



CONSILIUL NAȚIONAL AL ORGANIZAȚIILOR DE
PENSIONARI ȘI AL PERSOANELOR VÂRSTNICE

Calitatea serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice

**Șerban - Mihai MITREA,
Dr. Elena - Lidia DINU
Irina ENACHE**

Septembrie, 2023

Cuprins

INTRODUCERE	2
CARACTERISTICI ȘI TIPURI DE SERVICII DE ÎNGRIJIRE LA DOMICILIU	3
ROLUL FAMILIEI ÎN ACORDAREA ÎNGRIJIRII LA DOMICILIU A PERSOANELOR VÂRSTNICE	11
EVALUAREA CALITĂȚII SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRE LA DOMICILIU	14
CONCLUZII ȘI PROPUNERI	19
BIBLIOGRAFIE	22

INTRODUCERE

Persoanele vârstnice reprezintă un segment vulnerabil din populația generală pentru sistemele de sănătate, care încearcă să-și adapteze mai bine serviciile la nevoile acestora. O preocupare permanentă a politicilor europene din domeniul sănătății este, în acest sens, promovarea unei „îmbătrânirii sănătoase”, independente, active și productive.

Este cunoscut faptul că înaintarea în vârstă presupune, inevitabil, o degradare graduală a sănătății, aceasta interferând cu celelalte sfere ale vieții. Bineînțeles, acest proces ireversibil, poate să decurgă lent, astfel încât persoana vârstnică să beneficieze de o calitate ridicată a vieții pentru cât mai mult timp, chiar și la o vârstă înaintată, cu toate că există vârstnici care nu se pot descurca singuri în ceea ce privește efectuarea activităților zilnice de îngrijire personală în spațiul în care locuiesc.

Pierderea autonomiei în urma degradării funcțiilor fizice și psihice necesită o atenție și o grijă deosebită din partea îngrijitorilor, însă situația poate fi gestionată menținând legăturile sociale ale vârstnicului dependent în cadrul familial în care acesta și-a petrecut viața.

Spre deosebire de instituționalizare, care suprimă parțial sau total nevoile vârstnicului dependent, specialiștii sunt de părere că îngrijirea la domiciliu poate satisface mai bine anumite nevoi ale acestuia și, prin urmare, poate beneficia de o calitate mai bună a vieții -cum ar fi păstrarea legăturii sociale cu familia sau apropiații.

Plecând de la considerentele anterioare, studiul prezintă, pe scurt, tipurile de servicii de îngrijire la domiciliu acordate persoanelor vârstnice dependente și subliniază importanța calității acestora în termeni de eficiență și eficacitate, dar și de satisfacție a vârstnicilor beneficiari.

CAPITOLUL 1

CARACTERISTICI ȘI TIPURI DE SERVICII DE ÎNGRIJIRE LA DOMICILIU

Reglementarea serviciilor sociale și medico-sociale se face, în prezent, prin Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității serviciilor sociale, cadrul legislativ privind clasificarea, organizarea și funcționarea serviciilor sociale fiind modificat în anul 2015 prin HG nr. 867/2015.

Potrivit art. 3 al HG nr. 886 din 5 octombrie 2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, tipurile de servicii recomandate pentru a fi acordate la domiciliu sau în cămin pentru persoane vârstnice „se stabilesc pe baza evaluării nevoilor și încadrării în grade de dependență, a situației economice și sociale a persoanei vârstnice.”¹ Gradele de dependență se stabilesc conform *Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice*, prevăzută în Anexa nr. 1, prin evaluarea statusului funcțional, senzorial și psihoafectiv al persoanei vârstnice.²

Delimitarea serviciilor de îngrijire a persoanelor vârstnice în *îngrijire formală* și *îngrijire informală* este, de asemenea, importantă pentru înțelegerea de ansamblu a fenomenului.

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. De asemenea, conform aceleiași legii, *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.

¹ Hotărâre nr. 886 din 5 octombrie 2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice. *Monitorul Oficial al României*, nr. 507, 16 octombrie 2000, p. 1.

² *Ibidem*, p. 4.

Criteriile de desemnare a gradului de dependență vizează atât problemele medicale cu care se poate confrunta vârstnicul, cât și alți factori care pot perturba autonomia individului (de exemplu: suportul familial, riscul de sărăcie). Prin dependență se înțelege „situația unei persoane care, ca rezultat al pierderii autonomiei din cauze fizice, psihice sau mentale, necesită ajutor semnificativ și/sau îngrijire pentru a realiza activitățile de bază ale vieții de zi cu zi.”³

În vederea asigurării serviciilor de îngrijire la domiciliu, autoritățile administrației publice locale pot angaja personal de îngrijire prin plata cu ora, fracțiuni de normă sau normă întreagă, în funcție de perioada de îngrijire necesară a se acorda și cu respectarea criteriilor prevăzute de standardele de calitate aplicabile în domeniu, conform legislației în vigoare⁴.

Categoria predominantă ce activează în cadrul serviciilor de îngrijire formală și informală este reprezentată cel mai mult de genul feminin. Deși există recompense financiare pentru îngrijitorii informali, nu toate persoanele care iau în grijă o persoană vârstnică dependentă beneficiază de pe urma acestei activități, având de suferit pe planul profesional și, implicit, cel financiar.⁵ Soțul și rudele care au în grijă o persoană vârstnică dependentă pot beneficia de program lunar de lucru redus, de o jumătate de normă, cu suportarea drepturilor salariale pentru cealaltă jumătate de normă din bugetul local, corespunzător salariului brut lunar al îngrijitorului la domiciliu.⁶

O altă variabilă, ce creează o diviziune a sistemului de îngrijire la domiciliu, diversificând cadrul normativ și legal, precum și abordările practice, o reprezintă

³ Hotărâre nr. 886 din 5 octombrie 2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice. *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 507, 16 octombrie 2000, p. 1 (art. 1, alin. 3).

⁴ Legea nr. 17/2000 din 6 martie 2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice (republicată), p. 3 (art. 13, alin. 1.).

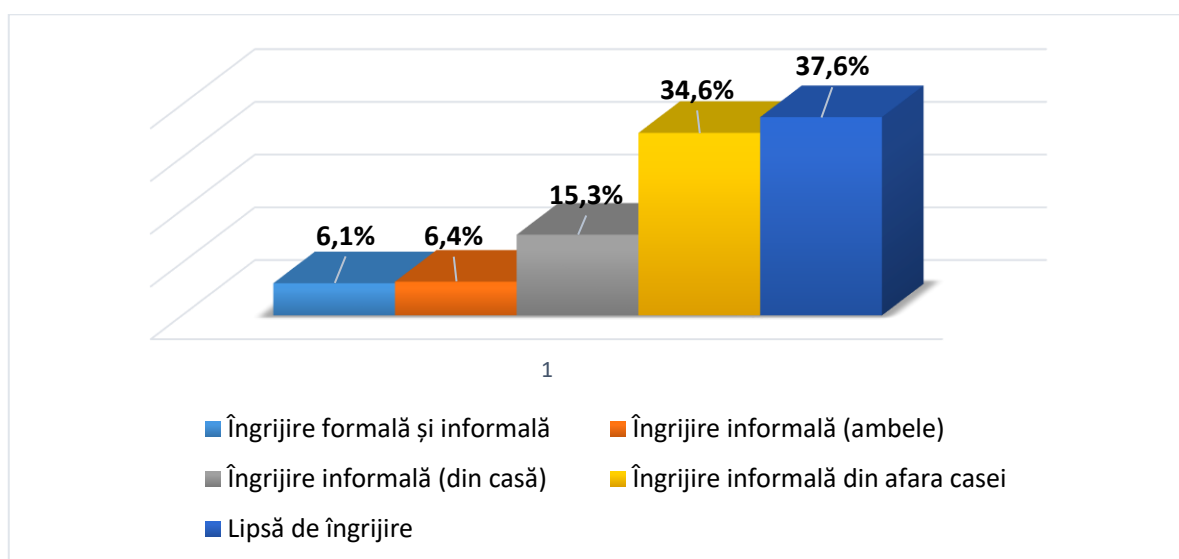
⁵ Studiu de fundamentare pentru elaborarea Strategiei de îngrijire pe termen lung 2023-2030 și potențialele reforme ale cadrului legislativ care guvernează asistența socială pentru persoanele vârstnice, inclusiv un fișier Excel cu un număr estimat de persoane vârstnice cu potențiale nevoi de îngrijire pe termen lung la nivel comunitar și o propunere de chestionar (draft), București, noiembrie 2023, p. 118.

⁶ Legea nr. 17/2000 din 6 martie 2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice (republicată), p. 3 (art. 13, alin. 2.).

caracterul public sau privat al serviciilor acordate. În țara noastră, majoritatea furnizorilor de îngrijiri la domiciliu sunt privați.

Datele statistice, prezentate în cadrul *Raportului cu contribuții tehnice la Strategia privind îngrijirea de lungă durată 2023-2030 și la planul de implementare a acesteia* au aratat faptul că „o parte considerabilă dintre persoanele vârstnice cu nevoi de ÎLD nu beneficiază de niciun fel de serviciu de îngrijire (informală sau formală)”⁷ (a se vedea Fig. nr. 1).

Fig. nr. 1. Tipul de îngrijire acordat persoanelor vârstnice pentru toate tipurile de nevoi de ÎLD, 2019



Sursa: Prelucrare CNOPPV după datele SHARE 2019, *Raport cu contribuții tehnice la Strategia privind îngrijirea de lungă durată 2023-2030 și la planul de implementare a acesteia*

Îngrijirea formală și informală, deține cel mai scăzut procentaj, 6,1%), din totalul de nevoi de ÎLD (minore, majore și severe). Acest lucru poate reflecta atât lipsa de încredere a persoanelor vârstnice și a celor care au în grijă persoane vârstnice

⁷ Raport cu contribuții tehnice privind îngrijirea de lungă durată 2023-2030 și la planul de implementare a acesteia (draft), București, noiembrie 2022, p. 23. Disponibil la adresa: http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/anunturi/6829-raport-contrib-th-strategiei_ingrijire_2023_2030. Accesat: 23.08.2023

dependente în serviciile de îngrijire la domiciliu sau instituționale, cât și veniturile scăzute care îi pot determina să opteze pentru un sistem de îngrijire fără costuri sau cu costuri reduse.

Împărțirea segmentului de *îngrijire informală* în *îngrijire acordată de persoanele din casă* (15,3%) și *îngrijire acordată de persoanele din afara casei* (34,6%) ajută la înțelegerea aprofundată a modului în care funcționează îngrijirea la domiciliu în România. Astfel, procentajul dublu al îngrijirii din afara casei (34,6%) sugerează lipsa sustenabilității acordării exclusive de îngrijire pentru persoanele vârstnice dependente a tutorilor, care preferă să găsească un îngrijitor informal.

Îngrijirea informală (ambele) a înregistrat un procent redus în rândul respondenților anchetei (6,4%) din total de nevoi ÎLD (minore, majore și severe). În ceea ce privește *lipsa de îngrijire*, ponderea cea mai mare (37,6%) este deținută de persoanele vârstnice cu nevoi de ÎLD. Acest fapt poate fi explicat la nivel micro-social prin lipsa unor valori centrate pe demnitatea și integritatea persoanelor în vârstă (lucru perpetuat în cadrul interacțiunilor cotidiene), dar și prin capitalul economic deținut de membrii tutelari sau chiar a persoanelor dependente, care nu poate satisface nevoile de ÎLD. La nivel macro, accesul la serviciile de ÎLD și lipsa sustenabilității pot constitui factori semnificativi.

Relevant în cazul de față este faptul că toate tipurile de nevoi menționate anterior cresc semnificativ odată cu înaintarea în vârstă, indiferent de sex, nivelul de educație sau venituri. Astfel, persoanele de 80 de ani și peste înregistrează o suprareprezentare în cadrul statisticilor referitoare la nevoile de ÎLD⁸.

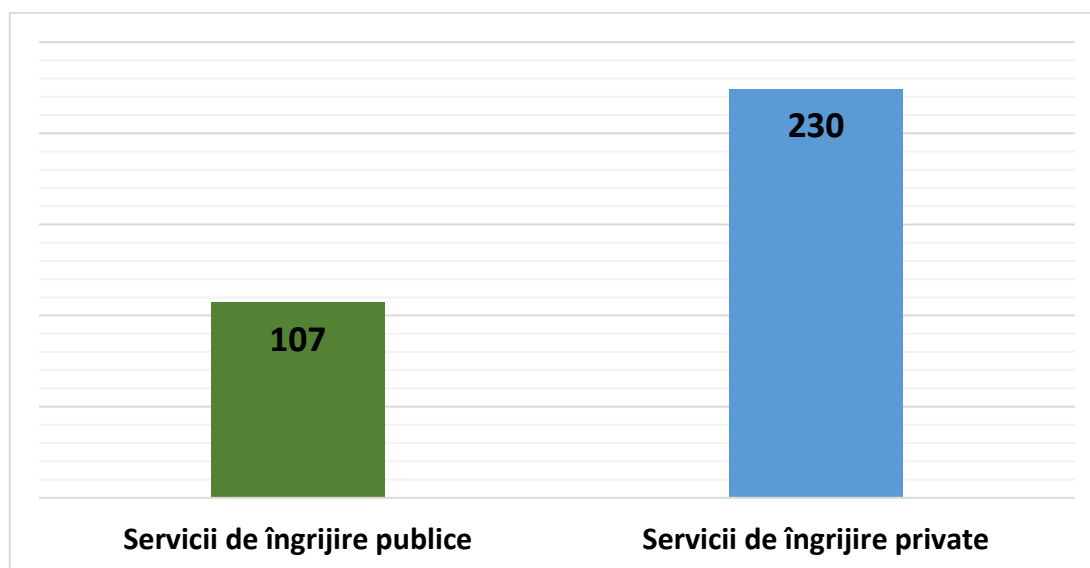
Numărul total al persoanelor vârstnice care vor avea nevoie de îngrijire pe termen lung este în creștere. Se preconizează faptul că în anul 2050, populația care va

⁸ *Ibidem*, p. 19.

avea nevoie de ÎLD va ajunge la 38, 1 milioane⁹ fiind, astfel, nevoie de o extindere a numărului serviciilor de acest tip și, bineînțeles, de sporirea calității acestora.

Conform Fig. nr. 2, numărul mare al serviciilor de îngrijire la domiciliu în sistem privat (230) poate sugera nevoia satisfacerii cererii acestui tip de servicii în rândul populației vârstnice, precum și lipsa de fonduri și de încredere în serviciile oferite în sistem public (107). Suplimentarea numărului de unități publice de îngrijire la domiciliu poate constitui o soluție în ceea ce privește crearea oportunităților pentru persoanele aflate în situații de vulnerabilitate economică și socială, întrucât nivelul scăzut al pensiilor și lipsa altor căi de asigurare a capitalului economic nu le permit să beneficieze de îngrijire formală.

Fig. nr. 2. Tipul unităților de îngrijire la domiciliu, octombrie 2023

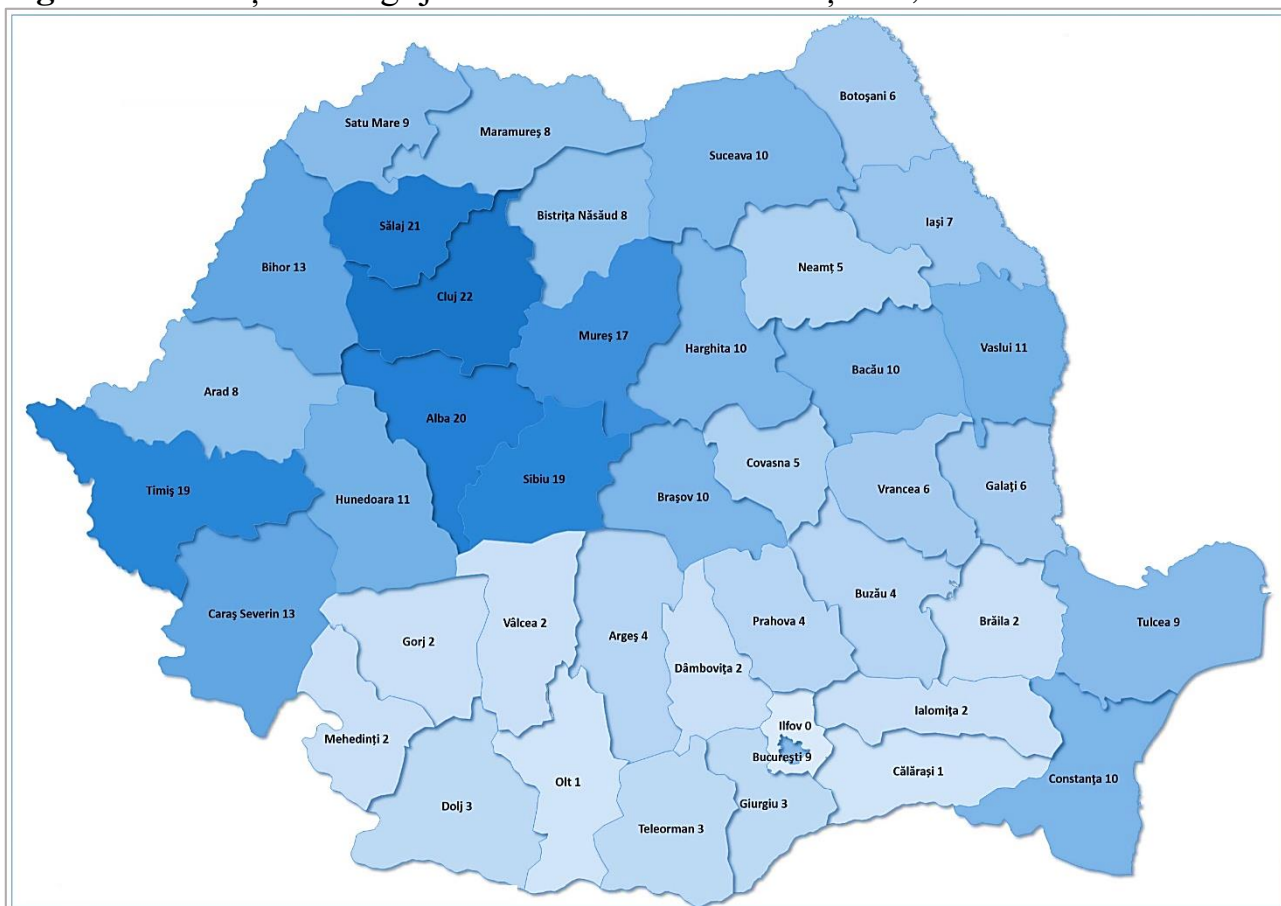


Sursa: Prelucrare CNOPPV după datele MMSS privind Serviciile de îngrijire la domiciliu licențiate la 16.10.2023

⁹ Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor privind Strategia europeană privind serviciile de îngrijire, Bruxelles, 2022, p. 5. Disponibil la adresa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0440>. Accesat: 18.10.2023.

Potrivit distribuției unităților de îngrijire la domiciliu (Fig. nr. 3), se poate vedea o „aglomerare” a acestora în regiunea vestică a țării, datorată, printre altele, investițiilor financiare mai mari realizate în această zonă. Densitatea unităților (numărul acestora raportat la spațiul în care se situează) poate influența calitatea îngrijirii la domiciliu, prin crearea accesului la acestea, astfel încât potențialii beneficiari să poată dispune de acest tip de servicii.

Fig. nr. 3. Unitățile de îngrijire la domiciliu la nivel național, octombrie 2023



Sursă: date publicate de Direcția Politici Sociale din cadrul MMSS în data de 16.10.2023

Investițiile economice minime în sectorul de îngrijire la domiciliu sunt vitale pentru crearea unui sistem sustenabil care să funcționeze după standardele de îngrijire. În acest sens, Organizația Internațională a Muncii estimează că, dacă s-ar investi anual 1,1% din PIB în educația și îngrijirea timpurie și 1,8% din PIB în îngrijirea pe termen

lung, până în anul 2035 s-ar putea crea în Europa 26,7 milioane de locuri de muncă suplimentare¹⁰.

În ceea ce privește dezvoltarea sistemului de îngrijire a persoanelor vârstnice, *Strategia de îngrijire de lungă durată (2023-2030)* a fost concepută cu scopul de a facilita accesul la serviciile de îngrijire la domiciliu și a îndruma populația vârstnică și apropiații acestora să opteze pentru un sistem de îngrijire sustenabil, care satisface nevoile persoanelor vârstnice dependente.

Pe lângă serviciile sociale de îngrijire la domiciliu, persoanele vârstnice pot beneficia și de servicii medicale de îngrijire la domiciliu, decontate din FNUASS¹¹.

Beneficiarii îngrijirilor medicale la domiciliu sunt persoane cu afecțiuni acute și/sau cronice, care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa la o unitate sanitară în vederea asigurării îngrijirilor ambulatorii recomandate de medici. Prioritate în primirea îngrijirilor medicale sau paliative la domiciliu au persoanele care suferă de afecțiuni oncologice sau neurologice. Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, ținând cont de starea de sănătate a persoanei vârstnice și de statusul de performanță ECOG al acestuia.¹²

Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se face de către *medicii de specialitate din ambulatoriu*, inclusiv *medicii de familie* și de către *medicii de specialitate din spitale la externare*.¹³

În funcție de statusul de performanță ECOG, bolnavul poate fi:
a) incapabil să desfășoare activități casnice, este imobilizat în fotoliu sau pat peste 50%

¹⁰*Ibidem*, p. 4.

¹¹ Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate.

¹²Statusul de performanță ECOG reprezintă o scală utilizată de diferiți specialiști, având ca scop evaluarea modului în care boala afectează abilitățile și activitățile de zi cu zi ale pacientului, precum și determinarea tratamentului adecvat și a prognosticului bolii.

¹³Fișă legislativă - Îngrijiri medico-sociale la domiciliu; Fișă de analiză a reglementărilor aplicabile serviciilor de îngrijiri medicale și sociale la domiciliu (proiect POCA, 2021). Disponibil la adresa <https://cnas.ro/wp-content/uploads/2021/08/Fisa-legislativa-ID.pdf>. Accesat la 17.10.2023.

din timpul zilei, necesită sprijin pentru îngrijirea de bază (igienă și/sau alimentație, și/sau mobilizare) - statusul de performanță ECOG3;

b) complet imobilizat la pat, dependent total de altă persoană pentru îngrijirea de bază (igienă, alimentație, mobilizare) - statusul de performanță ECOG4.

Durata îngrijirilor medicale la domiciliu se stabilește de medicul care a făcut recomandarea, cu obligativitatea precizării ritmicității/periodicității serviciilor, consemnate în formularul "*Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu*", dar nu mai mult de 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maxim 30 de zile.

Serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu se acordă asiguraților eligibili pe bază de recomandare. Sunt considerați eligibili, pacienții cu afecțiuni oncologice și cei cu HIV/SIDA, cu speranță limitată de viață și cu status de performanță ECOG 3 sau 4. Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu se face de către medicii de specialitate cu specialități oncologie și boli infecțioase.¹⁴

Scopul îngrijirilor la domiciliu este ca vârstnicul să beneficieze de îngrijire demnă, adecvată și corespunzătoare nevoilor individuale direct în mediul său familial. Datorită acestui tip de îngrijire numărul și durata tratamentelor spitalizate pot fi reduse, iar procesul de vindecare al persoanei vârstnice poate fi îmbunătățit. Îngrijirile paliative la domiciliu contribuie, de asemenea, la îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice și a familiilor lor. Acestea se adresează persoanelor diagnosticate cu afecțiuni a căror gestionare medicală implică mult efort și o atenție sporită.

¹⁴Îngrijiri medicale la domiciliu. Disponibil la adresa: <http://cas.cnas.ro/cjashd/page/ingrijiri-la-domiciliu.html>. Accesat la 17.10.2023.

CAPITOLUL 2

ROLUL FAMILIEI ÎN ACORDAREA ÎNGRIJIRII LA DOMICILIU A PERSOANELOR VÂRSTNICE

Bătrânețea este un proces lung care aduce cu sine o serie de modificări. Din cauza 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.

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 la domiciliu de către membrii familiei prezintă o mai bună stare de sănătate fizică și psihică.

Într-un studiu realizat de Universitatea din Copenhaga, cercetătorii au descoperit că există o legătură directă între familie și sănătate la persoanele în vârstă. Mai exact, aceștia au descoperit că, cu cât o persoană în vârstă primește mai mult sprijin din partea familiei, cu atât este mai probabil ca aceasta să aibă o sănătate fizică și mentală mai bună. Este important de remarcat că acest lucru a fost valabil chiar și în cazurile în care persoana în vârstă locuia singură – ceea ce sugerează că nu este neapărat vorba de a avea un soț sau un partener în preajmă, ci mai degrabă de a te simți susținut de cei din jur.

De asemenea, studiul a constatat că, atunci când persoanele în vârstă aveau relații puternice cu copiii lor, era mai probabil ca acestea să fie mulțumite de viața lor în general. Deși acest lucru poate să nu pară surprinzător la prima vedere, sugerează că ar putea exista modalități prin care familiile să se asigure că părinții sau bunicii lor se simt iubiți și susținuți pe tot parcursul vieții lor.

Rolul familiei sau aparținătorilor este unul complex, de la îngrijiri simple, domestice, până la acordarea tratamentului și luarea deciziilor importante. Pentru a

satisface nevoile medicale și sociale ale persoanei vârstnice, persoana, care acordă îngrijire, este nevoită, de cele mai multe ori, să renunțe la satisfacerea propriilor nevoi, să-și schimbe rutina activităților zilnice și viața personală, ajungând să-și pună în pericol propria sănătate.

Absența familiei poate reprezenta un factor major al deteriorării sănătății fizice și mentale a persoanelor vârstnice, astfel încât această instituție de suport, prin funcțiile sociale și biologice pe care le exercită, poate constitui o pârghie importantă în timpul bătrâneții.

Studiile au mai subliniat faptul că locuința joacă un rol important la o vârstă înaintată, deținând o funcție importantă în ceea ce privește spațiul fizic în care persoanele vârstnice se confruntă cu tranziții critice în viață, cum ar fi deficiențele fizice sau văduvia.¹⁵

Ruptura persoanei vârstnice de propria locuință înseamnă o ruptură a identității sociale și psihologice, deoarece aceasta asociază locuința stărilor afective pozitive resimțite acolo, a prezenței inerente a familiei și a bunurilor personale și a spațiului cu care acesta se identifică.

În familiale biparentale, relațiile persoanei care îngrijește vârstnicul devin neglijate și poate îngreuna sau exclude serviciile de îngrijire la domiciliu. Această organizare a instituției familiei, precum și ierarhizarea status-rolurilor membrilor ei (la care se pot adăuga factori circumstanțiali, de mediu sau sociali), determină traseul social și medical prin care poate trece vârstnicul. Prin urmare, partenerul de viață (soțul/soția) reprezintă principala sursă de suport (afectiv, economic, social) a vârstnicului aflat sub îngrijire.

Odată cu îmbătrânirea și toate procesele specifice ei, rolul familiei în viața persoanelor vârstnice crește semnificativ, aceștia având nevoie să simtă că nu sunt singuri în fața problemelor cu care se confruntă. Astfel, în societatea actuală asistăm la

¹⁵ Sixsmith 1991 & Rowles, Oswald, Hunter 2004 *apud*. Iwarsson et. all, Importance of Home Environment for Healthy Aging: Conceptual and Metodological Background of the European ENABLE-AGE Project, 2007, p. 80.

o tendință din ce în ce mai accentuată de asumare a rolului de îngrijitor de către membrii familiei, tendință susținută și de către instituțiile statului prin numeroasele modificări legislative menite să încurajeze această practică benefică tuturor părților implicate.

CAPITOLUL 3

EVALUAREA CALITĂȚII

SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRE LA DOMICILIU

Adoptată de țările membre, Strategia europeană de îngrijire și îmbătrânire activă 2023-2030¹⁶ are în vedere dezvoltarea unui cadru strategic pentru îmbunătățirea accesului, a calității și sustenabilității serviciilor de îngrijire de lungă durată pentru persoanele vârstnice din țările Uniunii Europene. Unul dintre obiectivele specifice acestei strategii care vizează, în principal, bunăstarea persoanelor vârstnice, este *îmbunătățirea calității serviciilor ÎLD pentru persoanele vârstnice*, care se va realiza prin următoarele direcții de acțiune¹⁷:

- sprijin acordat furnizorilor de servicii sociale pentru implementarea principiului „centrarea pe persoană”;
- elaborarea/revizuirea standardelor de calitate și de cost privind serviciile ÎLD pentru persoanele vârstnice;
- introducerea de stimulente pentru furnizorilor de ÎLD pentru îmbunătățirea calității serviciilor;
- și încurajarea inovației.

În cadrul proiectului „Calitatea vieții persoanelor vârstnice dependente în România”, derulat de către Institutul Național de Cercetare Științifică în domeniul Muncii și Protecției Sociale (INCSMPS), a fost realizată, în anul 2020, *Ancheta în rândul persoanelor vârstnice dependente din România*, în care au fost evaluate mai multe aspecte din domeniul de îngrijire printre care *frecvența vizitelor familiei în funcție de tipul serviciilor de îngrijire (cu/fără cazare)*, *aprecierea subiectivă a stării*

¹⁶ Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor privind Strategia europeană privind serviciile de îngrijire, Bruxelles, 2022. Disponibil la adresa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0440>. Accesat: 18.10.2023.

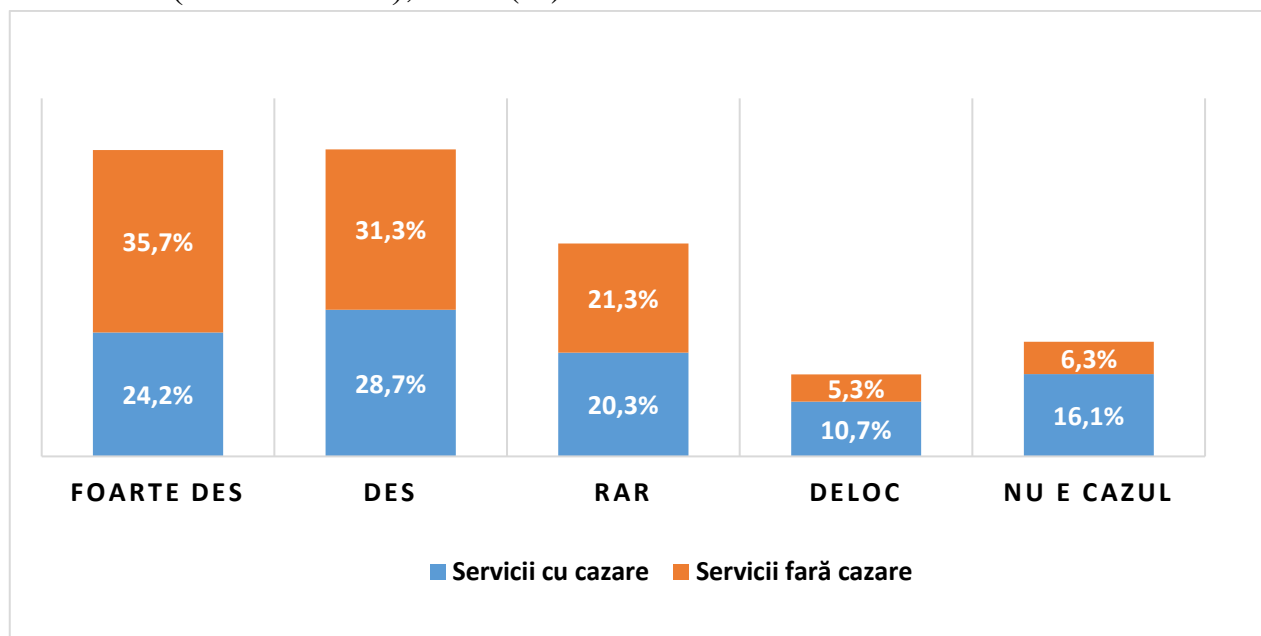
¹⁷ Strategia de îngrijire și îmbătrânire activă 2023-2030, 23 decembrie 2023. *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 1251 bis, p. 27. Disponibil la adresa: <https://monitoruloficial.ro/>. Accesat: 18.10.2023.

de sănătate în funcție de tipul serviciilor de îngrijire (cu sau fără cazare), precum și aprecierea subiectivă a respondenților cu privire la calitatea îngrijirii.¹⁸

Din răspunsurile exprimate, au rezultat diferențe în ceea ce privește indicatorul frecvența vizitelor familiei în funcție de tipul serviciilor de îngrijire (cu sau fără cazare – Fig. nr. 4). Serviciile fără cazare - care includ îngrijirea la domiciliu - facilitează vizitele familiei (35,7% dintre respondenți au declarat că sunt *foarte des vizitați*), spre deosebire de cele cu cazare - care nu permit rudelor același nivel de acces - (24,2% dintre respondenți - au declarat că sunt *foarte des vizitați*). Această creștere a vizitelor familiei contribuie la îmbunătățirea calității vieții vârstnicilor dependenți, aceștia nemaisimțind acut efectele singurătății și sentimentul de abandon.

Serviciile fără cazare creează, de asemenea, o mai mare accesibilitate a persoanelor apropiate vârstnicului datorită mediului familial în care acesta se situează.

Fig. nr. 4. Frecvența vizitelor familiei în funcție de tipul serviciilor de îngrijire (cu/fără cazare), 2020 (%)



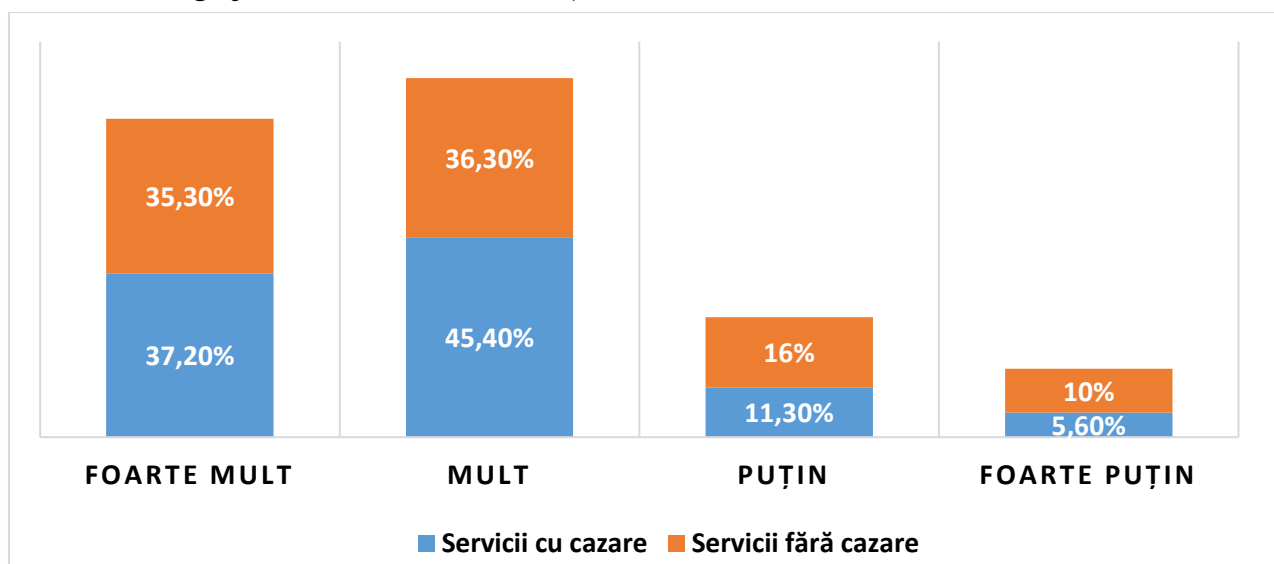
Sursa: Prelucrare CNOPPV după Ancheta în rândul persoanelor vârstnice dependente, Proiect PSCD 3676

¹⁸ Ghența M. et al., *Calitatea vieții persoanelor vârstnice dependente în România*, București: Ed. Universitară, 2020, 37-68 pp.

Din perspectiva aprecierii subiective a stării de sănătate, a fost înregistrat un procent mai scăzut pentru beneficiarii serviciilor fără cazare (35,3%) comparativ cu cel pentru beneficiarii serviciilor cu cazare (37,20%), acesta putând fi explicat prin faptul că beneficiarii serviciilor de îngrijire la domiciliu pot suferi probleme de sănătate grave, drept pentru care aceștia sau aparținătorii lor pot opta pentru acest tip de serviciu de îngrijire. În același timp, lipsa formării specializate a îngrijitorilor din cadrul serviciilor de îngrijire la domiciliu poate influența starea de sănătate a beneficiarilor vârstnici prin deciziile pe care aceștia le iau și prin comportamentul neadecvat în cadrul interacțiunii directe cu persoana vârstnică dependentă.

Pe lângă aceste dimensiuni (starea de sănătate și grupul de suport), calitatea serviciilor de îngrijire la domiciliu poate fi cuantificată și prin intermediul indicatorilor calitativi de monitorizare și de evaluare a serviciilor sociale ce vizează efectuarea *activităților de bază ale vieții zilnice* (asigurarea igienei corporale, îmbrăcare și dezbrăcare, hrănire și hidratare, asigurarea igienei eliminărilor, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare) și *activităților instrumentale* ale vieții zilnice (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), indicatori ce exprimă nivelul autonomiei funcționale. Astfel, în ceea ce privește efectuarea *activităților de bază ale vieții zilnice*, conform datelor *Anchetei în rândul persoanelor vârstnice dependente*, mediul de rezidență nu determină diferențe semnificative între respondenți. În schimb, persoanelor vârstnice beneficiare ale serviciilor fără cazare le e mai dificil să efectueze *activitățile instrumentale ale vieții zilnice*. Exceptând prepararea hranei (13,7% dintre cei fără cazare declară că este *foarte ușor*, în timp ce doar 11% dintre beneficiarii de servicii cu cazare declară acest lucru), ceilalți indicatori (efectuarea de cumpărături, menaj, gestionarea bunurilor) relevă o mai mare greutate. Acest fapt se poate atribui atât pregătirii profesionale sau a lipsei formării personalului din cadrul serviciilor de îngrijire la domiciliu, cât și a gradului de dependență fizică deținut de persoanele care se află la domiciliu.

Fig. nr. 5. Aprecierea subiectivă a stării de sănătate în funcție de tipul serviciilor de îngrijire (cu sau fără cazare), 2020 (%)

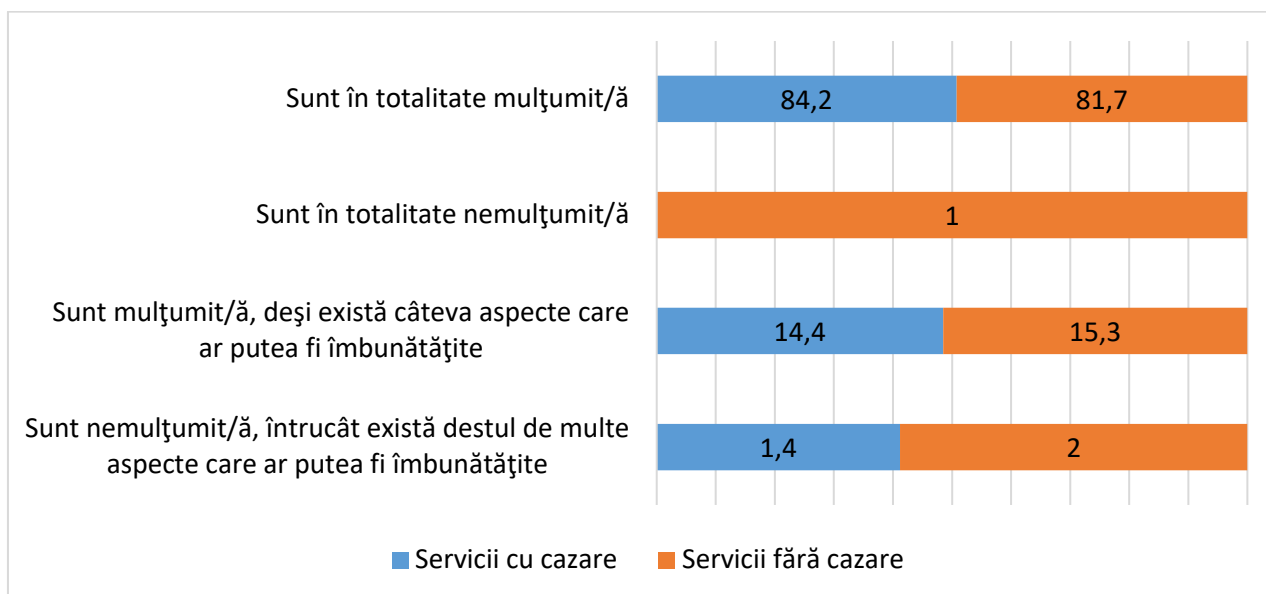


Sursa: Prelucrare CNOOPV după Ancheta în rândul persoanelor vârstnice dependente, Proiect PSCD 3676

În ceea ce privește evaluarea gradului de satisfacție cu privire la calitate îngrijirii în funcție de tipul de servicii accesate (*cu sau fără cazare*), a rezultat un grad de satisfacție ridicată în rândul vârstnicilor respondenți (84,2% și 81,7% fiind în totalitate mulțumiți). Deși s-au declarat că sunt mulțumiți (15,3% - servicii fără cazare și 14,4% - servicii cu cazare), o parte dintre respondenții anchetei au fost de părere că ar trebui îmbunătățite câteva aspecte ale actului de îngrijire oferit.

Prin urmare, a fost înregistrat un număr redus de vârstnici beneficiari, care au declarat că sunt nemulțumiți, întrucât aceștia consideră că există destul de multe aspecte care ar trebui îmbunătățite. De asemenea, doar 1% dintre ei s-au exprimat ca fiind în totalitate nemulțumiți.

Fig. nr. 6. Aprecierea subiectivă a respondenților cu privire la calitatea îngrijirii (%)



Sursa: Prelucrare CNOPPV după Ancheta în rândul persoanelor vârstnice dependente, Proiect PSCD 3676

După cum se observă, spațiul fizic și cel social au un rol esențial în asigurarea sentimentului de securitate și a suportului social și medical pentru persoanele vârstnice dependente.

În consecință, serviciile de îngrijire la domiciliu din România au de suferit din pricina lipsei sustenabilității, accentul fiind pus în spațiul public pe dezvoltarea serviciilor rezidențiale.

CAPITOLUL 4

CONCLUZII ȘI PROPUNERI

Scopul serviciilor de îngrijire la domiciliu poate fi atins în măsura în care practicile aferente corespund unor reglementări ce vizează nu doar funcția biologică (autonomia funcțională), ci și funcția socială și psihologică (ce se află în strânsă legătură cu cea biologică, având un caracter determinant asupra sănătății fizice și mentale) a acestui sistem de îngrijire.

Îngrijirea la domiciliu:

- permite familiilor să rămână unite prevenind ruptura și permițând persoanei în vârstă dependente să rămână la domiciliu și să primească îngrijirea necesară;
- vârstnicii preferă să primească îngrijire într-un mediu familial, confortabil și nu într-o instituție de protecție;
- îngrijitorul la domiciliu oferă vârstnicului avantajele unei “vieți de calitate” opuse celei din instituții, ceea ce duce la rezultate pozitive încetinind ritmul de degradare psiho-somatică a persoanei în vârstă;
- reducerea numărului de zile de spitalizare a persoanelor vârstnice dependente.
- evitarea instituționalizării în Centrele de Îngrijire și Asistență a persoanelor vârstnice dependente, ceea ce duce la micșorarea costurilor plătite de comunitatea locală pentru întreținerea lor în aceste instituții;
- implicarea autorităților locale pentru creșterea calității vieții vârstnicilor;
- conștientizare din partea populației din comunitatea locală cu privire la importanța evitării instituționalizării persoanelor în vârstă dependente prin îngrijirea la domiciliu.¹⁹

Îngrijirea la domiciliu devine, astfel, nu doar o alternativă la instituționalizare, ci o opțiune primară, validată de practică. Suportul și proximitatea familiei (principalul grup de suport al persoanei vârstnice) reprezintă una dintre variabilele cu impact major

¹⁹ Îngrijiri la domiciliu, disponibil la adresa: <https://seniorinet.ro/ingrijiri-la-domiciliu/>, accesat la data 16.10.2023.

asupra calității vieții persoanei dependente, acesteia fiindu-i asigurate identitatea, integritatea, demnitatea și legăturile sociale necesare funcționării normale.

Pentru ca sistemul serviciilor de îngrijire la domiciliu să se desfășoare conform standardelor de îngrijire, asigurând autonomia, demnitatea și integritatea persoanei vârstnice, se pot face o serie de propuneri:

1. Acordarea unor beneficii financiare suplimentare persoanelor care au în grijă persoanele vârstnice aflate în stare de dependență pentru a stimula participarea ca îngrijitor în cadrul serviciilor de îngrijire la domiciliu și a înlătura, pe cât posibil, problemele ce survin în mediul profesional ca urmare a asumării rolului de îngrijitor;
2. Întrucât o bună parte din persoanele vârstnice cu nevoi de ÎLD nu beneficiază de nicio formă de îngrijire (formală sau informală), statul ar trebui să promoveze valori ce țin de ocrotirea, ajutorul și solidaritatea față de persoanele vârstnice aflate în nevoie prin implementarea și expunerea publică a unor programe și proiecte sociale sau societale cu acest rol;
3. Formarea personalului de îngrijire la domiciliu prin programe și cursuri de specialitate pentru a preîntâmpina diferitele greșeli în lucrul cu persoanele vârstnice dependente, pentru combaterea ageism-ului și pentru ca acestea din urmă să beneficieze de un serviciu de îngrijire la domiciliu calitativ;
4. Asigurarea calității serviciului de îngrijire la domiciliu prin exercitarea unui control mai bun și a unei supravegheri mărite din partea instituțiilor acreditate;
5. Suplimentarea numărului de unități de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice în sistem public, atât în mediul urban, cât și în cel rural, astfel încât acesta să nu mai fie defavorizat;
6. Promovarea unor modele unice și de înaltă calitate a serviciilor de îngrijire la domiciliu;
7. Schimbul de practici deschise și inovatoare;
8. Pentru a răspunde multitudinii particularităților de nevoi sociale și a minimaliza dependența față de sistemul instituționalizat este necesară o colaborare a

instituțiilor publice cu partenerii privați și mixti în domeniu pentru a realiza menținerea persoanelor vârstnice la domiciliu.

În concluzie, calitatea serviciilor de îngrijire la domiciliu destinate persoanelor vârstnice este asigurată atât formal prin acordarea de servicii de asistență medicală într-un cadru formal, cât și informal prin suportul familial pe care persoana vârstnică îl primește la domiciliu. Prin urmare, propunerile anterioare pot contribui la buna funcționare a unui sistem ale cărui mijloace de atingere a scopului final (acela de a consolida autonomia, integritatea și demnitatea persoanei vârstnice dependente) par să corespundă cel mai bine standardelor de îngrijire emise de organizațiile autorizate, cum este, spre exemplu, Organizația Mondială a Sănătății.

BIBLIOGRAFIE

- ***. Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor privind Strategia europeană privind serviciile de îngrijire, Bruxelles, 2022. Disponibil la adresa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0440>. Accesat: 28.09.2023
- Fișă legislativă - Îngrijiri medico-sociale la domiciliu; Fișă de analiză a reglementărilor aplicabile serviciilor de îngrijiri medicale și sociale la domiciliu (proiect POCA, 2021). Disponibil la adresa: <https://cnas.ro/wp-content/uploads/2021/08/Fisa-legislativa-ID.pdf>. Accesat la 17.10.2023
- ***. Hotărâre nr. 886 din 5 octombrie 2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice. *Monitorul Oficial al României*, nr. 507, 16 octombrie 2000. Disponibil la adresa: https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Legislatie/Asistentia-sociala-2018/HG_886_2000_la_18-01-2018.pdf. Accesat: 28.09.2023
- ***. Legea nr. 17/2000 din 6 martie 2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice (republicată). *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 157 din 6 martie 2007. Disponibil la adresa: https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Legislatie/Asistentia-sociala-2018/Legea_17_2000_la_18-01-2018.pdf. Accesat: 28.09.2023
- ***. Legea asistenței sociale nr. 292/2011. *Monitorul Oficial al României*, partea I, 24 mai 2017. Disponibil la adresa: https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Legislatie/Asistentia-sociala-2018/Legea_asistentei_sociale_18012018.pdf. Accesat: 28.09.2023
- ***. Legea nr. 197/2012 din 1 noiembrie 2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale. *Monitorul Oficial al României*, partea I, 30 iunie 2017. Disponibil la adresa:

https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Legislatie/Asistentia-sociala-2018/Legea_197_2012_la_18012018.pdf. Accesat: 28.09.2023

- ***. *Raport cu contribuții tehnice la Strategia privind îngrijirea de lungă durată 2023-2030 și planul de implementare a acesteia (draft)*, București, noiembrie 2022, 101 p. Disponibil la adresa:
http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/anunturi/6829-raport-contrib-th-strategiei-ingrijire_2023_2030. Accesat: 23.08.2023
- ***. *Strategia de îngrijire de lungă durată și îmbătrânire activă 2023-2030. Monitorul Oficial al României*, nr. 1251 bis., partea I, 23 decembrie 2023, p. 27. Disponibil la adresa: <https://monitoruloficial.ro/>. Accesat: 18.10.2023.
- ***. *Studiu de fundamentare pentru elaborarea Strategiei de îngrijire pe termen lung 2023-2030 și potențialele reforme ale cadrului legislativ care guvernează asistența socială pentru persoanele vârstnice, inclusiv un fișier Excel cu un număr estimat de persoane vârstnice cu potențiale nevoi de îngrijire pe termen lung la nivel comunitar și o propunere de chestionar (draft)*, București, noiembrie 2023; Disponibil la: https://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMP_S/DPSS/2022_Studiu_de_fundamentare_pentru_elaborarea_Strategiei_ILDIA_2023-2030_RO.pdf. Accesat: 28.08.2023
- Ghența M. et al., *Calitatea vieții persoanelor vârstnice dependente în România*, București: Ed. Universitară, 2020, 102 p. Disponibil la adresa: https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMPS/DPSS/2020_-_PSCD_4__OCALITATEA_VIEII_PERSOANELOR_VRSTNICE_DEPENDENTE_N_ROMNIA-CARTE.pdf. Accesat: 24.08.2023
- Matei A. et al., *Monitorizarea și evaluarea calității îngrijirii în instituțiile care furnizează servicii de îngrijire de lungă durată destinate persoanelor vârstnice*, București: Ed. Universitară 2019, 95p. Disponibil la adresa: https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMPS/DP

SS/2019_-_PSCD_-_3_Monitorizare_si_evaluare_calitate_ingrijire.pdf. Accesat: 24.08.2023.

- Susanne Iwarsson et all. Importance of Home Environment for Healthy Aging: Conceptual and Metodological Background of the European ENABLE-AGE Project. *The Gerontologist*, vol. 47, nr. 1, 2007, pp 78-84. Disponibil la:
<https://academic.oup.com/gerontologist/article/47/1/78/588553>.Accesat: 28.08.2023
- <http://cas.cnas.ro/>
- <https://mmuncii.ro/>
- <https://seniorinet.ro/>