds/#:~:text=Mar%201%2C%202022%20In%20Poland%2C%20the%20number%20of,beds%20increased%20from%2065.9%20thousand%20to%2076%20thousand> [accesat la 26.04.2023]
- Older people in care homes abandoned during Covid 19 pandemic, Amnesty International, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/12/spain-older-people-in-care-homes-abandoned-during-covid19-pandemic-2/> [accesat la 28.04.2023]
- Populația de Spania over 65 years 2002-2022 – Statista, disponibil la adresa <https://www.statista.com/statistics/1231682/population-of-spain-over-65-year/>, [accesat la data de 10.05.2023]
- Rata de infectare în căminele de bătrâni, <https://romania.europalibera.org/a/rata-de-infectare-%C3%AEnc%C4%83minele-de-b%C4%83tr%C3%A2ni-este-de-26-83-/30896852.html> [accesat la 28.04.2023]
- Resources to support community and institutional Long-Term Care responses to Covid 19 – Population size and ageing context, <https://ltccovid.org/country/spain/> [accesat la 28.04.2023]
- România – Calea de urmat în domeniul îngrijirii de lungă durată – Contribuții tehnice la Strategia de ILD 2023-2030, București, decembrie 2022, pp. 24-26, disponibil la adresa <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/5b1c7830cc6c1b3fcd5131105dee0eb4-0080062023/original/RO-LTC-brochure-2022.pdf>, [accesat la 10.05.2023]
- Situația serviciilor sociale (în sistem public și privat) pentru persoane vârstnice și alte categorii de persoane vulnerabile, licențiate de către MMSS la 02.05.2023, disponibil la adresa <https://www.servicii-sociale.gov.ro/ro/registrul-electronic-unic> [accesat în data de 08.05.2023].
- 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 28.05.2020]
- Sowa, A. (2010), The long-term care system for the elderly in the Czech Republic, <http://www.ancienlongtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20RR%20No%2072%20ANCIEN%20Czech%20Republic.pdf> [accesat la 03.03.2020]
- Special Collective Agreement For Informal Carers – “A special collective agreement for informal carers”, <https://interlinks.euro.centre.org/model/example/> [accesat la 03.03.2020]

- The Long term care in Sweden: a public and collective responsibility”, <https://www.secondowelfare.it/long-term-care/the-long-term-care-in-sweden-a-public-and-collective-responsibility/> [accesat la 28.04.2023]
- Wija, P. (2015). Formal and informal long-term care and the role of family carers. *European Journal of Mental Health* 10 (2015) 233–244, http://www.ejmh.eu/mellekletek/ejmh_2015_2_wija_233-244.pdf [accesat la 03.03.2020]