



Sociologie Românească

ISSN: 2668-1455 (print), ISSN: 1220-5389 (electronic)

ABORDĂRI PRIVIND ÎNGRIJIREA DE LUNGĂ DURATĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE, ÎN ȚĂRILE UNIUNII EUROPENE

Mihaela GHENȚA, Aniela MATEI, Luise MLADEN-MACOVEI

Sociologie Românească, 2020, vol. 18, Issue 1, pp. 146-164

<https://doi.org/10.33788/sr.18.1.6>

Published by:
Expert Projects Publishing House



On behalf of:
Asociația Română de Sociologie

ABORDĂRI PRIVIND ÎNGRIJIREA DE LUNGĂ DURATĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE, ÎN ȚĂRILE UNIUNII EUROPENE

Mihaela GHENȚA¹, Aniela MATEI², Luise MLADEN-MACOVEI³

Abstract

This paper presents an analysis of the characteristics of public policies for dependent elderly people in Germany, Austria, Italy, Hungary and Portugal. The countries were selected taking into account the expertise in this field and the specifics of the socio-cultural context, so as to highlight the different solutions applied in those countries to solve certain problems related to the care of the elderly. The analysis of policies for dependents takes into account, for each country, the following: coordination of social and long-term care services; the beneficiaries and the minimum level of dependency for which it is granted, the procedure and criteria for assessing the dependency; the benefits provided (in kind and in cash); types of long-term care services providers. The analysis of this paper is based on information available in the database of the European Union - Mutual Information System on Social Protection which contains detailed and updated data on social protection systems in European countries, supplemented with information from studies, research reports conducted in within some projects financed within the Framework Program 7 of the European Commission, such as ANCIEN, MOPACT, but also public data available on the websites of the public ministries responsible with the provision of social services, as well of long-term care services for the elderly. The paper is structured as follows: the first part presents the characteristics

¹ Institutul Național de Cercetare Științifică în domeniul Muncii și Protecției Sociale (INCSMPS), Strada Povernei 6-8, sector 1, București, România. E-mail: ghenta@incsmps.ro.

² Institutul Național de Cercetare Științifică în domeniul Muncii și Protecției Sociale (INCSMPS), Strada Povernei 6-8, sector 1, București, România. E-mail: aalexandrescu@incsmps.ro.

³ Institutul Național de Cercetare Științifică în domeniul Muncii și Protecției Sociale (INCSMPS), Strada Povernei 6-8, sector 1, București, România. E-mail: luisemladen@hotmail.com.

of the policies for dependent elderly people from the selected countries, followed in the second part by a comparative analysis of the main aspects identified.

Keywords: long-term care; elderly; social services; benefits; social policies.

Introducere

Problematika vârstnicilor reprezintă peste tot în statele europene o preocupare permanentă a factorilor decizionali.

În literatura de specialitate se admite faptul că îngrijirea de lungă durată este un domeniu complex care implică atât componente specifice sistemelor de asistență socială, cât și componente ce țin de îngrijirea sănătății (Schulman și Leichsenring, 2014; Matei, Ghența și Mladen-Macovei, 2019). Delimitarea dintre cele două componente este de multe ori dificil de realizat, iar beneficiarii majoritari ai serviciilor de îngrijire de lungă durată sunt de regulă, persoanele vârstnice. Din punct de vedere al persoanei care beneficiază de îngrijire de lungă durată, complexitatea derivă tocmai din faptul că acesta necesită atât îngrijire medicală, cât și socială. Din perspectiva politicilor de îngrijire de lungă durată, complexitatea este dată de necesitatea coordonării aspectelor care țin de asistența socială și de asistența medicală în îngrijirea de lungă durată.

Lucrarea de față prezintă în prima parte caracteristicile politicilor destinate persoanelor vârstnice dependente din țările selectate, urmate în cea de a doua parte de o analiză comparativă a principalelor aspecte identificate. Experiența statelor europene privind îngrijirea persoanelor vârstnice poate oferi decidenților de la nivel național potențiale soluții, în contextul unor preocupări din ce în ce mai intense cu privire la persoanele vârstnice.

Obiective și metodă

Principalul obiectiv al acestei lucrări este acela de a prezenta modul în care țări europene aparținând unor regimuri de îngrijire diferite au abordat problematica vârstnicilor care au nevoie de îngrijire de lungă durată, problemele cu care s-au confruntat în modul de construire a politicilor destinate persoanelor vârstnicilor și soluțiile pe care le-au implementat.

Țările selectate și prezentate în cadrul acestui articol sunt Germania, Austria, Italia, Ungaria și Portugalia. Analiza politicilor destinate persoanelor dependente ia în considerare, pentru fiecare țară, următoarele:

- a) Modul în care se realizează coordonarea serviciilor sociale și de îngrijire de lungă durată la nivel național;
- b) Beneficiarii și nivelul minim de dependență pentru care se acordă, modul și criteriile de evaluare a dependenței;

- c) Beneficiile furnizate (în natură și în numerar) în cadrul țărilor analizate;
- d) Furnizorii care acționează în cadrul sistemului.

În cadrul lucrării au fost utilizate informațiile disponibile în baza de date a Uniunii Europene – *Mutual Information System on Social Protection* care conține date detaliate și actualizate despre sistemele de protecție socială din țările europene, completate cu informații din studii, rapoarte de cercetare derulate în cadrul unor proiecte finanțate în cadrul Programului Cadru 7 al Comisiei Europene, precum *Assessing Needs of Care In European Nations – ANCIEN*, *Mobilising the potential of active ageing in Europe – MOPACT*, dar și date publice disponibile pe site-urile ministerelor publice ce gestionează problematica vârstnicilor din țările anterior menționate.

Politici destinate persoanelor vârstnice – prezentarea sistemelor naționale

Germania

Germania este una dintre țările europene care înregistrează o pondere ridicată a populației vârstnice. Una din patru persoane are vârsta mai mare de 60 de ani și peste jumătate (56%) dintre aceste persoane sunt de sex feminin. La sfârșitul anului 2013, Germania avea 2,3 milioane de persoane care aveau nevoie de îngrijire de lungă durată, numărul acestora fiind din ce în ce mai mare odată cu vârsta de 75 de ani. În cadrul politicilor publice naționale destinate persoanelor vârstnice dependente sunt prevăzute furnizarea de servicii sociale (*Social Hilfe*) și servicii de îngrijire de lungă durată (*Pflegeversicherung*).

Serviciile sociale

Serviciile sociale (*Hilfe für Pflege*) se acordă persoanelor cu vârste de 65 de ani și peste care nu se pot îngriji singure datorită stării de sănătate precare și lipsei mijloacelor materiale necesare pentru acoperirea costurilor legate de îngrijire. Beneficiază de aceste servicii și persoanele care suferă de Alzheimer sau alte forme de demență, în cazul în care nu sunt eligibile pentru îngrijire de lungă durată și au venituri reduse (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2018).

Serviciile sociale se acordă persoanelor pentru care nivelul de dependență stabilit este corespunzător nivelului 1 sau mai ridicat, existând cinci nivele de dependență definite la nivel național, iar evaluarea dependenței se face în funcție de capacitatea persoanei de a derula activității din domenii diverse precum: mobilitate, abilități cognitive și de comunicare, comportament și probleme psihologice, capacitatea de auto-îngrijire, restricții de sănătate, solicitări de tratament și viața cotidiană și contacte sociale (MISSOC, 2018). Sistemul german este astfel constituit, încât

sunt prevăzute o serie de facilități pentru îngrijitorii informali precum cursuri gratuite privind îngrijirea persoanei vârstnice dependente; concediu plătit integral sau parțial, până la 6 luni de zile, dacă angajatorul îngrijitorului informal are cel puțin 15 angajați; concediu plătit integral sau parțial, până la 3 luni, pentru a îngriji persoana vârstnică aflată în stadiu terminal; reducerea programului de lucru până la minimum 15 ore/săptămână, pe o perioadă de până la 24 de luni, pentru îngrijirea la domiciliu a unei rude apropiate (MISSOC, 2018).

Serviciile de îngrijire de lungă durată (Pflegeversicherung)

Ca răspuns la îmbătrânirea populației, în anul 1995 a fost introdusă o schemă de asigurări de îngrijire de lungă durată (LTCI) care a devenit obligatorie pentru toți cetățenii, în anul 2009. Principiul care stă la baza acestei scheme este acela că cetățenii cu asigurare obligatorie de sănătate sunt asigurați în cadrul sistemului social de îngrijire de lungă durată, în timp ce persoanele care au o asigurare de sănătate privată sunt asigurați în cadrul sistemului medical privat (European Commission, 2018a).

Îngrijirea de lungă durată se acordă persoanei care din cauza deficiențelor are nevoie de asistență din partea altor persoane. Se referă la persoanele care nu pot compensa sau nu pot face față în mod independent unor deficiențe fizice, cognitive sau psihologice, stresului sau necesităților legate de sănătate. Necesitatea de îngrijire trebuie să fie pe termen lung, adică estimată să dureze cel puțin șase luni și să corespundă cel puțin nivelului 1 de dependență.

Începând cu anul 2017, beneficiile furnizate în cadrul sistemului de îngrijire de lungă durată se acordă prin luarea în considerare a cinci nivele diferite de dizabilitate fizică, mentală și psihică, ca urmare a extinderii eligibilității asigurării și către persoanele care suferă de demență. Beneficiile furnizate în cadrul sistemului de îngrijiri de lungă durată sunt beneficii deopotrivă în natură sau în numerar. Prin schema de asigurări de îngrijire de lungă durată sunt finanțate numai costurile relaționate de îngrijirea de lungă durată, celelalte costuri fiind acoperite de persoanele care au nevoie de îngrijire sau de descendenții acestora sau, dacă aceștia nu sunt în măsură să acopere aceste costuri, prin subvenții de asistență socială furnizate de municipalități. Potrivit MISSOC (2018), prestațiile de îngrijire de lungă durată se acordă în funcție de nivelul de îngrijire necesar (până în 2016) sau în funcție de nivelul de îngrijire acordat (începând cu 2017) și de locul unde sunt asigurate serviciile de îngrijire (îngrijire furnizată la domiciliu sau în sistem rezidențial). Asistența se poate acorda și pentru servicii de prevenire și reabilitare care au prioritate față de îngrijire. Cu alte cuvinte, sunt exploatate toate modalitățile posibile de menținere sau recuperare a capacităților individuale pentru a evita îngrijirea de lungă durată. În plus, îngrijirea la domiciliu este prioritară față de îngrijirea rezidențială. Beneficiile LTCI nu diferă între regiuni și nu sunt limitate în timp, persoana fiind liberă să aleagă între beneficiile în natură

sau cele în numerar. Beneficiarul poate alege între: alocația de îngrijire, îngrijirea la domiciliu sau îngrijirea rezidențială.

Alocația de îngrijire (*Pflegegeld*) se referă la îngrijirea informală, adică persoana care are nevoie de îngrijire primește doar sprijin financiar, trăiește de obicei la domiciliu și este îngrijită de un membru al familiei.

Îngrijirea la domiciliu presupune că un furnizor de îngrijire vizitează beneficiarul în mod regulat la domiciliu. Furnizorul are contract cu fondul LTCI și este plătit direct din acest fond.

Îngrijirea rezidențială se referă la îngrijirea persoanei vârstnice într-un centru rezidențial. Asigurarea de îngrijire de lungă durată acoperă cheltuielile pentru îngrijirea de bază, asistența socială pentru îngrijirea informală și tratamentul medical. Ca și în cazul îngrijirii la domiciliu, persoanele care au nevoie de îngrijire sunt responsabile pentru plata costurilor de cazare și alimentație.

Persoanele vârstnice mai pot beneficia și de ajutor în acoperirea altor tipuri de costuri, ca de exemplu: costuri destinate achiziționării de aparate destinate a facilita îngrijirea, de aparate destinate derulării unor activități casnice, utilizate pentru a ușura îngrijirea la domiciliu sau diminuarea efectelor negative ale bolii persoanei care are nevoie de îngrijire de lungă durată; acoperirea costurilor pentru anumite ajutoare destinate îngrijirii acordate în sumă de 40 EURO; o alocație de 1.612 EURO pentru o perioadă de maxim 6 săptămâni, cu scopul acoperirii costurilor îngrijirii pe perioada cât îngrijitorul obișnuit al persoanei dependente este în concediu; rambursarea cheltuielilor efectuate pentru îmbunătățirea mediului de viață (MISSOC, 2018).

În ceea ce privește oferta, piața serviciilor de îngrijire de lungă durată în asistența medicală în ambulatoriu este dominată de furnizori privați sau organizații non-profit, pe când în îngrijirea rezidențială municipalitățile joacă un rol mai important. În 2015, existau aproximativ 13.600 centre rezidențiale și 13.300 furnizori de îngrijire la domiciliu. Aproximativ 41% din centrele rezidențiale erau private, 54% erau non-profit, iar 6% erau publice. În domeniul îngrijirilor la domiciliu, până la 63% dintre furnizori erau privați, 36% erau non-profit, iar 1% erau furnizori publici. Aproximativ 355.000 de persoane (cele mai multe persoane calificate) sunt angajate în serviciile de îngrijire la domiciliu, iar în serviciile rezidențiale sunt angajate în jur de 730.000 de persoane. Majoritatea angajaților sunt femei și lucrează cu jumătate de normă (71,8%) (European Commission, 2018a).

Persoanele vârstnice mai beneficiază de: sprijin pentru derularea de activități sociale, sprijin în găsirea unei locuințe/întreținerea unei locuințe care să corespundă nevoilor persoanelor vârstnice, consiliere și sprijin în domeniul îngrijirii, consiliere și sprijin în toate aspectele legate de accesarea serviciilor disponibile, sprijin în participarea la evenimente, activități culturale, educaționale și sociale diverse (Bundesamt für Justiz, 2019).

În ciuda reformelor implementate, o serie de aspecte necesită încă revizuire, precum: calitatea îngrijirii de lungă durată care continuă să reprezinte o problemă

de importanță majoră în Germania; asigurarea de personal suficient, atât din punct de vedere cantitativ, cât și calitativ, întrucât sistemul german se confruntă cu lipsa unor îngrijitori calificați pentru vârstnici, iar calitatea îngrijirii oferite de îngrijitorii informali este discutabilă; îmbunătățirea programelor de conciliere a vieții profesionale cu sarcinile de îngrijire a unei rude dependente; reducerea disparităților regionale în furnizarea serviciilor de îngrijire de lungă durată (European Commission, 2018a).

Austria

În Austria, politica socială este instrumentul principal pentru îmbunătățirea calității vieții tuturor categoriilor de persoane (Sozial Ministerium, 2016). Persoanele vârstnice beneficiază de diferite servicii sociale și de servicii de îngrijire de lungă durată.

Serviciile sociale

Serviciile sociale se acordă persoanelor vârstnice aflate în nevoie și sunt corelate cu nevoile și dorințele solicitanților (Sozial Ministerium, 2018). Potrivit informațiilor puse la dispoziție de Sozial Ministerium (2018), serviciile sociale pot fi:

- Asistență mobilă și ambulatorie și servicii de asistență medicală – includ asistență la domiciliu, îngrijire medicală la domiciliu sau mese pe roți. Se include aici și asistența paliativă.
- Servicii de asistență și îngrijire în cămine pentru persoane vârstnice și centrele rezidențiale socio-medicale;
- Servicii de îngrijire de zi acordate în cadrul centrelor cu regim de semi-internare – sunt destinate persoanelor care au nevoie de îngrijire în timpul zilei sau al nopții o dată sau de mai multe ori pe săptămână. Acest tip de servicii permite persoanelor care au nevoie de îngrijire să trăiască o viață relativ independentă în ciuda diferitelor limitări. Serviciile includ îngrijire la domiciliu, mese, îngrijire orientată pe nevoi și – în funcție de nevoi și interese – terapii, excursii, evenimente și sfaturi pentru îngrijitori, membri ai familiei.
- Tratatamentul pe termen scurt destinat a reduce povara asupra membrilor familiei care oferă îngrijire și asistență la domiciliu. În acest scop, asistența medicală poate fi asigurată într-o unitate de spitalizare (de exemplu, o instituție de îngrijire medicală) pe durata absenței temporare ca urmare a unei vacanțe.
- Forme alternative de locuire – în situațiile în care întoarcerea acasă după o perioadă petrecută într-un centru rezidențial, nu este întotdeauna posibilă.

Marea majoritate a serviciilor sociale sunt asigurate la nivel de land, autorități locale și municipalități. Serviciile sociale publice sunt predominante în ceea ce privește căminele rezidențiale destinate vârstnicilor. Alți furnizori sunt

organizațiile non-guvernamentale, organizațiile aparținând cultelor religioase (Sozial Ministerium 2016; Sozial Ministerium, 2018).

Sistemul îngrijirilor de lungă durată

Sistemul îngrijirilor de lungă durată este un sistem separat în Austria (MISSOC, 2018), destinat a furniza suport pentru toate persoanele aflate în nevoie, pentru familiile lor, pentru îngrijitorii formali ai acestora și pentru furnizorii care prestează servicii de îngrijire de lungă durată (Riedel și Kraus, 2010; Sozial Ministerium, 2016). Sistemul îngrijirilor de lungă durată este un sistem de dată recentă, introdus în anul 1993, odată cu reglementarea de prestații pentru beneficiarii de îngrijire de lungă durată (European Commission, 2018b).

Persoanele care necesită în medie, mai mult de 65 de ore de îngrijire și asistență pe lună timp de 6 luni de zile, datorită unei dizabilități fizice, mentale și psihice, au dreptul la prestații de îngrijire de lungă durată (Sozial Ministerium, 2016; MISSOC, 2018). Serviciile și prestațiile de îngrijire de lungă durată se acordă oricărei persoane care are nevoie de îngrijire, indiferent de vârstă. În cadrul sistemului și persoana vârstnică și îngrijitorul beneficiază de servicii și prestații. Serviciile constau în servicii furnizate la domiciliu (serviciu de vizitare, asistență la domiciliu, îngrijire până la 24 de ore/zi, mese pe roți, sprijin familial, asistență medicală comunitară, servicii psiho-sociale, îngrijire paliativă); servicii de zi, acordate pentru minim jumătate de zi; servicii rezidențiale care asigură cazare, masă și servicii medicale permanente; servicii rezidențiale temporare destinate asigurării cazării persoanei pe o durată limitată, de maxim 3 luni, alte tipuri de servicii care includ consiliere juridică, suport sau consiliere pentru îngrijitori, platforme on-line de informare destinate acestora, hotline (MISSOC, 2018).

Îngrijitorii informali sunt de obicei membri ai familiei sau vecini, prieteni, voluntari. 80% dintre vârstnicii din Austria sunt îngrijiiți la domiciliu (Bundes Ministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2018).

În cazul serviciilor de îngrijire de lungă durată furnizate în cadrul unui centru rezidențial, cel mult 80% din valoarea prestației se transferă furnizorului. În cadrul sistemului de îngrijire la domiciliu până la 24 de ore pot fi angajate diferite persoane care să asigure îngrijirea. Sistemul a permis legalizarea îngrijirii informale furnizate în general de migranți. Persoanele care îngrijesc un membru al familiei mai beneficiază de concediu de îngrijire și posibilitatea de a lucra cu timp parțial pe o durată ce variază de la 1 la 3 luni, dacă intervine o înțelegere între angajat și angajator. În cazul angajării cu timp parțial, durata timpului de lucru nu poate fi redusă la mai puțin de 10 ore pe săptămână. Pentru pierderea de venit din muncă datorită concediului de îngrijire, îngrijitorul primește o sumă egală cu ajutorul de șomaj (MISSOC, 2018).

Sunt stabilite șapte niveluri de îngrijire în funcție de capacitatea persoanei de a îndeplini activități de bază ale vieții zilnice (MISSOC, 2018). Evaluarea dependenței în una din cele șapte categorii se realizează de cadre medicale, în

conformitate cu prevederile legale. Dacă starea medicală a unei persoane se deteriorează de la ultima dată când alocația de îngrijire de lungă durată este acordată, se poate aplica o creștere a alocației. Serviciile rezidențiale sunt acordate majoritar de landuri și provincii, în timp ce serviciile la domiciliu sunt furnizate preponderent de organizații non-guvernamentale (Riedel și Kraus, 2010).

Provocările asociate furnizării de servicii de îngrijire de lungă durată au în vedere necesitatea de a derula evaluări corecte și detaliate ale sistemului de îngrijiri de lungă durată; îmbunătățirea procesului de planificare a serviciilor de îngrijire de lungă durată; identificarea problemelor cu care se confruntă membrii familiei atunci când încearcă să combine o activitate salariată cu îngrijirea unei rude; îmbunătățirea calității tuturor serviciilor de îngrijire de lungă durată (European Commission, 2018b).

Italia

În Italia, ponderea persoanelor foarte în vârstă (80 de ani și peste) printre cei cu nevoi de îngrijire de lungă durată este în creștere. Alocațiile în bani, combinate atât cu îngrijirea informală în cadrul familiei, cât și cu îngrijirea informală furnizată de migranți (care deseori lucrează pe o piață gri) – prezintă o serie de neajunsuri și contribuie la accentuarea inegalităților sociale (European Commission, 2018c). Creșterea ponderii populației vârstnice, precum și creșterea vârstei medii a populației au condus la necesitatea dezvoltării politicilor de îngrijire de lungă durată. Asistența socială și serviciile integrate de asistență socială sunt o prioritate, persoanele vârstnice bucurându-se de servicii sociale și servicii de îngrijire de lungă durată.

Serviciile sociale

Serviciile sociale la domiciliu sau instituționalizate sunt administrate la nivel local de municipalități. Serviciile sociale pentru persoanele vârstnice sunt destinate persoanelor de 65 de ani și peste care nu reușesc să își acopere singure nevoile de bază ale vieții zilnice, neavând suficiente resurse financiare sau membri ai familiei care să îi poată ajuta (Tediosi și Gabriele, 2010).

Beneficiile furnizate sunt diversificate. Principalele tipuri de servicii furnizate sunt servicii sociale la domiciliu (mese la domiciliu, asistență la domiciliu) și servicii integrate medico-sociale (furnizate la domiciliu sau în sistem rezidențial). Tipologia acestor servicii și cuantumul beneficiilor acordate diferă de la o regiune la alta. Serviciile la domiciliu se acordă doar pe timpul zilei, în timp ce serviciile de tip rezidențial se pot acorda în cadrul centrelor rezidențiale și locuințelor protejate și includ asistență medicală și asistență socială asistată. Alte tipuri de servicii furnizate la nivel local sunt asigurarea hranei la domiciliu, servicii de urgență (tele-asistență) etc. Prestațiile în bani sunt reduse și diferă de la o regiune la alta, putând fi sau nu condiționate de achiziționarea anumitor servicii (Tediosi și Gabriele, 2010).

Nivelul minim de dependență pentru care se acordă serviciile diferă de asemenea de la o regiune la alta (Tediosi și Gabriele, 2010). Evaluarea dependenței se realizează de către o echipă multidisciplinară care include medici, asistente medicale, asistenți sociali. Această echipă stabilește nivelul de dependență, planul de îngrijire și alege tipul de furnizor. *Furnizorii* sunt publici sau privați, acreditați (Tediosi și Gabriele, 2010).

Serviciile de îngrijire de lungă durată

Sistemul serviciilor de îngrijire de lungă durată din Italia este caracterizat de un nivel ridicat de fragmentare, din punct de vedere instituțional, al surselor de finanțare, modului de guvernare și coordonare. Responsabilitățile sunt împărțite între nivelul local (municipalități) și autoritățile regionale (Tediosi și Gabriele, 2010). Îngrijirea de lungă durată se acordă persoanelor care au nevoie de ajutor pentru a se deplasa sau care au nevoie de asistență permanentă pentru a desfășura activități zilnice de bază (MISSOC, 2018).

Beneficiarii sunt persoanele cu dizabilități de orice vârstă, deci implicit persoanele vârstnice cu vârste de 65 de ani și peste.

Serviciile furnizate în cadrul îngrijirii de lungă durată sunt servicii de îngrijire la domiciliu și servicii acordate în sistem rezidențial. La acestea se adaugă servicii informale furnizate de îngrijitori, mare parte dintre ei migranți (Moscarola, 2013).

Îngrijirea rezidențială se acordă în centre rezidențiale asistate (*residenze assistenziali*) – care furnizează îngrijire medicală de bază, asigurând în principal servicii sociale; centre rezidențiale socio-medicale (*residenze socio-sanitarie*) care oferă servicii medicale împreună cu servicii de integrare socială pentru persoanele vârstnice dependente; centre rezidențiale de asistență socială care oferă servicii de îngrijire a sănătății și asistență socială specifică persoanelor vârstnice dependente și persoanelor cu dizabilități.

Serviciile publice de îngrijire la domiciliu sunt structurate în două categorii, una axată preponderent pe îngrijirea medicală și cealaltă axată în special pe acordarea de servicii sociale. În *assistenza domiciliare integrata* serviciile de îngrijire a sănătății prevalează. În cadrul acestor servicii se furnizează atât servicii sociale, cât și servicii medicale, dar de regulă beneficiarii primesc exclusiv servicii medicale. *Servizi di assistenza domiciliare* au drept principal scop să prevină instituționalizarea, prin acest tip de servicii asigurându-se sprijin pentru realizarea igienei personale, menajului, activităților sociale (Moscarola, 2013).

Prestațiile acordate au în vedere indemnizația de acompaniament (*indennità di accompagnamento*) care se plătește de către Institutul Național de Securitate Socială, independent de vârsta beneficiarului și nivelul veniturilor, dar în legătură cu nivelul de dependență. Persoanele vârstnice cu nevoi de îngrijire de lungă durată mai pot beneficia de ajutor tehnic sau de sprijin la achiziția unor diverse proteze sau altor tipuri de echipamente medicale, inclusiv la achiziționarea de dispozitive care să le ajute să se deplaseze (MISSOC, 2018). Îngrijitorii informali beneficiază

de concediu plătit în integralitate și recunoscut în sistemul de asigurări sociale, cu durata de 3 zile/lună, respectiv 6 zile/lună dacă persoana are în grijă două rude cu dizabilități.

Nivelul minim de dependență se stabilește prin aplicarea Instrumentului Katz, fiind reglementate diferite niveluri de dependență. Nivelul minim de dependență pentru indemnizația de acompaniament este de 100%. Evaluarea dependenței se derulează de către comisii din care fac parte reprezentanți ai autorităților locale cu atribuții în domeniul sănătății și reprezentanți din cadrul Institutului Național de Securitate Socială (MISSOC, 2018). Îngrijirea de lungă durată este asigurată de furnizori publici și privați acreditați.

Principalele aspecte care necesită intervenții la nivel național sunt relaționate de reglementarea prestațiilor acordate; realizarea de investiții în îngrijirea rezidențială; consolidarea serviciilor de îngrijire la domiciliu; reglementarea îngrijirii informale furnizate de migranți și a condițiilor de muncă din acest sector; reconcilierea activităților profesionale cu cele de îngrijire a rudelor vârstnice dependente; dificultățile instituționale în coordonarea îngrijirii de lungă durată, între nivelul național și regional/local; lipsa unor indicatori de măsurare a calității (European Commission, 2018c).

Portugalia

Sistemul serviciilor de îngrijire de lungă durată s-a dezvoltat treptat, prin integrarea serviciilor sociale și medicale. Începând cu anul 2006, îngrijirea de lungă durată se furnizează în cadrul Rețelei Naționale de Îngrijire Integrată Continuă (RNCCI), prin integrarea serviciilor de asistență socială cu cele de îngrijire a sănătății (MISSOC, 2018).

La nivel regional, serviciile sociale sunt furnizate de Ministerul Sănătății și Solidarității Sociale, cu excepția Lisabonei unde Santa Casa da Misericórdia (organizație religioasă) joacă un rol important, iar serviciile de sănătate și sociale sunt asigurate în principal de instituții private fără scop lucrativ (subvenționate de stat).

Serviciile sociale

În cadrul RNCCI sunt furnizate servicii diverse, medicale, sociale, socio-medicale, precum servicii de reabilitare postacută, îngrijire pe termen mediu și lung, îngrijire la domiciliu și îngrijire paliativă (Joël și alții, 2010). Îngrijirea de lungă durată se acordă persoanei care nu poate desfășura în mod autonom activități de viață zilnică și care are nevoie de asistență permanentă, precum și de asistență medicală și/sau rezidențială specializată (MISSOC, 2018). Orice persoană vârstnică care nu poate îndeplini în mod autonom activități de bază ale vieții zilnice și care are nevoie de asistență permanentă, precum și de asistență

medicală și/rezidențială specializată, poate beneficia de servicii de îngrijire de lungă durată.

În cadrul sistemului RNCCI, atât persoana vârstnică dependentă, cât și îngrijitorul beneficiază de prestații și servicii.

Serviciile de îngrijire de lungă durată

Potrivit Joël și alții (2010) și European Commission (2018d), serviciile de îngrijire de lungă durată se împart în:

- Servicii furnizate la domiciliu (*apoio domiciliário*), în cadrul cărora se acordă: îngrijire zilnică, activități destinate asigurării confortului personal, curățenie, livrare de mâncare, acompaniament în timpul vizitelor medicale etc.
- Servicii furnizate în sistem semi-rezidențial care cuprind: centrele de noapte (*centro de noite*) destinate persoanelor în vârstă izolate care au nevoie de asistență pe durata nopții (între orele 18:00 și 08:00); centrele de zi (*centro de dia*) pentru persoanele în vârstă; centrele de îngrijire de zi și de promovare a autonomiei (*unidades de dia e de promover a autonomia*) care oferă servicii timp de 8 ore pe zi.
- Servicii furnizate în sistem rezidențial, respectiv cazare, mese, îngrijire medicală și petrecere a timpului liber, care cuprind: centre rezidențiale (*estruturas residenciais para pessoas idosas*) destinate persoanelor vârstnice care sunt dependente sau care sunt supuse riscului de a deveni dependente; centre rezidențiale pentru viață susținută (*unidade de vida apoiada*) pentru persoanele cu dizabilități mentale permanente; centrele de convalescență (*unidades de convalescença*) pentru îngrijiri medicale de reabilitare după spitalizare; centre de reabilitare pe termen mediu (*unidade de média duração e reabilitação*) care acordă îngrijire medicală cu scopul reabilitării persoanei, dar și suport social/psihologic; centre de reabilitare de lungă durată (*unidade de longa duração e manutenção*) care acordă asistență socială și tratament de întreținere a persoanelor care suferă de patologii cronice; centrele pentru îngrijiri paliative (*unidades de cuidados paliativos*) pentru sprijinirea, în mediul spitalicesc, a persoanelor grav bolnave.

Prestațiile acordate în cadrul sistemului iau în considerare nivelul de dependență și situația economică a persoanei, cuprinzând un supliment pentru îngrijirea de lungă durată (*complemento por dependência*) care se plătește beneficiarilor de pensii de invaliditate, limită de vârstă și de urmaș care au nevoie de asistență permanentă. Suma lunară este indexată la valoarea pensiei sociale. Suplimentul de îngrijire de lungă durată corespunzător gradului 1 de dependență se acordă numai pensionarilor a căror pensie nu depășește 600 EUR și nu pot îndeplini, în mod independent, activități de bază ale vieții zilnice, precum și persoanelor care pe lângă criteriile menționate anterior sunt imobilizate la pat sau au fost diagnosticate cu demență severă (European Commission, 2018d; MISSOC, 2018).

Nu este necesară plata serviciilor furnizate în cadrul centrelor de convalescență sau îngrijire paliativă. Costurile aferente îngrijirii pot fi plătite de sistemul de securitate socială dacă valoarea bunurilor mobile ale gospodăriei utilizatorului este mai mică decât valoarea corespunzătoare a de 240 de ori indicele de asistență socială. În cazul în care persoana dependentă nu este în măsură să plătească contravaloarea serviciilor, nu există o obligație legală ca membrii familiei să contribuie la plata costurilor (European Commission, 2018d).

Nu există un nivel minim de dependență pentru care se acordă serviciile și prestațiile. Dependența este evaluată în funcție de capacitatea persoanelor de a efectua în mod autonom activitățile de bază ale vieții zilnice, prin intermediul unor evaluări specifice, în special Barthel, Katz etc. Beneficiarul suplimentului de îngrijire de lungă durată poate solicita reevaluări ale stării de dependență (MISSOC, 2018).

Serviciile și facilitățile pentru persoanele în vârstă sunt furnizate în principal de instituții non-profit (finanțate parțial de stat) și instituții publice și private cu scop lucrativ. Se apreciază că sistemul de îngrijiri de lungă durată necesită un statut formal pentru îngrijitorii informali și luarea măsurilor necesare, astfel încât formalizarea acestui statut să nu perpetueze o dependență prea mare a membrilor familiei (în special a femeilor) de îngrijire; lărgirea accesului și accesibilității serviciilor de îngrijire de lungă durată; revizuirea dreptului la prestații, astfel încât să se asigure o legătură mai strânsă cu nivelul de dependență, în loc să se concentreze excesiv asupra criteriilor de testare a mijloacelor; avantaje fiscale pentru persoanele care își asumă sarcina îngrijirii unui membru al familiei; o mai mare flexibilitate în programele de lucru ale îngrijitorilor informali (European Commission, 2018d).

Ungaria

Ungaria este una dintre țările est-europene care a trecut prin schimbări importante ale sistemului de asistență socială în ultimele trei decenii. Asistența socială și îngrijirea sănătății continuă să rămână două sisteme diferite, fiecare cu propria legislație, servicii și mecanisme de finanțare, administrate de autorități publice centrale diferite. Cele două sisteme nu sunt coordonate. Pe fondul îmbătrânirii demografice, sistemul de asistență socială din Ungaria se confruntă cu un decalaj substanțial între nevoia de îngrijire și posibilitatea de acoperire a acestor nevoi de către actualul sistem (European Commission, 2018e).

Asistența medicală se finanțează pe bază de asigurări care au acoperire universală, în timp ce asistența socială se finanțează din taxe. Nu există un sistem separat de îngrijire de lungă durată, serviciile ce necesită îngrijire pe durată mai lungă fiind furnizate în cadrul sistemului de îngrijire a sănătății și sistemului de asistență socială. **Nu există o definiție a îngrijirii de lungă durată** (MISSOC, 2018).

Beneficiarii sunt persoanele vârstnice cu vârste de 65 de ani și peste care au un anumit nivel de dependență, datorită vârstei și dizabilității.

Serviciile sociale

Serviciile sociale se împart în (Czibere și Gál, 2010; European Commission, 2018e; MISSOC, 2018):

- Servicii sociale de bază – servicii de îngrijire la domiciliu și masa pe roți; Începând cu anul 2016, îngrijirea la domiciliu implică două activități distincte: asigurarea îngrijirii personale (*személyi gondozás*) și ajutor social (*szociális segítés*). Prima include în cea mai mare parte sprijin în realizarea igienei personale, în timp ce ajutorul social include menținerea unui contact personal regulat și efectuarea celor mai simple activități de îngrijire.
- Servicii sociale de zi – servicii de îngrijire de zi care constau în socializare, luarea masei etc. Se pot furniza în centre de zi sau la domiciliul persoanei și pe termen nedefinit.
- Serviciile rezidențiale sunt servicii de îngrijire pe durată îndelungată și servicii de tip respiro. Se furnizează pentru cei care nu sunt capabili să se îngrijească singuri sau au nevoie de ajutor permanent. Centrele rezidențiale asigură masa, îmbrăcămintea (dacă este necesar) și îngrijirea medicală fizică/psihică. Centrele rezidențiale pot fi centre rezidențiale care oferă îngrijire medico-socială; centre de reabilitare care servesc dezvoltării sau restabilirii capacității persoanelor vârstnice de a duce o viață independentă; centre rezidențiale care oferă servicii de îngrijire în concordanță cu starea de sănătate și gradul de independență al persoanei; centre rezidențiale temporare care oferă îngrijire pe o perioadă de maximum 1 an.

Serviciile de îngrijire a sănătății sunt împărțite în două categorii: îngrijirea medicală în spitale și asistența medicală la domiciliu. Majoritatea spitalelor au un anumit număr de paturi destinate celor care au nevoie de asistență medicală pe termen lung. Aceste servicii includ ajutor pentru stabilizarea și îmbunătățirea condițiilor de sănătate, prevenirea bolilor și ameliorarea durerii și pregătirea rudelor pentru participarea la îngrijirea la domiciliu (Czibere și Gál, 2010).

Alte tipuri de servicii includ sistemele de monitorizare pentru cei care au nevoie de îngrijire la domiciliu. Pentru serviciile de îngrijire de lungă durată constând în servicii sociale (MISSOC, 2018), beneficiarii contribuie la costurile serviciilor furnizate. Suma coplății nu trebuie să depășească un anumit procent din venit. Suma se plătește lunar, iar în cazul în care beneficiarul nu are un venit și nu are nici o rudă care ar putea acoperi partea de costuri, serviciile sunt gratuite. Dacă serviciile sociale sunt furnizate la domiciliu se iau în considerare veniturile aplicantului pentru stabilirea coplății; în cazul serviciilor furnizate în

sistem rezidențial se iau în considerare veniturile persoanei și bunurile imobiliare ce aparțin acestora.

Îngrijitorii informali (membrii familiei, prieteni, vecini etc.) care au grijă de un membru de familie dependent pot primi alocația de îngrijire. Valoarea se stabilește în funcție de nevoia de îngrijire, fiind 100% din alocația standard, respectiv 150% sau 180% în cazul în care persoana are în îngrijire o rudă cu o dizabilitate sau o boală cronică ce necesită îngrijire de lungă durată. Îngrijitorii informali beneficiază de concediu fără plată pentru o durată maximă de doi ani (MISSOC, 2018).

Serviciile de îngrijire de lungă durată se acordă persoanelor vârstnice în funcție de nivelul de dependență, astfel (MISSOC, 2018): dacă persoana are nevoie de îngrijire mai puțin de 4 ore pe zi, atunci vârstnicul primește doar servicii de îngrijire la domiciliu; dacă persoana are nevoie de îngrijire mai mult de 4 ore pe zi, atunci se califică pentru îngrijire rezidențială.

Evaluarea dependenței se realizează de către furnizor. Scala națională de evaluare ia în considerare capacitatea persoanei de a derula activitățile zilnice, precum și nevoile sociale și de sănătate. Aspectele evaluate sunt: activități de bază ale vieții zilnice, activități instrumentale, funcții motorii/mentale, nevoia de îngrijire medicală, condițiile sociale (situația financiară, locuință, relații personale, contacte sociale).

Furnizorii de asistență socială sunt autoritățile locale și entități aparținând cultelor religioase (furnizează servicii de îngrijire la domiciliu, servicii de îngrijire de zi și servicii de îngrijire în sistem rezidențial) și guvernul central (asigură servicii de îngrijire în sistem rezidențial) (European Commission, 2018e).

Principalele probleme cu care se confruntă sistemul au în vedere asigurarea calității, sustenabilitatea financiară, corelarea cheltuielilor publice cu cererea de servicii și nu cu oferta, lipsa forței de muncă calificată și corelată cu nevoile de îngrijire.

Aspecte rezultate din analiza politicilor țărilor selectate

Prezentarea politicilor destinate persoanelor vârstnice în țările selectate a pus în evidență diferențe semnificative între țări pentru criteriile avute în vedere. Fără îndoială că aceste deosebiri sunt rezultatul condițiilor sociale, culturale, economice, dar și al modului în care țările s-au adaptat la fenomenele care se manifestă în prezent (incidența bolilor mentale, fenomenul migratoriu, stadiul de dezvoltare al sectorului îngrijirilor de lungă durată, modul de abordare a politicilor de piața muncii sau politicilor din domeniul asistenței sociale și îngrijirilor de lungă durată). Comparațiile dintre țările considerate în analiză se bazează pe asemănări

și deosebiri, dar și pe oportunitățile pe care sistemele naționale le creează din perspectiva îmbunătățirii calității vieții persoanelor vârstnice dependente. Ca prim punct de plecare pentru analiză avem în vedere contribuțiile recente ale lui Schulmann și Leichsenring (2014) cu privire la clasificarea statelor europene în funcție de stadiul de dezvoltare și modul de construcție a sistemelor de îngrijire de lungă durată. Astfel, țările selectate aparțin grupului țărilor cu mix de servicii de îngrijire (Germania și Austria), grupului țărilor cu pondere ridicată a îngrijirii furnizate în cadrul familiei (Italia, Portugalia) și grupului țărilor Central și Est Europene (Ungaria).

Coordonarea serviciilor sociale și de îngrijire de lungă durată

Organizarea serviciilor destinate persoanelor vârstnice dependente este considerată o provocare în toate țările analizate, cu o atenție specială acordată persoanelor cu demență în țări precum Germania, Austria sau Portugalia. Serviciile de îngrijire de lungă durată sunt recunoscute ca fiind o componentă a sistemului de protecție socială de dată recentă (Germania, Austria), aflate într-o continuă schimbare, pe fondul orientărilor de politică comunitară de la nivelul Uniunii Europene.

Distribuirea responsabilităților pentru politicile de asistență socială și îngrijire de lungă durată a persoanelor vârstnice dependente pune în evidență dificultăți în împărțirea responsabilităților între două ministere, cu elemente specifice care intră sub incidența ministerului sănătății și asistenței sociale (Germania, Austria, Italia, Ungaria). Germania și Austria sunt țări cu experiență mai mare în coordonarea serviciilor sociale și de îngrijire de lungă durată, cu ponderi ridicate ale populației vârstnice aflate în îngrijire la domiciliu. Ungaria este o țară care asemeni României se află încă în faze incipiente ale construcției unui sistem de îngrijire de lungă durată și care întâmpină dificultăți legate de lipsa unei repartizări clare a responsabilităților între ministerele implicate în furnizarea diferitelor tipuri de servicii destinate persoanelor vârstnice (sociale și socio-medicale) (Schulmann și Leichsenring, 2014).

Responsabilitatea în privința furnizării serviciilor sociale și/de lungă durată este împărțită între nivelul central și nivelul local, aceasta fiind o caracteristică a tuturor țărilor prezentate. Descentralizarea în furnizarea serviciilor destinate persoanelor vârstnice ridică dificultăți instituționale în modelul de guvernanță al sistemului, în special între nivelul național și cel regional/local (Italia). În Austria și Germania responsabilitatea se împarte între guvernul federal și guvernele regionale. Acestea din urmă sunt responsabile de planificarea și furnizarea serviciilor rezidențiale, în timp ce organizațiile non-guvernamentale sunt mai prezente în serviciile furnizate la domiciliu sau în comunitate.

Ponderea sectorului public rămâne importantă, în special în ceea ce privește serviciile de îngrijire de lungă durată din Austria. Germania împarte

responsabilitatea între sectorul public și cel non-profit (municipalitățile sunt mai prezente în îngrijirea rezidențială, în timp ce furnizorii privați și organizațiile non-guvernamentale sunt mai prezenți în asistența medicală de tip ambulatoriu și serviciile sociale).

În toate țările prezentate se remarcă o tendință spre extinderea mixului de servicii sociale și de îngrijire de lungă durată, cu promovarea unui rol mai important pentru sectorul privat.

Beneficiari, beneficii (în natură și în bani) și furnizori

Accesul și accesibilitatea serviciilor de îngrijire de lungă durată rămân încă o provocare pentru țări precum Portugalia și Ungaria. Planificarea serviciilor de îngrijire de lungă durată necesită corelare cu cererea și nu cu oferta și clarificarea aspectelor de guvernare (cazul Ungariei, Italiei).

Criteriile de eligibilitate pentru serviciile de îngrijire de lungă durată variază în funcție de regimul de îngrijire și de țară. În Germania, o cerință de eligibilitate este ca persoana să fie asigurată pentru o anumită perioadă de timp înainte de a depune o cerere de servicii. În schimb, în Ungaria și Portugalia sunt prevăzute mijloacele de testare a anumitor componente ale îngrijirii (de exemplu, prestațiile sunt determinate parțial de nivelul veniturilor în Portugalia). Reglementările legate de eligibilitate sunt strâns legate de principiile socio-politice care reglementează furnizarea de servicii de îngrijire în aceste țări. Spre exemplu, majoritatea persoanelor în vârstă din aceste țări beneficiază de îngrijire informală de la membrii familiei și numai o mică pondere din populația în vârstă beneficiază de servicii de îngrijire formală. În acest fel, asistența formală este îndreptată către cei care dispun de resurse financiare limitate sau care nu au un membru al familiei care să îi îngrijească (Schulmann și Leichsenring, 2014).

Îngrijirea informală de către membrii familiei este modelul cel mai răspândit în toate țările, regimul de îngrijire bazat pe membrii familiei arătând că îngrijirea oferită de membrii familiei nu este doar răspândită, ci și că sistemele de îngrijire de lungă durată oscilează în jurul *dependenței*, evaluării acesteia și posibilităților concrete de îngrijire în cadrul familiei. Cu toate acestea, examinarea mai atentă arată că, de exemplu, Italia și Austria se bazează în îngrijirea la domiciliu pe îngrijitorii informali migranți.

Creșterea ponderii îngrijirii furnizate de îngrijitorii informali a condus la apariția unor probleme importante legate de calitatea serviciilor și a generat o serie de reglementări juridice destinate reglementării îngrijirii informale furnizate de migranți și a condițiilor de muncă din acest sector (Germania, Austria).

Facilitățile fiscale și reglementările de natură a asigura flexibilitate și echilibru între viața profesională și cea de familie sunt încă reduse în țări precum Ungaria, Portugalia, Italia. Austria oferă cele mai generoase beneficii în această privință:

persoanele care îngrijesc un membru al familiei beneficiază de concediu de îngrijire și posibilitatea de a lucra cu timp parțial, pe o durată ce variază de la 1 la 3 luni. În Germania, concediul plătit este mai restrâns, disponibil pentru o perioadă de până la zece zile, în cazul în care un membru al familiei se îmbolnăvește brusc. În plus, angajații cu responsabilități de îngrijire la domiciliu a unei rude au dreptul să-și reducă orele de lucru pe o perioadă maximă de doi ani. În Italia, angajații sunt eligibili pentru trei, respectiv șase zile de concediu plătit pe lună, dar numai dacă membrii familiei pe care îi îngrijesc au o dizabilitate.

Beneficiile în natură sunt corelate cu nivelul de dependență (cu excepția Portugaliei), sunt numeroase și diversificate în țările ce aparțin grupului de țări cu mix de servicii de îngrijire (Austria și Germania) și reduse în Ungaria.

Principalele provocări cu care se confruntă țările analizate

Rezolvarea aspectelor legate de calitatea îngrijirii de lungă durată continuă să reprezinte o problemă de importanță majoră în țări precum Germania și Italia.

Tradițiile în ceea ce privește îngrijirea persoanei vârstnice și apropierea țărilor cu economii mai puțin dezvoltate, libera circulație a forței de muncă au condus la creșterea serviciilor de îngrijire oferite de lucrătorii migranți care sunt angajați direct de către familii (Italia, Austria).

Formalizarea statutului îngrijitorilor informali rămâne o problemă pentru care se caută soluții în Portugalia. În ciuda acestor măsuri, lipsa unor îngrijitori calificați pentru vârstnici nu a fost încă rezolvată, calitatea îngrijirii oferite de îngrijitorii informali este discutabilă, la fel și condițiile de muncă pentru aceștia (Italia).

Concluzii

Principalul obiectiv al acestei lucrări este acela de a prezenta modul în care țări europene aparținând unor regimuri de îngrijire diferite au abordat problematica vârstnicilor care au nevoie de servicii sociale și de îngrijire de lungă durată. Analiza s-a derulat urmărind modul în care se realizează coordonarea serviciilor sociale și de îngrijire de lungă durată la nivel național; beneficiarii și nivelul minim de dependență pentru care se acordă diferite tipuri de servicii; tipurile de beneficii asigurate și categoriile de furnizori care acționează în cadrul sistemului.

Remarcăm că aspectele relaționate de organizarea și conducerea sistemului îngrijirilor de lungă durată continuă să reprezinte o provocare, iar distribuirea responsabilităților între entitățile responsabile la nivel național se realizează cu dificultate.

Beneficiarii sunt, indiferent de țara analizată în cadrul acestei lucrări, persoanele vârstnice care au împlinit vârsta de 65 de ani, iar nivelul minim de dependență pentru

care se acordă diferite tipuri de servicii este stabilit la nivel național, după o serie de criterii specifice. În cazul unora dintre țările analizate sunt utilizate instrumente validate la nivel internațional (Indexul Katz, Indexul Barthel) pentru determinarea nivelului de dependență. Ponderea sectorului public rămâne importantă, în ciuda unei tendințe de extindere a mixului de servicii (public-privat). Asigurarea forței de muncă în cadrul sistemului, profesionalizarea permanentă, creșterea prestigiului profesiilor din sistemul îngrijirilor, calitatea serviciilor sunt aspecte importante în toate țările analizate, față de care soluțiile implementate au fost diferite.

Principala limită a acestei cercetări este dată de acoperirea redusă a statelor din grupul țărilor Central și Est Europene, țări cu sisteme sociale și politice similare României. O extindere a studiului ar asigura un input valoros în procesul de identificare a unor soluții adecvate și durabile la provocările de natură demografică de la nivel național.

În concluzie, analiza derulată în cadrul acestei lucrări pune în evidență modul în care țările europene și-au adaptat politicile sociale la provocările demografice cu care se confruntă. Soluțiile adoptate și experiențele acestor țări pot reprezenta un punct de plecare pentru consolidarea și perfecționarea sistemului național al îngrijirilor de lungă durată.

Notă

Această lucrare a fost realizată prin Planul sectorial de cercetare – dezvoltare al Ministerului Muncii și Protecției Sociale pentru perioada 2018-2020, contract nr. 3676/28.09.2018, proiect cu titlul „Calitatea vieții persoanelor vârstnice dependente în România”.

Bibliografie

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018) *Hilfe zur pflege vom sozialamt*. Disponibil la <https://www.wegweiser-demenz.de/informationen/gesetzliche-leistungen/sozialhilfe/hilfe-zur-pflege.html>. Accesat în noiembrie 2018.
- Bundes Ministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2018) Disponibil la <https://www.infoservice.sozialministerium.at/InfoService2/main;jsessionid=20878CF9202D9E60838BAE1C2236E342?execution=e1s2>. Accesat în noiembrie 2018.
- Bundesamt für Justiz (2019) *Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022), Alten Hilfe*. Disponibil la http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/. Accesat în noiembrie 2018.
- Czibere, K. și Gál, R. I. (2010) *The long-term care system for the elderly in Hungary*. Disponibil la <http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20RR%20No%2079%20Hungary.pdf>. Accesat în noiembrie 2018.
- European Commission (2018a) *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Germany 2018*.

- European Commission (2018b) *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Austria 2018*.
- European Commission (2018c) *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Italy 2018*.
- European Commission (2018d) *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Portugal 2018*.
- European Commission (2018e) *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Hungary 2018*.
- Joël, M.-E., Dufour-Kippelen, S. și Samitca, S. (2010) *The Long-Term Care System for the Elderly in Portugal*. ENEPRI Research Report No. 84. Disponibil la http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RR%20No%2084%20Portugal.pdf. Accesat în ianuarie 2020.
- Matei, A., Ghența, M. și Mladen-Macovei, L. (2019) *Monitorizarea și evaluarea calității îngrijirii în instituțiile ce furnizează servicii de îngrijire de lungă durată destinate persoanelor vârstnice*. București: Universitară.
- Moscarola, F. C. (2013) *Long-term care workforce in Italy*. Disponibil la http://www.neujobs.eu/sites/default/files/publication/2014/02/LTC_workforce_Italy_final_D12.2.pdf. Accesat în noiembrie 2018.
- Mutual Information System on Social Protection (2018) Disponibil la <https://www.missoc.org>. Accesat în noiembrie 2018.
- Riedel, M. și Kraus, M. (2010) *The Long-Term Care System for the Elderly in Austria ENEPRI Research Report No. 69*. Disponibil la <http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20RR%2069%20ANCIEN%20Austria%20Rev1.pdf>. Accesat în noiembrie 2018.
- Schulmann, K. și Leichsenring, K. (2014) *Social support and long-term care in EU care regimes. Framework conditions and initiatives of social innovation in an active ageing perspective*. MOPACT Report, #8.1.
- Sozial Ministerium (2016) *The Austrian Welfare State Benefits, expenditure and financing 2016*. Disponibil la <https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/2/8/0/CH3434/CMS1485938122480/the-austrian-welfare-state2016.pdf>. Accesat în noiembrie 2018.
- Sozial Ministerium (2018) *Social Services*. Disponibil la https://www.sozialministerium.at/siteEN/Pension_Nursing/Social_Services/#intertitle-3. Accesat în noiembrie 2018.
- Tediosi, F. și Gabriele, S. (2010) *Long-term care in Italy*. ENEPRI RESEARCH REPORT NO. 80. Disponibil la http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RR%20No%2080%20Italy%20edited%20final.pdf. Accesat în noiembrie 2018.