
ROMÂNIA CALEA DE URMAT ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRII DE LUNGĂ DURATĂ

Contribuții tehnice la
Strategia de ÎLD
2023-2030



București, Decembrie 2022



Acord de servicii de asistență tehnică rambursabilă privind sprijinirea operaționalizării reformelor în domeniul protecției sociale în cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență (P178551)

PILONUL 3: Sprijinirea dezvoltării reformelor în îngrijirea pe termen lung pentru persoanele vârstnice din România.

Acordul pentru Servicii de Asistență Tehnică Rambursabilă a fost semnat între Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare la 1 martie 2022.



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

PUNCTE CHEIE

Reformarea serviciilor de îngrijire pe lungă durată (ÎLD) pentru persoanele în vârstă reprezintă o condiție a Planului național de redresare și reziliență (PNRR) al României.

Scopul acestui document este să arunce o privire în viitor în căutarea unor soluții cheie la principalele probleme din prezent pentru un sistem de ÎLD mai dezvoltat și mai bun.



principalele probleme

- Nevoi de îngrijiri de lungă durată în creștere, în ritm rapid, la nivelul populației vârstnice
- Servicii de îngrijiri de lungă durată în comunitate insuficiente și prea puțin dezvoltate
- Îngrijire de lungă durată pentru vârstnici centrată pe îngrijirea rezidențială

soluții cheie

- Abordare de sănătate publică a îmbătrânirii în condiții bune de sănătate
- Dezvoltarea serviciilor de îngrijiri de lungă durată în comunitate, echitabil distribuită teritorial
- Armonizarea sistemelor de sprijin pentru dizabilitați și îngrijiri de lungă durată pentru persoanele vârstnice



o privire către viitor

Consolidarea unui sistem care să asigure accesul la servicii de îngrijire pe termen lung de înaltă calitate pentru toate persoanele vârstnice care au nevoie de aceste servicii, în funcție de alegere, respectându-le preferințele și răspunzând eficient la schimbările în nevoile lor de îngrijire.

Persoanele vârstnice se află în centrul viziunii propuse pentru sistemul de ÎLD din România, indiferent de locul unde trăiesc, de rasă, vârstă, sex, dizabilitate, convingeri religioase sau circumstanțe personale. Prin urmare, noul cadru strategic privind ÎLD se concentrează pe oameni și pe obținerea de rezultate, dezvoltând în același timp sistemele care îi sprijină.





01.

România are de făcut o alegere

02.

Viziunea pentru îngrijirea pe termen lung în România

03.

Definirea problemei:

- Cererea (nevoia) de ÎLD
- Oferta de ÎLD informală
- Oferta de servicii formale de ÎLD
- Corelarea între cerere și ofertă

04.

Principalele direcții de acțiune

05.

Finanțarea și proiecții de cost

- Proiecția conservativă de referință
- Trei scenarii de risc
- Trei scenarii de reformă a ÎLD
- Un scenariu *ambitios* de reformă

06.

Următoarea frontieră

07.

Obiective strategice

Alte resurse sunt disponibile în final.

ROMÂNIA ARE DE FĂCUT O ALEGERE



A nu face nimic are un cost, fără niciun beneficiu

CHELTUIELILE DIN FONDURI PUBLICE PENTRU ÎNGRIJIREA DE LUNGĂ DURATĂ, CA % PIB, VOR FI ÎN 2030 COMPARATIV CU 2020 DE ... ORI MAI MARI



Sursa: Banca Mondială (2022) Livrabilul 3.2.

VIZIUNE

Toate persoanele vârstnice din România au un trai decent și în demnitate, exercitându-și autonomia și opțiunea de a alege.

Pentru a realiza această viziune, strategia de îngrijire de lungă durată își propune să consolideze un sistem care să asigure accesul la servicii de îngrijire de înaltă calitate pentru toți cei care au nevoie de ele, în funcție de alegere, respectându-le preferințele și răspunzând eficient la schimbările în nevoile lor de îngrijire.

Punctul de plecare pentru realizarea viziunii este dezvoltarea continuumului de servicii de ÎLD, cu un accent special pe îngrijirea comunitară, ca o condiție prealabilă pentru încorporarea îngrijirii centrate pe persoană în furnizarea de servicii. Scopul noului cadru strategic de ÎLD este de a face serviciile sociale disponibile cu ușurință pentru persoanele vârstnice care au nevoie, astfel încât îngrijirea medicală și socială, personalizată și integrată, să devină norma în furnizarea de servicii de ÎLD în România, în următorii zece ani.

Noua Strategie ÎLD pentru 2023-2030 recunoaște că creșterea perioadei de timp în care persoanele vârstnice trăiesc în stare bună de sănătate, fără limitări funcționale, și asigurarea sustenabilității resurselor financiare și umane pentru furnizarea de îngrijiri sunt precondițiile pentru instituirea unui sistem ÎLD.



Toate persoanele vârstnice pot alege, dețin controlul și primesc sprijinul necesar pentru a-și trăi viața în mod independent

- Cererea (nevoia) de ÎLD
- Oferta de ÎLD informală
- Oferta de servicii formale de ÎLD
- Corelarea între cerere și ofertă

PROBLEMA

Cererea („nevoia”) de servicii de îngrijire de lungă durată în România

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

Ponderea persoanelor cu nevoi de îngrijire crește monoton cu vârsta de la un minim de 21,7% dintre persoanele de 65-79 ani la 64,3% dintre cele de 80+ ani.

67.1%

Niciuna

(Nicio limitare cu ABVZ sau AIVZ)

Persoanele de 65-79 de ani, cu un nivel mediu sau superior de educație au o probabilitate semnificativ mai mică să fie printre persoanele cu nevoi de ÎLD (minore, majore sau severe), în special dacă trăiesc într-un cuplu (familie de pensionari) și au venituri relativ mari.

5.0%

Nevoi minore

(Exact o limitare la o AIVZ)

Statistic suprareprezentate în rândul persoanelor vârstnice cu venituri reduse, fie din gospodării de o singură persoană, fie din gospodării multigeneraționale (3+ membri)

16.7%

Nevoi majore

(O limitare la o ABVZ sau 2+ limitări la AIVZ)

Nevoile majore de ÎLD sunt specifice mai ales femeilor care trăiesc singure sau, mai rar, împreună cu alte rude în gospodării multigeneraționale, cu un nivel scăzut de educație și, corelat, venituri reduse (mai rar, venituri medii)

11.2%

Nevoi severe

(2+ limitări la AIVZ)

Nevoile severe de ÎLD sunt raportate în semnificativ mai mare măsură de femei și bărbați, din rural și urban, cu cel mult studii de bază și, corelat, venituri relativ mici, în special celor care locuiesc singure sau în gospodării de 3+ membri

0

25

50

75

Sursa: SHARE 2019, versiunea 8.0.0.

În cadrul SHARE, ABVZ cuprind (șase) activitățile de îngrijire personală pe care o persoană trebuie să le efectueze în fiecare zi - cum ar fi mâncatul, îmbrăcatul, îmbăiatul, deplasarea între pat și un scaun, folosirea toaletei, precum și controlul vezicii și al sfincterului. AIVZ cuprind (nouă) activitățile care permit unei persoane să trăiască independent într-o casă sau într-un apartament, cum ar fi pregătirea hranei, luarea medicamentelor, lucru în casă sau gospodărie, spălatul rufelor, efectuarea cumpărăturilor, gestionarea finanțelor (inclusiv plata facturilor), folosirea telefonului, folosirea unei hărți pentru a se orienta într-un loc necunoscut și folosirea transportului public.

- Cererea (nevoia) de ÎLD
- Oferta de ÎLD informală
- Oferta de servicii formale de ÎLD
- Corelarea între cerere și ofertă

PROBLEMA ȘI O SOLUȚIE CHEIE

Cererea („nevoia”) de servicii de îngrijire de lungă durată în România



România trebuie să își îmbunătățească capacitatea de colectare, analiză, interpretare, prognoză și transpunere în practică a informațiilor privind cererea de ÎLD

Țările cu cele mai dezvoltate sisteme de ÎLD, care includ majoritatea statelor membre UE și OCDE, utilizează metode de previzionare pentru a estima schimbările actuale și viitoare ale cererii de ÎLD, care permit ajustarea reglementărilor și stimulentele pentru furnizorii din sectorul privat.



Date mai multe și mai bune despre nevoile de ÎLD sunt esențiale pentru a face din România un loc mai bun pentru a îmbătrâni

Pentru viitor, România poate lua în calcul implementarea unor studii pe modelul sondajului irlandez TILDA (*The Irish Longitudinal Study on Aging*) sau pe modelul instrumentului de evaluare interRAI, care este utilizat în Belgia, Irlanda, Elveția, Finlanda, Canada, Noua Zeelandă, Hong Kong, Singapore, precum și multe state din SUA.

Atât TILDA, cât și InterRAI oferă informații valoroase privind modul în care România poate colecta date despre nevoile de ÎLD, necesare pentru dezvoltarea sistemului de ÎLD. Deși nu ar fi fezabil să se administreze anual evaluarea sănătății pe model TILDA sau interRAI, ar fi benefic să se utilizeze versiuni simplificate ale uneia dintre aceste două evaluări pe eșantioane reprezentative de populație, pentru a dezvolta o bază de referință.

- Cererea (nevoia) de ÎLD
- Oferta de ÎLD informală
- Oferta de servicii formale de ÎLD
- Corelarea între cerere și ofertă

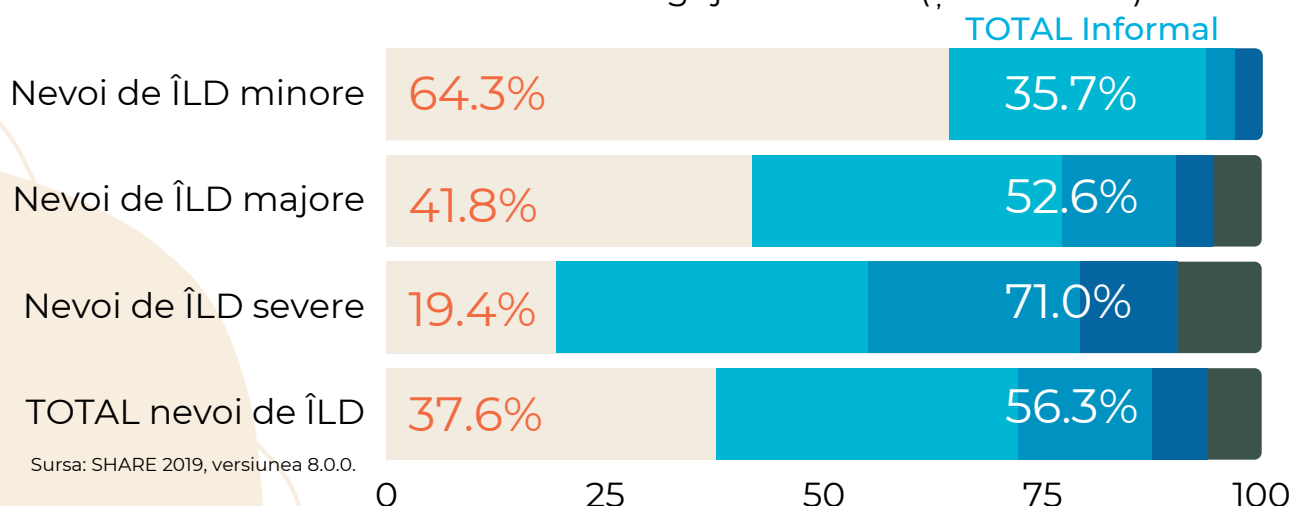
PROBLEMA

Oferta de ÎLD informală în România

- O parte considerabilă dintre persoanele vârstnice cu nevoi de ÎLD nu beneficiază de nici un fel de serviciu de îngrijire (informală sau formală).
- **Îngrijirea informală este forma dominantă de îngrijire furnizată persoanelor vârstnice din România care au nevoie de îngrijire.** Acest tipar este generalizat pentru majoritatea țărilor europene, însă în țările cu sisteme dezvoltate de ÎLD (precum Suedia, Olanda, Danemarca sau Austria), ponderea dominantă o dețin persoanele care primesc un mix de îngrijire formală și informală, cum este și de dorit. Spre deosebire, în România, predomină îngrijirea informală exclusivă.
- Utilizarea îngrijirii informale din afara gospodăriei (din partea unui copil, altă rudă, prieteni, alte persoane) este cea mai răspândită, pentru persoanele cu toate nivelurile de nevoi de îngrijire.

Utilizarea
îngrijirii
informale

- Lipsit de îngrijire
- Îngrijire informală (din afara casei)
- Îngrijire informală (din casă)
- Îngrijire informală (ambele)
- Îngrijire formală (și informală)



Sursa: SHARE 2019, versiunea 8.0.0.

Îngrijitorii informali

- Numărul îngrijitorilor informali din România este neclar, la fel ca și sarcina de îngrijire pe care o resimt aceștia, pentru că nu există o colectare sistematică de date până în prezent.
- Femeile sunt semnificativ suprareprezentate în rândul îngrijitorilor informali.

PROBLEMA ȘI SOLUȚII CHEIE

Oferta de ÎLD informală în România

- Deși Legea nr. 292/2011 stabilește un drept la servicii de sprijin, de îngrijire de tip respiro și consiliere, aceste servicii sunt și extrem de puține și subdezvoltate.
- Pandemia de COVID-19 și măsurile de control puse în aplicare pentru a limita răspândirea infecției au exacerbato provocările pentru îngrijitorii informali.

1. Serviciile de tip respiro pot fi considerate prioritare pentru dezvoltarea ulterioară.
2. Consilierea și sprijinul psihologic ar fi benefice pentru îngrijitori și se pot face individual sau în grupuri mici.
3. Consolidarea protecției sociale pentru îngrijitorii informali este esențială pentru limitarea efectelor negative asupra sănătății și bunăstării îngrijitorilor.
4. Accesul la informații privind serviciile de îngrijire și sprijin trebuie îmbunătățit.



Pentru a
asigura
sustenabilitatea
resurselor de
îngrijire
informală

Formarea este la fel de relevantă pentru îngrijitorii informali ca și pentru îngrijitorii formali, pentru a le permite acestora să ofere îngrijire de înaltă calitate.

Curricula de formare pentru îngrijitori trebuie să includă :

- cunoștințele specifice bolii,
- menținerea sănătății persoanei îngrijite,
- sprijinirea reabilitării, acolo unde este posibil,
- gestionarea simptomelor,
- oferirea de sprijin pentru activitățile de zi cu zi și pentru întreținerea gospodăriei,
- accesarea și coordonarea cu furnizorii de servicii formale.

Esențială este formarea privind autoîngrijirea pentru a dezvolta abilitățile necesare pentru a gestiona stresul și a-și proteja propria sănătate fizică și mentală.

Eurocarers (2018).

03. Definirea problemei:

- Cererea (nevoia) de ÎLD
- Oferta de ÎLD informală
- Oferta de servicii formale de ÎLD
- Corelarea între cerere și ofertă

PROBLEMA

Oferta de servicii formale de ÎLD în România

Sistemul de ÎLD pentru persoane vârstnice din România include zece tipuri de servicii sociale care pot fi licențiate (HG nr. 867/2015).

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

În 2020

Un număr total de 1.079 de servicii sociale pentru persoane vârstnice, conform MMSS, care sunt prezentate în continuare.

Statistici descriptive ale serviciilor formale de ÎLD pentru persoanele vârstnice

Categorie	Cod*	Centre rezidențiale medico-social	Servicii sociale (număr)	Personal (număr angajați)	Beneficiari unici în timpul anului**
Rezidențial medico-social	8710 CRMS-I	Centre de îngrijiri paliative	67	2.458	6.573
	8710 CRMS-II	Cămine pentru persoane vârstnice	4	94	613
Servicii sociale rezidențiale	8730 CR-V-I	Centre de tip respiro/criză	523	9.128	23.964
	8730 CR-V-II	Locuințe protejate	3	23	19
	8730 CR-V-III	Unități de îngrijire la domiciliu	13	53	84
Îngrijire la domiciliu	8810 ID-I	Asistență și recuperare	211	1.727	14.837
Centre de zi	8810 CZ-V-I	Socializare și petrecere a timpului liber	38	203	3.662
	8810 CZ-V-II	Cantină socială**	87	414	9.161
Pregătirea și distribuirea hranei	8899 CPDH-I	Servicii mobile de acordare a hranei	120	785	3.398
	8899 CPDH-II	Total general	13	44	787
		Centre rezidențiale medico-social	1.079	14.927	63.098

Sursa: MMSS (2022) Date pentru 2020 raportate de furnizorii de servicii în cadrul Chestionarului de monitorizare a activității serviciilor sociale.

Note: Sunt incluși și cei 67 furnizori (din totalul de 1.079) care au raportat zero beneficiari unici pe parcursul anului. Datele nu indică dacă acestea sunt zerouri reale sau observații lipsă. * Codul serviciului social corespunde identificatorului din nomenclatorul serviciilor sociale (HG nr. 867/2015). ** Numărul de beneficiari ai cantinelor sociale a fost ajustat cu procentul estimat (17%) al persoanelor vârstnice în total beneficiari ai cantinelor sociale, conform MMSS.

- Cererea (nevoia) de ÎLD
- Oferta de ÎLD informală
- Oferta de servicii formale de ÎLD
- Corelarea între cerere și ofertă

PROBLEMA ȘI SOLUȚII CHEIE

Oferta de servicii formale de ÎLD

SERVICIILE REZIDENȚIALE

sociale și medico-
sociale domină
sistemul de ÎLD din
România:

- (i) sunt cele mai numeroase (reprezintă 56% din toate serviciile de ÎLD),
- (ii) cumulează 62% din total personal în ÎLD,
- (iii) oferă îngrijire pentru jumătate dintre beneficiarii unici pe an ai serviciilor de ÎLD și
- (iv) primesc 86% din finanțarea totală a serviciilor de ÎLD.

Serviciile de îngrijire rezidențială reprezintă cel mai intens și mai costisitor tip de îngrijire și sunt destinate să satisfacă nevoile persoanelor în vârstă cu un declin sever al funcționării.

O dependență excesivă de serviciile de îngrijire rezidențială și o utilizare necorespunzătoare de către beneficiari care ar putea fi sprijiniți de servicii mai puțin intensive și mai puțin costisitoare pot duce la ineficiențe considerabile în alocarea resurselor.

SERVICIILE DE TIP RESPIRO

Îngrijirea de tip respiro este una dintre cele mai eficiente intervenții pentru a sprijini sănătatea și bunăstarea îngrijitorilor, în special pentru cei care oferă îngrijire frecventă unui membru al gospodăriei lor (OECD, 2022).

CEREREA
Persoane vârstnice care primesc doar îngrijire informală

2,1 milioane



OFERTA
Centre de tip respiro cu un total de 20 beneficiari

3 (trei)

temă de
gândire

Servicii de tip respiro trebuie asigurate în fiecare județ din România și gama de servicii trebuie extinsă. Îngrijirea de tip respiro poate fi oferită sub mai multe forme, inclusiv îngrijire rezidențială pe termen scurt, sprijin de tip respiro la domiciliu, respiro regulat oferit de centrele de îngrijire de zi și respiro de urgență. Flexibilitatea în ceea ce privește tipul și intensitatea serviciilor de îngrijire de tip respiro este esențială pentru a răspunde nevoilor foarte variabile și în continuă evoluție ale îngrijitorilor.

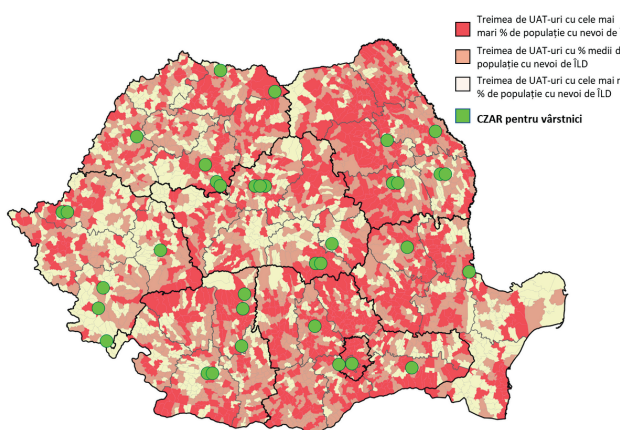
03. Definierea problemei:

- Cererea (nevoia) de ÎLD
- Oferta de ÎLD informală
- Oferta de servicii formale de ÎLD
- Corelarea între cerere și ofertă

PROBLEMA

Oferta de servicii formale de ÎLD

SERVICII COMUNITARE PENTRU PERSOANE VÂRSTNICE

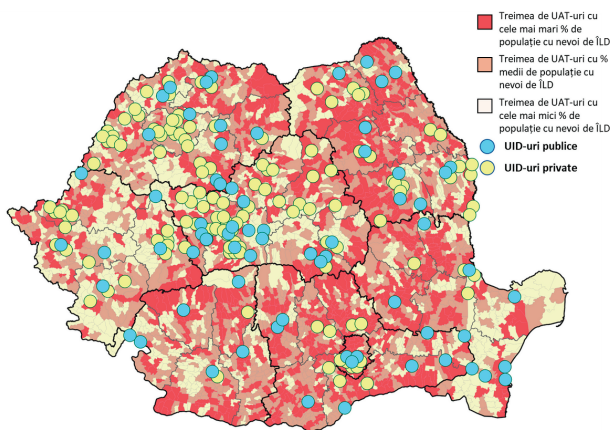


CZAR

Centre de zi de asistență și recuperare

În total, în România, sunt 1,86 CZAR-uri la 100 de mii de persoane vârstnice cu nevoi de ÎLD, cu un maxim de 3,52 CZAR-uri doar în regiunea de Vest.

CZAR sunt disponibile doar în 23 de județe și municipiul București, cu precădere în orașele mai mari, în special municipiile reședință de județ. Populația de 65 de ani și peste rezidentă în urbanul mic și mediul rural este deprivată de accesul la serviciile de asistență și recuperare.



UID

Unități de îngrijiri la domiciliu

La nivel național, sunt 9,4 UID-uri la 100 de mii de locuitori. 79% dintre UID-urile existente sunt concentrate în doar patru regiuni (Centru, Nord-Vest, Nord-Est și Vest) ce cumulează 50% din populația cu nevoi de ÎLD la nivel național.

Acestea sunt disponibile în toate cele 41 de județe ale țării și în municipiul București, dar populația de 65 de ani și peste rezidentă în urbanul mic și mediul rural, mai ales din regiunile sudice, este deprivată de accesul la acest tip de servicii.

Date: MMSS (2022) *Chestionarul de monitorizare a activității serviciilor sociale pentru anul 2020* și MMSS și Banca Mondială (2022) *Studiul pentru estimarea nevoilor de servicii de asistență socială pe termen lung pentru persoanele vârstnice la nivel comunitar*.

Notă: UAT-urile din țară sunt organizate în trei grupuri egale în funcție de ponderea populației cu nevoi de îngrijire de lungă durată (ÎLD). Metodologia de determinare a populației cu nevoi de ÎLD este prezentată pe larg în Livrabilul 3.1 (Studiul de fundamentare), folosind datele raportate de furnizorii de servicii sociale în *Chestionarul de monitorizare a activității serviciilor sociale pentru anul 2020*.

- Cererea (nevoia) de ÎLD
- Oferta de ÎLD informală
- Oferta de servicii formale de ÎLD
- Corelarea între cerere și ofertă

PROBLEMA ȘI O SOLUȚIE CHEIE

Oferta de servicii formale de ÎLD

SERVICII COMUNITARE PENTRU PERSOANE VÂRSTNICE

CZAR

Centre de zi de
asistență și recuperare

La nivel național, în 2022, există numai 41 centre de zi de asistență și recuperare pentru persoane vârstnice (licențiate și nelicențiate). Cele mai multe CZAR-uri au capacitate medie sau mică (adică pot furniza servicii către mai puțin de 50 beneficiari unici/zi) și nu desfășoară și activități de îngrijiri la domiciliu pentru beneficiari decât în cazuri foarte rare.

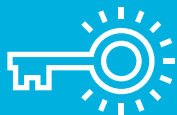
UID

Unități de îngrijiri la
domiciliu

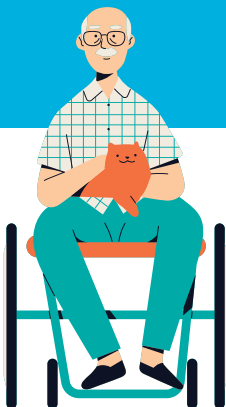
În prezent, sunt 207 de UID-uri pentru persoane vârstnice. Cele mai multe UID-uri au capacitate mică, adică pot furniza servicii către maxim 1-15 beneficiari unici/zi.

Majoritatea (66%) furnizorilor de UID sunt privați, fiind ONG-uri. Unitățile publice de îngrijire la domiciliu sunt în mare parte limitate la persoanele cu dizabilități grave și la persoanele cu boli cronice care beneficiază de servicii medicale și paliative.

Annual, peste 14.800 de persoane vârstnice beneficiază de serviciile de îngrijire oferite de UID-urile existente. Însă, România a avut cea mai mică cotă de utilizare raportată a serviciilor de îngrijire la domiciliu din UE27 (2,9% comparativ cu valoarea medie de UE27 de 8,4%, în 2019).



PNRR include o componentă de investiții - finanțarea construcției și punerii în funcțiune a unei rețele de 71 de centre de zi de asistență și recuperare pentru persoanele în vârstă, fiecare având anexată o unitate de îngrijire la domiciliu.



Deficitul de personal, în special de îngrijitori la domiciliu cu studii medii, este un obstacol menționat mai ales de UID-urile publice, în special din regiunile Sud-Est, Sud-Vest și București-Ilfov (și nu din Nord-Vest).

- Cererea (nevoia) de ÎLD
- Oferta de ÎLD informală
- Oferta de servicii formale de ÎLD
- Corelarea între cerere și ofertă

PROBLEMA

Oferta de servicii formale de ÎLD

FORȚA DE MUNCĂ ÎN SERVICIILE FORMALE DE ÎLD

Un obstacol major în dezvoltarea serviciilor de ÎLD în România este forța de muncă insuficientă pentru a satisface cererea de îngrijire formală pentru persoanele vârstnice din România.

Cu un lucrător în domeniul ÎLD la 100 de persoane vârstnice în 2016, față de 3,8 pentru media UE27, România se numără printre țările cu cel mai mic număr de lucrători în domeniul ÎLD.

Comisia Europeană (2021b).

Lipsa lucrătorilor din domeniul îngrijirii este mai acută în zonele rurale, unde locuiesc mai mult de jumătate din numărul total de persoane vârstnice din România, iar serviciile sociale de îngrijire sunt adesea absente.

obstacole

O fluctuație ridicată a personalului acompaniază deficitul de personal, pentru că multe persoane renunță la scurt timp după perioada de formare și pleacă la muncă în străinătate, atrase de salarii și condiții de muncă mai bune.

În 2019, lucrătorii ÎLD câștigau pe lună ...



2.080 lei (sau 430 EURO)



1.500 lire sterline



1.660 EURO

Din cauza lipsei de coordonare în ceea ce privește strategiile de resurse umane între sectorul sanitar și cel social, este din ce în ce mai dificil pentru furnizorii de ÎLD să atragă personal calificat (de exemplu, asistente medicale), care au salarii și condiții de muncă mai bune în (majoritatea) unităților sanitare.

Deficitul structural de personal de îngrijire creează efecte negative asupra calității îngrijirii și asupra calității vieții beneficiarilor, inclusiv situații de violență și abuz (atât a beneficiarilor, cât și a îngrijitorilor).

- Cererea (nevoia) de ÎLD
- Oferta de ÎLD informală
- Oferta de servicii formale de ÎLD
- Corelarea între cerere și ofertă

PROBLEMA ȘI SOLUȚII CHEIE

Oferta de servicii formale de ÎLD

FORȚA DE MUNCĂ ÎN SERVICIILE FORMALE DE ÎLD

temă de gândire

(a)

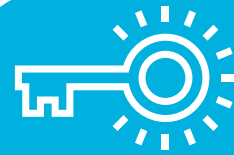
În 2020, din cauza COVID-19 care a limitat capacitatea persoanelor de a-și părăsi țara și de a lucra în străinătate, a crescut numărul îngrijitorilor de ÎLD, în special al personalului nemedical, care au acceptat locuri de muncă în țară. Însă, fără sprijinul autorităților locale și centrale în ceea ce privește furnizarea de locuri de muncă decente și asigurarea profesionalizării acestui segment, acest impuls favorabil va fi doar tranzitoriu.

Comisia Europeană (2021b).

(b)

La nivel internațional, România împreună cu alte state membre UE, în principal din estul Europei și din Balcani, ar trebui să insiste pe lângă instituțiile europene pentru dezvoltarea unui Plan european comun de sustenabilitate și recrutare etică a resurselor umane din domeniul sănătății și ÎLD.

Problematika unei forțe de muncă instabile și insuficiente este acută în multe state membre UE, iar continuarea unor politici de recrutare agresive care pune o presiune competitivă nesustenabilă asupra statelor din estul Europei este distructivă.



România a obținut finanțare UE pentru a susține salariile a 2.000 de noi asistenți sociali la nivelul SPAS-urilor, în următorii cinci ani, precum și salariile unui număr similar de asistenți sociali angajați de furnizorii de servicii sociale, care vor fi cofinanțate prin Fondul Social European. Acești asistenți sociali vor acoperi toate sectoarele de asistență socială, nu numai cel al ÎLD pentru persoanele vârstnice.

Este important să se dezvolte programe de formare specială pentru personalul care lucrează deja în sistem, privind utilizarea instrumentelor digitale.



03. Definirea problemei:

- Cererea (nevoia) de ÎLD
- Oferta de ÎLD informală
- Oferta de servicii formale de ÎLD
- Corelarea între cerere și ofertă

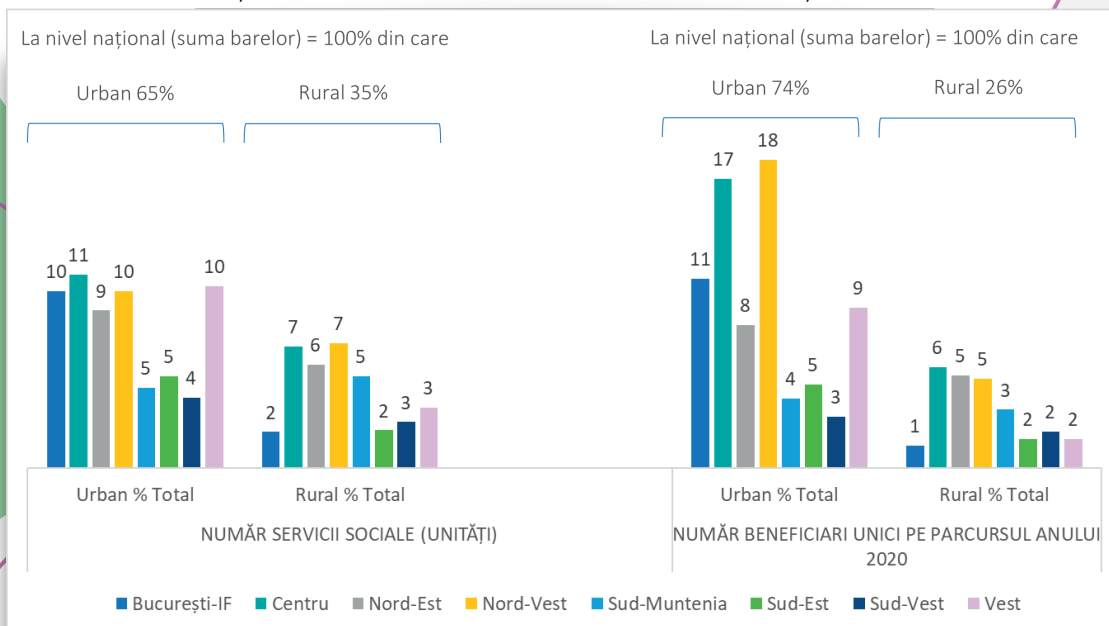
PROBLEMA

Oferta de servicii formale de ÎLD

(NE)POTRIVIREA ÎNTRE CEREREA ȘI OFERTA DE ÎLD

- În România, accesul la servicii este extrem de inechitabil.
- Un număr mic de județe din regiunile Vest, Centru și București-Ilfov, concentrează o mare parte din serviciile și beneficiarii de ÎLD.
- Decalajele între județe și cele între regiunile de dezvoltare se regăsesc la nivelul tuturor tipurilor de servicii de ÎLD.
- Mixul de servicii de ÎLD și localizarea acestora în rural/urban diferă substanțial între județe.
- Cererea și oferta de ÎLD sunt corelate doar parțial.
- Oferta este mult subdimensionată pentru a fi potrivită unei nevoi atât de mari.
- Potrivirea între cerere și ofertă în domeniul ÎLD este mai degrabă întâmplătoare și nu rezultată în baza unui plan strategic. Actuala distribuție în teritoriu a serviciilor de ÎLD este mai degrabă efectul combinat al disponibilității autorităților locale sau județene de a finanța servicii și distribuția în teritoriu a ONG-urilor active în domeniul ÎLD.

Distribuția serviciilor de ÎLD și a beneficiarilor de ÎLD pe medii rezidențiale și regiuni de dezvoltare (% din total național)



Sursa: MMSS (2022) Date pentru 2020 raportate de furnizorii de servicii în cadrul *Chestionarului de monitorizare a activității serviciilor sociale*.

Note: Date corespunzătoare pentru 1.068 de servicii sociale care au răspuns; lipsesc datele pentru 11 servicii sociale. Numărul total de beneficiari unici pe parcursul anului 2020 a fost de 62.445 persoane, cu observația că numărul de beneficiari ai cantinelor sociale a fost ajustat cu procentul estimat (17%) al persoanelor vârstnice în total beneficiari ai cantinelor sociale, conform MMSS.

PRINCIPALELE DIRECȚII DE ACȚIUNE

01

Model sustenabil de finanțare

Dezvoltarea unui model sustenabil de finanțare prin creșterea investiției publice în ÎLD, din toate sursele de finanțare (locale, județene și centrale), și asigurarea investițiilor transsectoriale în prevenirea declinului funcțional al persoanelor vârstnice.

02

Focus pe serviciile comunitare și de tip respiro

Creșterea semnificativă a capacității serviciilor de îngrijire la domiciliu, de asistență și recuperare în comunitate și de tip respiro, precum și dezvoltarea unei politici și a unui cadru de finanțare care asigură un ritm mai rapid de dezvoltare pentru îngrijirea comunitară în comparație cu serviciile rezidențiale.



03

Creșterea acoperirii

Creșterea acoperirii cu servicii ÎLD pentru toate categoriile de beneficiari (după nivelul nevoilor de îngrijire).

04

Investiții în resursele umane de îngrijire formală și informală

Îmbunătățirea protecției, accesului la formare profesională și consolidarea protecției sociale pentru îngrijitorii formali și informali.

05

Îmbunătățirea calității serviciilor de îngrijire

Consolidarea calității îngrijirii prin investiții în dezvoltarea proceselor de monitorizare și asigurare a calității, precum și dezvoltarea de stimulente financiare și nefinanciare pentru furnizorii de îngrijire cu performanță ridicată.

- Proiecția conservativă de referință
- Trei scenarii de risc
- Trei scenarii de reformă a ÎLD
- Un scenariu ambițios de reformă

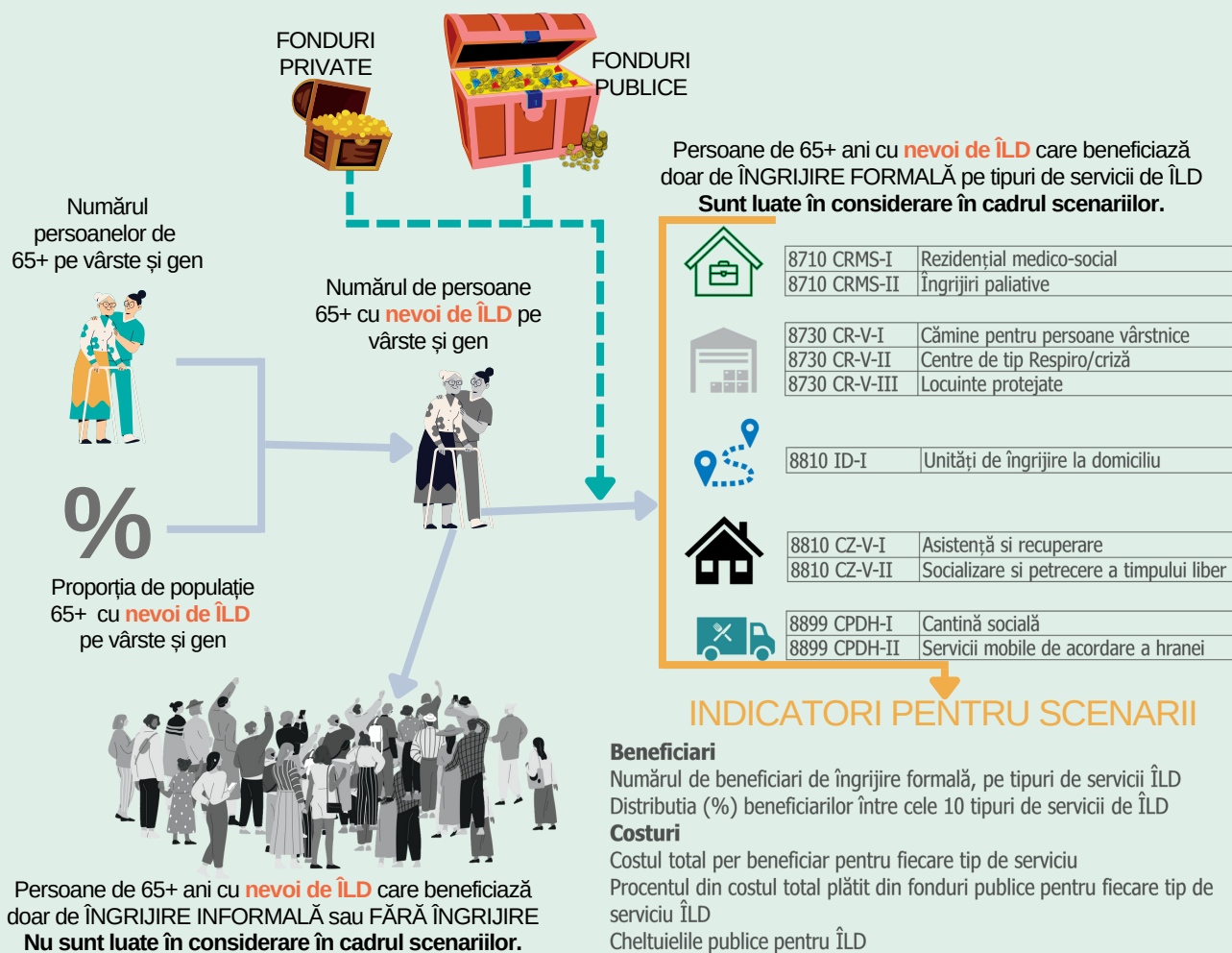
PROIECȚII DE COST PENTRU DEZVOLTAREA ÎLD

Modelul folosit pentru proiecțiile privind cheltuielile ÎLD a avut la bază cadrul conceptual dezvoltat de Raportul Comisiei Europene privind îmbătrânirea populației pentru proiecțiile ÎLD.

Estimările pentru România din Raportul Comisiei Europene (2021c) includ atât serviciile în natură, cât și transferurile în numerar. Acest raport BM ia în considerare doar serviciile în natură, deoarece transferurile în numerar nu sunt prestații de-jure pentru ÎLD pentru persoanele vârstnice, ci sunt prestații pentru persoanele cu dizabilități de toate vârstele.

Banca Mondială a realizat proiecțiile privind costurile pentru ÎLD pentru întregul orizont de timp al strategiei naționale, adică până în 2030

Modelul conceptual pentru proiectarea costurilor de ÎLD pentru persoane vârstnice în România este ilustrat mai jos



Sursa: Banca Mondială (2022) Livrabilul 3.2.

Proiecția conservativă de referință
 Trei scenarii de risc
 Trei scenarii de reformă a ÎLD
 Un scenariu ambițios de reformă

PROIECȚII DE COST PENTRU ÎLD

Modelul pentru proiecții

Modelul folosit pentru proiecțiile privind cheltuielile ÎLD se bazează pe interacțiune a patru categorii de parametri:

- (i) dimensiunea populației vârstnice (65 de ani și peste) și ponderea persoanelor vârstnice cu nevoi de ÎLD (actuale și viitoare),
- (ii) numărul de beneficiari de servicii sociale formale pentru persoanele vârstnice
- (iii) numărul de furnizori de astfel de servicii (pe zece tipuri de servicii sociale ÎLD,
- (iv) finanțarea acestor servicii din fonduri publice sau private.

Datele folosite provin din surse diverse, și anume: Raportul privind îmbătrânirea populației în Europa 2020 (Comisia Europeană 2021c), baza de date Perspective demografice a ONU (ONU, 2019), datele MMSS din Chestionarul de monitorizare a activității serviciilor sociale pentru anul 2020 (MMSS, 2022) sau baza de date FMI World Economic Outlook, aprilie 2022 (FMI, 2022).

Scenariul de referință

Scenariul de referință reprezintă o perspectivă conservatoare asupra modului în care cererea, oferta și finanțarea ÎLD vor evolua în perioada de proiecție, în absența unor șocuri sau reforme semnificative care să afecteze sistemul ÎLD sau economia în ansamblu.

Scenariul de referință prognozează impactul asupra numărului de beneficiari și a cheltuielilor totale de ÎLD prin modificarea a trei parametri din modelul de bază, și anume:

- creșterea cererii de servicii de ÎLD dată fiind îmbătrânirea populației (conform datelor ONU, 2019).
- creșterea ofertei de servicii de ÎLD nu doar în acord cu evoluțiile demografice, ci și suplimentar, în concordanță cu tendințele istorice.
- creșterea quantumului costului unitar ca efect al creșterii salariilor și inflației.

REZULTATE

A

Numărul mediu lunar estimat de beneficiari unici de ÎLD ar crește de la 36.682, în 2020, la 59.116, în 2030.

B

Rata de acoperire cu îngrijire formală (în orice tip de serviciu ÎLD) ar crește de la 5,7%, în 2020, la 8,4%, în 2030, din populația cu nevoi de ÎLD.

C

Quantumul cheltuielilor publice totale ar crește de 3,3 ori, în 2030 prin comparație cu 2020 (iar ca procent din PIB, de 1,7 ori), fără nicio modificare a structurii surselor de finanțare.

- Proiecția conservativă de referință
- Trei scenarii de risc
- Trei scenarii de reformă a ÎLD
- Un scenariu ambițios de reformă

PROIECȚII DE COST PENTRU ÎLD

Trei scenarii de risc & Trei scenarii de reformă a politicilor ÎLD

Pe lângă scenariul de referință, proiecțiile BM privind costurile pentru ÎLD au la bază alte șapte scenarii - trei scenarii de risc, trei scenarii de reformă a politicilor și un scenariu *ambitios* de reformă în ceea ce privește serviciile ÎLD pentru persoanele în vârstă. Aceste prognoze sunt prezentate în continuare.

Scenariile de risc

Scenariile de risc au fost informate printr-o analiză a tendințelor la nivel european și național, mărturii ale experților și analiza detaliată a sistemului ÎLD realizată în cadrul Studiului de fundamentare.

Scenariile de risc au obiectivul de a identifica impactul unor evoluții nefavorabile asupra acoperirii cu ÎLD, costului unitar și cheltuielilor totale pentru ÎLD.

RISC 1

Creșterea cererii de servicii de ÎLD peste nivelul de referință.

RISC 2

Creșterea quantumului costului unitar peste nivelul de referință, ca efect al presiunilor de pe piața muncii.

RISC 3

Creșterea utilizării serviciilor rezidențiale în defavoarea serviciilor ÎLD din comunitate.

Scenarii de reformă a politicilor ÎLD



Scenariile de reformă a politicilor au fost informate de dezbaterile politice naționale privind ÎLD în România, angajamentele politice ale Guvernului României și obiectivele generale ale Strategiei naționale pentru îngrijirea pe lungă durată.

Scenariile de reformă arată cum s-ar schimba acoperirea, costurile unitare și sustenabilitatea sistemului de ÎLD prin implementarea a trei seturi de politici luate în considerare în prezent.

- Proiecția conservativă de referință
- Trei scenarii de risc
- Trei scenarii de reformă a ÎLD
- Un scenariu ambițios de reformă

REFORMA 1

Creșterea utilizării și a costului unitar pentru centrele de zi pentru asistență și recuperare.

Dezinstituționalizare și investiții în dezvoltarea rețelei naționale de unități de îngrijiri la domiciliu. Beneficiari transferați din instituții în comunitate cu furnizare de îngrijiri la domiciliu ar avea probabil nevoi mai mari decât beneficiarul mediu de îngrijire la domiciliu.

Pentru a permite creșterea necesară a calității serviciilor de îngrijire la domiciliu, scenariul dublează și costul unitar al îngrijirii la domiciliu pentru toți utilizatorii săi.

REFORMA 2



REZULTATE 2: Există spațiu amplu pentru a combina o politică de dezinstituționalizare cu o creștere a calității îngrijirii la domiciliu. Investițiile în formare, digitalizare și adoptarea de modele de îngrijire la domiciliu inovatoare din punct de vedere social pot produce o creștere comparabilă a calității serviciilor de îngrijire la domiciliu, cu o creștere mică a costurilor unitare.

Pe termen mediu și lung, această abordare poate produce economii semnificative atât pentru bugetele publice, cât și pentru gospodării, sporind în același timp calitatea îngrijirii și satisfacția utilizatorilor. În același timp, dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu și accesul mai devreme la sprijin pentru persoanele cu nevoi de îngrijire mai puțin pronunțate vor ajuta la prevenirea și întârzierea apariției nevoilor severe de îngrijire. Acest lucru contribuie la reducerea costurilor totale pe durata de viață a beneficiarilor și la creșterea anilor de viață fără handicap și a calității vieții. Aplicarea consecventă a acestei politici și intervenția timpurie (înainte de apariția dependenței severe) pot contribui semnificativ la reducerea ratei de creștere a nevoilor de îngrijire.

REFORMA 3

Creșterea finanțării pentru ÎLD de la bugetul de stat, astfel încât ajunge la 80% din finanțarea totală stabilită prin scenariul de referință pentru fiecare serviciu de ÎLD.

REZULTATE 3: În loc de o creștere foarte mare a alocării de la bugetul de stat (asociată cu o creștere relativ scăzută a finanțării locale și regionale), un model de finanțare de transfer condiționat ar putea obține rezultate similare cu o distribuție mai echilibrată a poverii bugetare între nivelurile de guvernare. Acest lucru se poate realiza prin condiționarea mărimii alocărilor bugetare din surse naționale de angajarea de resurse proporționale din bugetele locale și regionale, cu ajustări echitabile pentru dimensiunea și capacitatea de investiții a autorităților locale.

Proiecția conservativă de referință
Trei scenarii de risc
Trei scenarii de reformă a ÎLD
Un scenariu ambițios de reformă

PROIECȚII DE COST PENTRU ÎLD

Un scenariu de reformă *ambicioasă* a serviciilor ÎLD pentru persoane vârstnice

O reformă radicală a serviciilor de ÎLD combină dezvoltarea serviciilor care acordă prioritate îmbătrânirii în comunitate, cu precădere centrelor de zi și serviciilor de îngrijire la domiciliu. Această cale este în concordanță cu modelul urmat de mai multe țări cu scheme ÎLD bine dezvoltate, deoarece este eficient din punct de vedere al costurilor, permițând în același timp oamenilor să primească îngrijire în locația preferată

În mod specific, scenariul de reformă *ambicioasă* propune:

- creșterea numărului de beneficiari și a costurilor unitare ale centrelor de îngrijire de zi pentru asistență și recuperare (scenariul de reformă 1)
- o creștere de 200% a numărului de beneficiari de îngrijire la domiciliu
- o creștere de 100% a costului unitar al îngrijirii la domiciliu

În 2030, în ipotezele scenariului de reformă ambițioasă

- Numărul total de beneficiari de ÎLD ar fi de 85.713, cu 45% mai mare decât numărul beneficiarilor din 2030 în scenariul de referință (59.116). Noii 24.113 de beneficiari ar primi îngrijiri la domiciliu și 2.484 ar primi îngrijiri în centre de zi.
- Rata totală de acoperire ar crește la 12,1% din total persoane 65+ cu nevoi de ÎLD proiectați pentru 2030.
- Costul unitar al serviciilor ar crește pentru a asigura calitatea necesară și cerințele de forță de muncă.

Combinarea dintre un număr mai mare de beneficiari și un cost unitar mai mare crește cheltuielile publice totale pe ÎLD, care ajung până în 2030 la 2.625,2 milioane lei (față de nivelul de referință de 1.804,8 milioane lei, în 2020). Se estimează că, în quantum, cheltuielile publice totale pentru ÎLD vor crește de 4,8 ori (sau 480%), comparativ cu cheltuielile din anul de bază al proiecțiilor (2020).

Proiecția conservativă de referință
Trei scenarii de risc
Trei scenarii de reformă a ÎLD
Un scenariu ambițios de reformă

PROIECTII DE COST PENTRU ÎLD

Un scenariu de reformă *ambicioasă* a serviciilor ÎLD pentru persoane vârstnice

Numeroase **beneficii directe și indirecte** pot fi asociate cu implementarea reformei *ambicioase* în livrarea ÎLD în România, așa cum este descris anterior

necesitatea de a accelera ritmul de **CONVERGENȚĂ** către standardele europene și de a respecta angajamentul de a transforma în realitate viziunea stabilită în Pilonul european al drepturilor sociale.

necesitatea de a proteja și de a pune în aplicare **DREPTURILE FUNDAMENTALE** ale tuturor persoanelor, indiferent de vârstă și abilități funcționale, în special pentru grupurile vulnerabile.

îmbunătățirea **CALITĂȚII VIETII** și a oportunităților de participare socială și economică pentru multe persoane în vârstă.

reducerea costurilor evitabile și a **PRESIUNII NEJUSTIFICATE** asupra serviciilor disponibile în sectorul asistenței medicale (cu o atenție deosebită a utilizării asistenței medicale pentru pacienți internați).

reducerea **POVERII ÎNGRIJIRII**, precum și a presiunii socio-economice asupra gospodăriilor și a îngrijitorilor informal, promovând astfel sustenabilitatea sistemului de ÎLD.

încurajarea **CREȘTERII ECONOMICE**, permițând persoanelor în vârstă înșiși și îngrijitorilor lor informal să participe la activități productive și să rămână pe deplin implicați în viața comunității.

asigurarea unei alocări mai eficiente a **RESURSELOR FINANCIARE** limitate, astfel încât să se poată obține câștiguri mai mari în calitatea vieții pentru același nivel de investiții în servicii de îngrijire pe termen lung.

URMĂTOAREA FRONTIERĂ

La nivelul UE, există planuri pentru o strategie europeană de îngrijire, iar Consiliul Uniunii Europene intenționează să ofere recomandări privind îngrijirea pe termen lung. În timp ce politicile și serviciile de ÎLD rămân o competență națională, procesul de la nivelul UE vizează să sprijine punerea în aplicare a Pilonului european al drepturilor sociale.

Îmbătrânirea sănătoasă este procesul de dezvoltare și menținere a capacității funcționale care permite bunăstarea la vârste înaintate.



Îmbătrânirea sănătoasă este cel mai bine conceptualizată ca fiind optimizarea capacității unui individ de a funcționa în mediul său cu cât mai multă bunăstare, semnificație, independență și demnitate posibil.

OMS (2021).

- Atunci când sunt disponibile îngrijiri medicale și de lungă durată adecvate, o persoană este susținută să își mențină nivelul de capacitate funcțională și calitatea vieții, chiar dacă capacitățile fizice și mentale (capacitatea intrinsecă) scad.
- Într-un mediu favorabil și de susținere (de exemplu, unul care include adaptarea pentru accesibilitate) persoanele pot rămâne independente funcțional pentru perioade mai lungi, în ciuda declinului capacităților fizice și mentale, chiar și în absența intervențiilor directe în domeniul sănătății și al îngrijirii pe termen lung.

Recunoscută deja ca obiectiv strategic în Strategia națională privind îmbătrânirea 2015-2020, necesitatea de a promova integrarea între sectoarele de sănătate și de asistență socială rămâne stringentă. Există trei domenii prioritare de intervenție:



• O mai bună coordonare între sistemul de sănătate și sistemul de asistență socială



• O mai bună coordonare între nivelurile de guvernare (alinierea eforturilor la nivel local, regional și național)



• Armonizarea drepturilor și a proceselor între sistemele de sprijin pentru persoanele cu dizabilități și de ÎLD pentru persoanele vârstnice

Prioritate de intervenție



SOLUȚII CHEIE PENTRU FRAGMENTAREA ÎLD-SĂNĂTATE

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

Pentru a îmbunătăți coordonarea la furnizarea de servicii, este necesară dezvoltarea unor trasee de îngrijire structurate și a unor mecanisme de lucru în comun între furnizorii de asistență medicală și de servicii sociale.



O revizuire a modelelor actuale de finanțare poate încuraja și mai mult integrarea furnizării de servicii în cadrul serviciilor sociale și de sănătate.

Finanțarea în comun, din bugetele de sănătate și de asistență socială, a programelor naționale care vizează creșterea coordonării serviciilor (de exemplu, gestionarea externărilor din spitale, manageri de îngrijire în mediile comunitare) poate asigura o proprietate comună, dar și câștiguri în ceea ce privește calitatea îngrijirii și o folosire mai eficientă a resurselor în toate mediile de îngrijire.

În paralel, drepturile și plafoanele financiare pentru serviciile de îngrijire medicală la domiciliu trebuie reevaluate și alinate cu drepturile pentru asistența socială, pentru a se asigura că persoanele cu nevoi de îngrijire pot fi sprijinite în comunitate, ori de câte ori este posibil.

Programele naționale de prevenire, organizate și finanțate din bugetele naționale de sănătate, trebuie să fie extinse pentru a include intervenții specifice pentru prevenirea declinului funcțional, asigurând în mod eficient că prevenirea și promovarea sănătății în cazul nevoilor de îngrijire pe termen lung sunt accesibile tuturor, ca parte a pachetului de servicii de sănătate de bază.

Prioritate de intervenție



SOLUȚII CHEIE PENTRU FRAGMENTAREA ÎLD-SĂNĂTATE

Planificarea comună și acțiunile coordonate privind dezvoltarea, responsabilizarea și desfășurarea forței de muncă vor sprijini în continuare integrarea serviciilor de sănătate și de ÎLD, promovând în același timp sustenabilitatea resurselor umane pentru sănătate și reziliența sistemelor de îngrijire din România.

Coordonarea privind dezvoltarea, responsabilizarea și desfășurarea forței de muncă trebuie să vizeze

atât dimensiunea intersectorială, cât și diviziunea formală/informală a îngrijirii, astfel încât toate resursele umane disponibile să fie atât protejate adecvat, cât și îmbunătățite. Domeniile de interes special trebuie să fie

1. extinderea oportunităților de formare și de învățare pe tot parcursul vieții pentru lucrătorii din domeniul ÎLD și îmbunătățirea parcursurilor profesionale la toate nivelurile de profesionalizare.
2. promovarea formării de specialitate și dezvoltarea rețelelor de specialiști în geriatrie și gerontologie pentru a asigura capacitatea forței de muncă de a răspunde la creșterea cererii.
3. asigurarea unor condiții de lucru adecvate și a accesibilității echipamentelor de protecție și a serviciilor de sprijin pentru toți lucrătorii din domeniul sănătății și al îngrijirii pe lungă durată.
4. dezvoltarea de programe de formare pentru rolurile emergente – de exemplu, coordonatorii de îngrijire și managerii de caz; managerii de externare; lucrătorii din domeniul îngrijirii la nivelul comunității; managerii și administratorii de unități de ÎLD.

În paralel cu eforturile de a construi, optimiza și consolida forța de muncă formală din domeniul îngrijirii, trebuie orientate eforturi similare către forța de muncă informală și neremunerată din domeniul sănătății și îngrijirii, care include, dar nu se limitează la îngrijitorii familiari, îngrijitorii la domiciliu, lucrătorii din domeniul sănătății comunitare, voluntarii și alți membri ai comunității locale care oferă îngrijire și sprijin persoanelor cu nevoi de îngrijire pe termen lung în afara cadrului unui contract de muncă formal și adesea fără plată.

Prioritate de intervenție



SOLUȚII CHEIE PENTRU FRAGMENTAREA LOCAL-CENTRAL

Descentralizarea responsabilităților pentru serviciile sociale (în afară de prestațiile în bani) către autoritățile locale este una din caracteristicile cheie ale sistemului românesc de îngrijire pe termen lung. Deși această structură descentralizată permite o organizare flexibilă pentru a răspunde mai bine la variabilitatea nevoilor de îngrijire, la structura populației locale și la resursele comunității, ea contribuie, de asemenea, la fragmentarea furnizării de servicii.



Cuplarea capacității locale de servicii cu mărimea bugetelor locale, mai degrabă decât cu caracteristicile cererii de îngrijire, a dus la disparități considerabile în ceea ce privește distribuția geografică și accesibilitatea serviciilor. Deși autoritățile naționale sunt cele mai în măsură să evalueze și să coordoneze resursele de îngrijire pe teritoriul național și să asigure distribuirea echitabilă a acestora, responsabilitățile și pârghiile de care dispun pentru a stimula și a impune autorităților locale acțiunile necesare sunt extrem de limitate în cadrul legislativ actual.

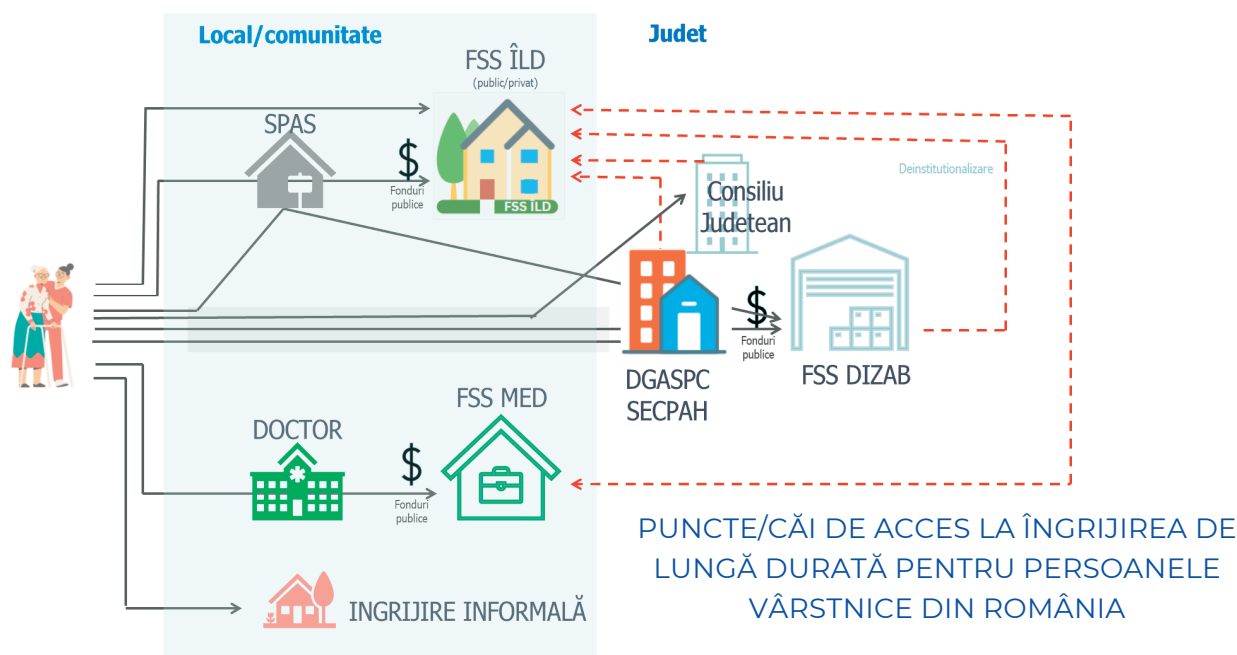
Revizuirile necesare ale legislației trebuie să introducă un cadru clar de responsabilizare, inclusiv procese și căi de recurs atunci când actorii responsabili nu își îndeplinesc obligațiile, precum și un proces transparent de raportare, monitorizare și aplicare a legii. În paralel, autoritățile naționale trebuie să exploreze opțiunile de stabilire a unui sistem de stimulente flexibil, dar mai puternic, pentru ca părțile interesate la nivel local să investească în dezvoltarea serviciilor de îngrijire pe termen lung.

Prioritate de intervenție



SOLUȚII CHEIE PENTRU FRAGMENTAREA ÎDL-DIZABILITATE PENTRU PERSOANELE VÂRSTNICE

Sistemul cu două piste care separă sistemul național de sprijin pentru persoanele cu dizabilități de organizarea serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice reprezintă cea de-a treia dimensiune principală a fragmentării care trebuie abordată cu prioritate. Această separare artificială, atestată de numărul mare de persoane vârstnice care beneficiază de sprijin pentru persoanele cu dizabilități, ridică întrebări semnificative, dar implicațiile în materie de eficiență, eficacitate și echitate ale funcționării unui sistem cu două căi în absența unei strategii clare de armonizare a proceselor și a beneficiilor, de aliniere a drepturilor și a standardelor de calitate.



Esențială în această privință este adoptarea unui instrument de evaluare unic și cuprinzător care să permită autorităților naționale să evalueze profilul beneficiarilor, să înțeleagă mai bine structura cererii de îngrijire și să permită furnizorilor de îngrijire și profesioniștilor din cele două sisteme să își coordoneze eforturile. Deoarece un instrument unic de evaluare oferă un "limbaj" comun și o bază pentru lucrul în comun și pentru comparare/evaluare comparativă, acesta reprezintă un pas important în direcția armonizării și promovării integrării, atât în cadrul sistemelor de îngrijire pe termen lung și de sprijin pentru persoanele cu dizabilități, dar și în cadrul sistemului de sănătate și al furnizării de servicii pe termen lung.

OBIECTIVE STRATEGICE



OBIECTIVUL GENERAL al strategiei urmărește creșterea numărului persoanelor vârstnice care reușesc să trăiască o viață independentă cât mai mult timp posibil pe măsură ce îmbătrânesc și îmbunătățirea accesului la servicii adecvate de îngrijire de lungă durată pentru persoanele vârstnice dependente, asigurând egalitate în accesarea acestora și reziliența și sustenabilitatea sistemului de îngrijiri de lungă durată.

Pentru atingerea obiectivului general sunt avute în vedere următoarele șase obiective specifice și 22 de direcții strategice:

OBIECTIV SPECIFIC 1:	CONSOLIDAREA RESPONSABILITĂȚII ȘI MANAGEMENTULUI SERVICIILOR ÎLD PENTRU PERSOANELE ÎN VÂRSTĂ
Direcția de acțiune 1.1.	Revizuirea cadrului juridic care stă la baza asigurării îngrijirii de lungă durată
Direcția de acțiune 1.2.	Dezvoltarea de instrumente și instituții pentru a promova abordarea sustenabilă a ÎLD pentru persoanele vârstnice
Direcția de acțiune 1.3	Sprrijinirea dezvoltării capacităților locale și a capacității administrative a autorităților administrației publice locale în domeniul ÎLD
Direcția de acțiune 1.4	Dezvoltarea de parteneriate strategice pentru schimbări sustenabile în domeniul ÎLD
OBIECTIV SPECIFIC 2:	ASIGURAREA UNUI CONTINUUM AL SERVICIILOR ÎLD PENTRU PERSOANELE ÎN VÂRSTĂ DIN ROMÂNIA ȘI RESPECTAREA DREPTURILOR FUNDAMENTALE
Direcție de acțiune 2.1.	Dezvoltarea de servicii pentru persoanele vârstnice care și-au păstrat autonomia funcțională
Direcție de acțiune 2.2.	Dezvoltarea de servicii pentru persoanele cu autonomie funcțională în scădere și nevoi reduse de îngrijire
Direcție de acțiune 2.3.	Dezvoltarea de servicii pentru persoanele cu pierderi semnificative ale autonomiei funcționale
Direcție de acțiune 2.4.	Acțiuni transversale pentru creșterea ofertei de servicii și reducerea riscului de instituționalizare a persoanelor vârstnice
OBIECTIV SPECIFIC 3:	ASIGURAREA FINANȚĂRII DURABILE ȘI A SUSTENABILITĂȚII SISTEMULUI ÎLD PENTRU PERSOANELE ÎN VÂRSTĂ
Direcție de acțiune 3.1.	Creșterea finanțării la nivel național pentru centrele de zi și serviciile de îngrijire la domiciliu
Direcție de acțiune 3.2.	Asigurarea complementarității măsurilor de asistență socială și implementarea principiului liberei alegeri
Direcție de acțiune 3.3.	Asigurarea sprijinului financiar pentru dezvoltarea sectorului îngrijirii informale

MMSS (2022).

OBIECTIVE STRATEGICE



Direcție de acțiune 3.4.	Asigurarea complementarității între sistemul de asistență socială și sistemul de asistență medicală în îngrijirea de lungă durată
OBIECTIV SPECIFIC 4:	ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR ÎLD PENTRU PERSOANELE ÎN VÂRSTĂ
Direcție de acțiune 4.1.	Sprrijin acordat furnizorilor de servicii sociale pentru implementarea principiului „centrarea pe persoană”
Direcție de acțiune 4.2.	Elaborarea/revizuirea standardelor de calitate și de cost privind serviciile ÎLD pentru persoanele vârstnice
Direcție de acțiune 4.3.	Introducerea de stimulente pentru furnizorii de ÎLD pentru îmbunătățirea calității serviciilor
Direcție de acțiune 4.4.	Încurajarea inovației
OBIECTIV SPECIFIC 5:	CONSOLIDAREA ȘI PROTEJAREA FORȚEI DE MUNCĂ FORMALĂ ȘI INFORMALĂ PENTRU ÎLD PENTRU PERSOANELE VÂRSTNICE
Direcție de acțiune 5.1.	Creșterea atractivității locurilor de muncă în domeniul îngrijirii
Direcție de acțiune 5.2.	Dezvoltarea resurselor umane în sectorul ÎLD pentru perioada 2023-2030
Direcție de acțiune 5.3.	Dezvoltarea sectorului de îngrijire informală a persoanelor vârstnice
Direcție de acțiune 5.4.	Creșterea gradului de conștientizare a populației generale și consolidarea capacității autorităților locale pentru organizarea ÎLD pentru persoanele vârstnice din comunitate
OBIECTIV SPECIFIC 6:	PROMOVAREA PARTICIPĂRII SOCIALE ACTIVE ȘI DEMNE A PERSOANELOR VÂRSTNICE
Direcție de acțiune 6.1.	Organizarea de acțiuni pentru a crește gradul de conștientizare cu privire la îmbătrânirea activă
Direcție de acțiune 6.2.	Îmbunătățirea accesibilității infrastructurii sociale și a spațiului public

MMSS (2022).

REFERINȚE

Banca Mondială (2014) Achieving Roma Inclusion in Romania. What Does it Take? Disponibil la adresa: https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/eca/romania/Summary_Report_RomanianAchievingRoma_Inclusion_EN.pdf.

Banca Mondială (2015) National Strategy on Social Inclusion and Poverty Reduction. 2015 - 2020. Romania.

Comisia Europeană (2020) Romania. Country fiche on pension projections prepared for the Economic Policy Committee. Disponibil la adresa: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ro_-_ar_2021_final_pension_fiche.pdf.

Comisia Europeană (2021a) Long-term care report. Trends, challenges, and opportunities in an aging society. Volume 1. Luxembourg. doi: 10.2767/183997.

Comisia Europeană (2021b) Long-Term Care Report Trends, challenges, and opportunities in an aging society. Volume 2. Luxembourg. doi: 10.2767/677726.

Comisia Europeană (2021c) The 2021 Ageing Report. Luxembourg. doi: 10.2765/84455.

D'Hombres, B., Barjaková, M. și Schnepf, S. V. (2021) Loneliness and Social Isolation: An Unequally Shared Burden in Europe.

DPSS (2018) Sectoral Research and Development Plan of the Ministry of Labour and Social Justice for the period 2018 - 2020.

Eurocarers (2018) Heading towards a revitalized environment for our work and the promotion of carer-friendly societies in Europe. Annual report 2018. Disponibil la adresa: <https://eurocarers.org/2018-annual-report/>

Eurocarers/INRCA, 2021 Eurocarers/IRCCS-INRCA (2021). Impact of the COVID-19 outbreak on informal carers across Europe – Final report. Brussels/Ancona. Disponibil la adresa: <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/12/EUC-Covid-study-report-2021.pdf>

FMI (2022) World Economic Outlook: War Sets Back the Global Recovery. Washington, D.C. Disponibil la adresa: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2022/04/19/world-economic-outlook-april-2022>.

Ghența, M. et al. (2020) Calitatea vieții persoanelor vârstnice dependente în România. București. 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.

Ghența, M. et al. (2020) Life Quality of the Dependent Older Persons in Romania.

Institutul Național de Statistică (2022) TEMPO-Online. Disponibil la adresa:

<http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>.

Livingston, G. et al. (2017) 'Dementia prevention, intervention, and care.', Lancet (London, England). England, 390(10113), pp. 2673–2734. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31363-6.

Livingston, G. et al. (2020) 'Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission.', Lancet (London, England), 396(10248), pp. 413–446. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6.

MMJS (2015) National strategy for the promotion of active aging and protection of older persons 2015-2020. Annex 1.

MMJS (2018) Sectoral Research and Development Plan of the Ministry of Labor and Social Justice for the period 2018-2020. Methodology for continuous monitoring of the quality of care in the institutions that provide long-term care services. PSCD 2018-2020.

MMSS (2020) Buletin Statistic. Disponibil la adresa:

<https://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/statistici/buletin-statistic>

OCDE (2020) Workforce and safety in long-term care during the COVID-19 pandemic, Policy Brief (June 2020).

OCDE (2020) Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly (June 2020).

OCDE (2021) Health at a Glance 2021: OECD Indicators -more specifically Ageing and Long-term Care (Chapter 10) (November 2021).

OCDE (2022) Policies to leave no carer behind, OECD Health Working Paper No. 140 (May 2022).

OMS (2019) Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce. World Health Organization. Disponibil la adresa:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311322>.

REFERINȚE

OMS (2020) Romania - Country case study on the integrated delivery of long-term care. Copenhagen. Disponibil la adresa: <https://www.euro.who.int/en/countries/romania/publications/romania-country-case-study-on-the-integrated-delivery-of-long-term-care-2020>.

OMS (2021) Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care. Geneva. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ONU (2019) World Population Prospects 2019, Online Edition., United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Disponibil la adresa: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>.

Pop, L. (2018) ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care in Romania. Disponibil la adresa: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19865&langId=en>.

Powell Doherty, R. et al. (2018) 'A survey of quality of life indicators in the Romanian Roma population following the "Decade of Roma Inclusion"', *F1000Research*, 6, p. 1692. doi: 10.12688/f1000research.12546.3.

Romanian Alzheimer Society (2020) Sănătatea mintală - prioritate pe agenda publică. Disponibil la adresa: http://habilitas.ro/wp-content/uploads/2020/09/Ghid-POCA-2020-Machetat_02.pdf.

Sandu, V., Zólyomi, E. and Leichsenring, K. (2021) Addressing loneliness and social isolation among older people in Europe. Vienna. doi: 10.21338/NSD-ESS9-2018.

Șoșea, C. (2021) Population aging in rural Romania – regional disparities and social implications. Disponibil la adresa: <https://analegeo.ro/population-ageing-in-rural-romania-regional-disparities-and-social-implications/>.

Werner RM, Konetzka RT, Polsky D. (2013) The effect of pay-for-performance in nursing homes: evidence from state Medicaid programs. *Health Serv Res*. 2013 Aug;48(4):1393-414. doi: 10.1111/1475-6773.12035. Epub 2013 Feb 10. PMID: 23398330; PMCID: PMC3657568

Wiener JM, Freiman MP, Brown D (2007) Nursing home care quality: Twenty years after the Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987. Kaiser Family Foundation, 29 November. Disponibil la adresa: <https://www.kff.org/medicaid/report/nursing-home-care-quality-twenty-years-after/>

Wimo, A., Winblad, B. and Jönsson, L. (2010) 'The worldwide societal costs of dementia: Estimates for 2009.', *Alzheimer's & dementia: the journal of the Alzheimer's Association*. United States, 6(2), pp. 98–103. doi: 10.1016/j.jalz.2010.01.010.

Wittenberg, R., Hu, B. and Hancock, R. (2018) Projections of Demand and Expenditure on Adult Social Care 2015 to 2040. 2944/2. London. Disponibil la adresa: <https://www.pssru.ac.uk/pub/5421.pdf>.

ANEXA 1. CONTEXT

Tendințe demografice

În prezent, în România trăiesc aproximativ 3,7 milioane de persoane cu vârsta de 65 de ani și peste (circa 19,2% din populația totală a țării).

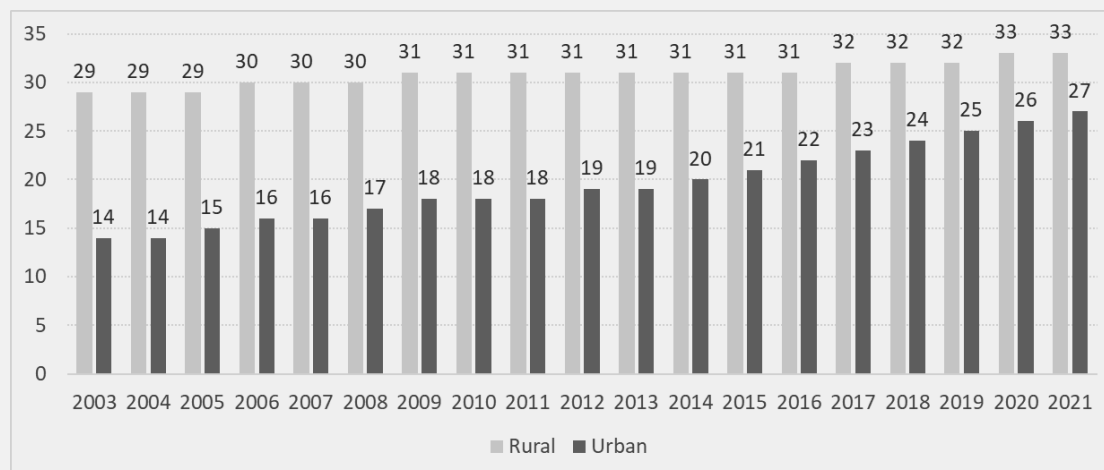
România se confruntă cu o îmbătrânire rapidă a populației. Raportul de dependență la vârste înaintate^[1] a crescut față de 1950 și s-a accelerat în special în ultimii 20 de ani. Speranța de viață la naștere în România în 2020 era de 76,5, situându-se printre cele mai scăzute din UE, pe locul 24 din cele 27 de state membre. Însă, conform prognozelor ONU, speranța de viață în România va crește în următoarele câteva decenii.

Îmbătrânirea și creșterea speranței de viață sunt însoțite, în general, de perioade mai lungi de fragilitate și dizabilitate. Există, așadar, un procent semnificativ și în creștere de persoane vârstnice în România, în special persoane de 80 de ani și peste, care au nevoie de servicii de ÎLD.

[1] Raportul dintre populația cu vârsta peste 65 de ani împărțită la populația de vârstă de muncă.

Îmbătrânirea populației are dimensiuni regionale și urban/rural pronunțate. În localitățile rurale, numărul persoanelor vârstnice de 65 ani și peste raportat la populația 0-14 ani poate fi și de 5, până la de 10 ori mai mare.

România: Raportul de dependență la vârste înaintate, în funcție de mediul de rezidență urban-rural, 2003-2021



Sursa: Institutul Național de Statistică (2022).

Notă: Proporția persoanelor de 65+ ani în populația în vârstă de muncă.

ANEXA 1. CONTEXT

Tendințe epidemiologice

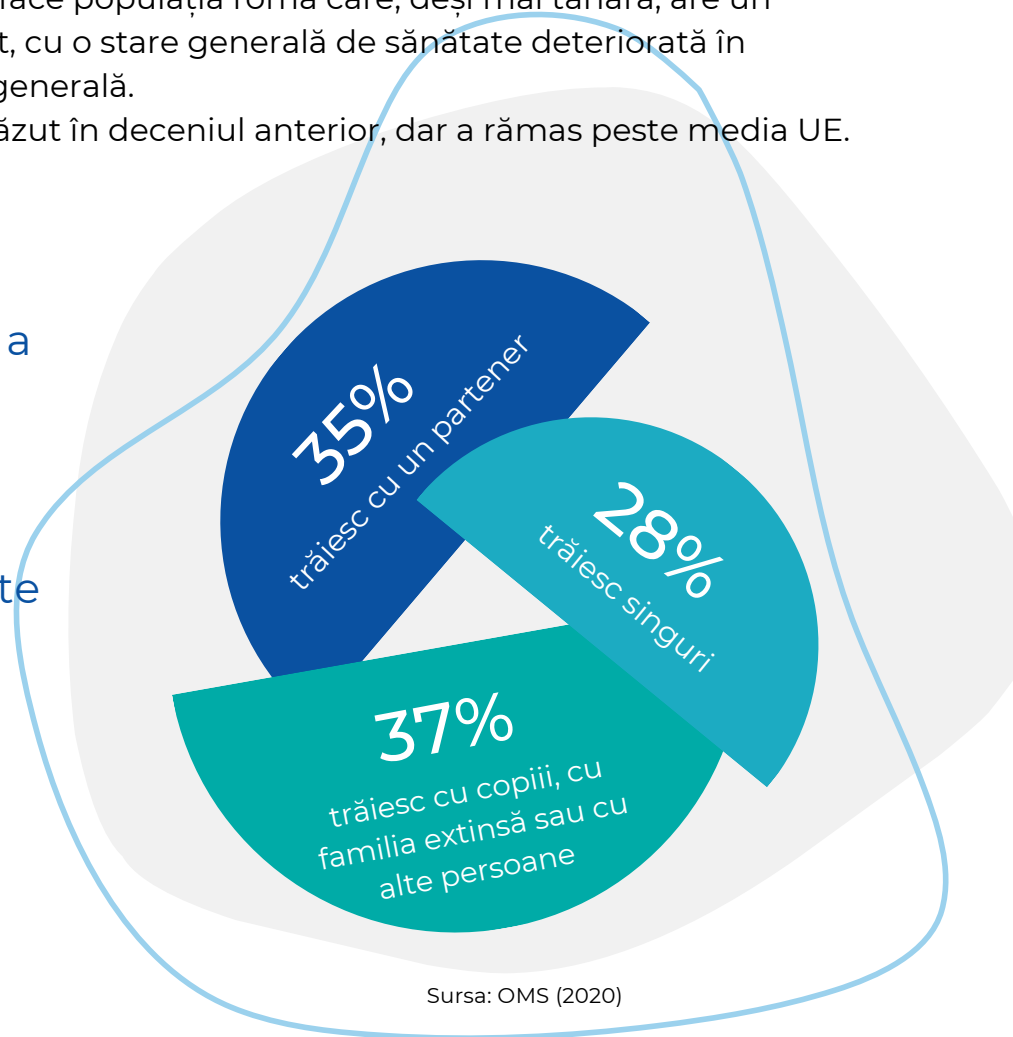
Ponderea anilor de viață sănătoasă în totalul speranței de viață și speranța de viață la 65 de ani plasează România printre țările cu cele mai scăzute valori în UE.

Profilul epidemiologic al României este, în mare, similar cu cel al altor state membre ale UE. Excepție face populația romă care, deși mai tânără, are un profil epidemiologic diferit, cu o stare generală de sănătate deteriorată în comparație cu populația generală.

Mortalitatea tratabilă a scăzut în deceniul anterior, dar a rămas peste media UE.

Coabitarea intergenerațională a fost în mod tradițional mai prevalentă în România față de alte țări din UE.

Izolarea socială și singurătatea sunt frecvente la vârste înaintate și au devenit mai răspândite în timpul pandemiei.



Dintre țările UE27, România a înregistrat cea mai mare prevalență a singurătății și a izolării sociale.

Prevalența singurătății a fost măsurată ca procent de adulți care au indicat că s-au simțit singuri „mai mult de o jumătate din timp, cea mai mare parte din timp sau „tot timpul” în cele două săptămâni dinainte de studiu (Sandu, Zólyomi, and Leichsenring, 2021). Pentru izolarea socială vezi Raportul IZA (D’Hombres, Barjaková, and Schnepf, 2021).

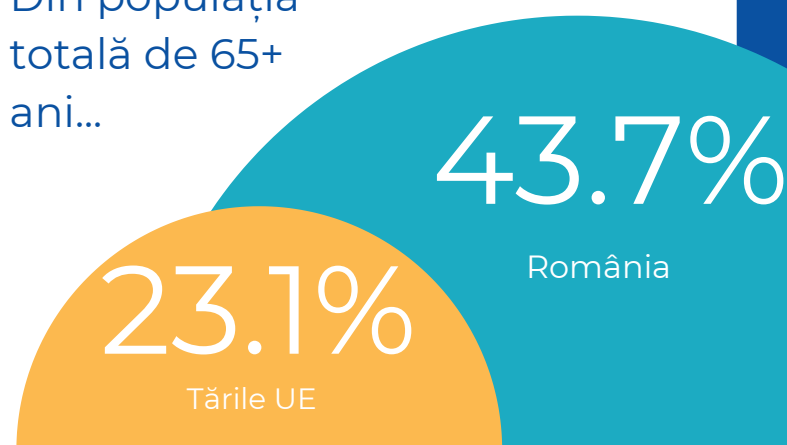
ANEXA 1. CONTEXT

Tendințe sociale

În România, persoanele vârstnice singure sau cu funcționalitate limitată și persoanele cu dizabilități sunt identificate ca grupuri vulnerabile.

România are a doua cea mai mare rată de persoane vârstnice expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială dintre statele membre ale UE. În zonele rurale, sărăcia este de trei ori mai prevalentă decât în zonele urbane. Populația romă, în medie, se confruntă cu un risc mult mai mare de sărăcie, indiferent de vârstă, educație sau mediu de reședință.

Din populația totală de 65+ ani...



Riscul de sărăcie este cel mai ridicat în cazul femeilor în vârstă, 49,1% față de 35,6% în cazul bărbaților, și al persoanelor care locuiesc singure, în special al celor de 75+ de ani care trăiesc din pensii minime sau din pensii de agricultor.

Comisia Europeană (2020).



Rolurile de gen tradiționale încă predomină în România, context în care există o "presiune" ca femeile să își asume responsabilitățile privind ÎLD

... sunt la risc de sărăcie sau excluziune socială



ANEXA 2.

DATE PRIVIND SERVICIILE DE ÎLD LA NIVEL REGIONAL

Distribuția serviciilor de ÎLD existente pe tipuri de servicii, regiuni de dezvoltare și medii de rezidență (număr de servicii)

Mediu/ Judet	Rezidențial medico-social		Rezidențial social			UID	Centre de zi		Pregătire și distribuire hrană		TOTAL
	8710CR MS-I	8710CR MS-II	8730CR- V-I	8730CR- V-II	8730CR- V-III	8810ID-I	8810CZ- V-I	8810CZ- V-II	8899CP DH-I	8899CP DH-II	
URBAN											
B-IF	0	1	77	0	0	8	1	8	13	0	108
Centru	7	1	30	3	2	43	6	12	10	4	118
N-E	6	1	34	0	0	19	5	6	23	2	96
N-V	5	0	38	0	1	27	6	11	18	2	108
S	3	0	19	0	0	6	0	9	12	0	49
S-E	3	1	22	0	1	11	1	5	12	0	56
S-V	2	0	20	0	0	7	5	3	3	3	43
V	3	0	51	0	0	22	5	13	16	1	111
TOTAL URBAN	29	4	291	3	4	143	29	67	107	12	689
RURAL											
B-IF	0	0	21	0	0	0	1	0	0	0	22
Centru	2	0	38	0	7	19	1	3	4	0	74
N-E	12	0	32	0	0	13	1	3	1	1	63
N-V	4	0	48	0	1	18	0	4	1	0	76
S	8	0	32	0	0	9	2	5	0	0	56
S-E	2	0	15	0	1	2	1	2	0	0	23
S-V	8	0	13	0	0	1	1	2	3	0	28
V	2	0	25	0	0	4	1	1	4	0	37
TOTAL RURAL	38	0	224	0	9	66	8	20	13	1	379
TOTAL											
B-IF	0	1	98	0	0	8	2	8	13	0	130
Centru	9	1	68	3	9	62	7	15	14	4	192
N-E	18	1	66	0	0	32	6	9	24	3	159
N-V	9	0	86	0	2	45	6	15	19	2	184
S	11	0	51	0	0	15	2	14	12	0	105
S-E	5	1	37	0	2	13	2	7	12	0	79
S-V	10	0	33	0	0	8	6	5	6	3	71
V	5	0	76	0	0	26	6	14	20	1	148
TOTAL RO	67	4	515	3	13	209	37	87	120	13	1068

Sursa: MMSS (2022) Date pentru 2020 raportate de furnizorii de servicii.

Note: Lipsesc datele pentru 11 servicii sociale. În tabel sunt considerate județul și mediul de reședință unde serviciul social are sediul (și nu sediul furnizorului).

ANEXA 2.

DATE PRIVIND SERVICIILE DE ÎLD LA NIVEL REGIONAL

Distribuția beneficiarilor de servicii de ÎLD pe tipuri de servicii, regiuni de dezvoltare și medii de rezidență (număr de beneficiari unici pe parcursul anului 2020)

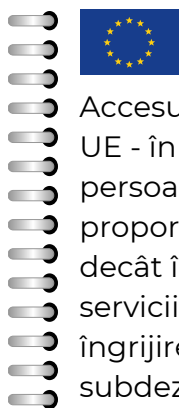
Mediu/ Județ	Rezidențial medico-social		Rezidențial social			UID	Centre de zi		Pregătire și distribuire hrană(*)		TOTAL
	8710CRMS-I	8710CRMS-II	8730CR-V-I	8730CR-V-II	8730CR-V-III	8810ID-I	8810CZ-V-I	8810CZ-V-II	8899CPDH-I	8899CPDH-II	
URBAN											
B-IF	0	202	4270	0	0	462	188	1145	475	0	6742
Centru	534	245	1449	19	28	6253	564	865	293	56	10306
N-E	315	59	2025	0	0	1345	648	320	369	6	5087
N-V	2313	0	1637	0	4	1890	1591	2805	707	43	10990
S	85	0	770	0	0	98	0	1225	307	0	2485
S-E	211	107	1550	0	10	447	38	243	369	0	2975
S-V	121	0	1168	0	0	274	140	74	44	16	1837
V	121	0	2175	0	0	591	372	1741	698	7	5705
TOTAL URBAN	3700	613	15044	19	42	11360	3541	8418	3261	129	46127
RURAL											
B-IF	0	0	760	0	0	0	37	0	0	0	797
Centru	244	0	1597	0	7	1659	15	40	35	0	3597
N-E	1022	0	1458	0	0	685	0	131	6	5	3307
N-V	319	0	1967	0	26	766	0	81	14	0	3173
S	541	0	1164	0	0	307	0	69	0	0	2081
S-E	179	0	745	0	9	53	0	39	0	0	1025
S-V	418	0	487	0	0	0	62	313	32	0	1312
V	150	0	742	0	0	5	9	70	51	0	1027
TOTAL RURAL	2873	0	8920	0	42	3475	123	743	137	5	16318
TOTAL											
B-IF	0	202	5030	0	0	462	225	1145	475	0	7539
Centru	778	245	3046	19	35	7912	579	905	328	56	13903
N-E	1337	59	3483	0	0	2030	648	451	375	11	8394
N-V	2632	0	3604	0	30	2656	1591	2886	720	43	14162
S	626	0	1934	0	0	405	0	1294	307	0	4566
S-E	390	107	2295	0	19	500	38	282	369	0	4000
S-V	539	0	1655	0	0	274	202	387	76	16	3149
V	271	0	2917	0	0	596	381	1811	748	7	6732
TOTAL RO	6573	613	23964	19	84	14835	3664	9161	3398	134	62445

Sursa: MMSS (2022) Date pentru 2020 raportate de furnizorii de servicii.

Note: Date corespunzătoare pentru 1.068 de servicii sociale care au răspuns; lipsesc datele pentru 11 servicii sociale. În tabel sunt considerate județul și mediul de reședință unde serviciul social are sediul (și nu sediul furnizorului). (*) Valorile din coloanele referitoare la serviciile de preparare și distribuire a hranei au fost ajustate cu procentul estimat (17%) al persoanelor vârstnice în total beneficiari ai cantinelor sociale, conform MMSS.

Banca Mondială oferă asistență tehnică Ministerului Muncii și Solidarității Sociale în dezvoltarea unui cadru strategic și a instrumentelor de management pentru a îmbunătăți accesul, calitatea și sustenabilitatea serviciilor de îngrijire pe termen lung pentru persoanele vârstnice din România. Sprijinul se referă la:

- Furnizarea de contribuții analitice pentru a informa pregătirea Strategiei naționale privind îngrijirea pe termen lung (ÎLD) și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030 și potențialele reforme ale cadrului legislativ care reglementează asistența socială pentru persoanele în vârstă.
- Furnizarea de servicii de asistență tehnică către MMSS pentru gestionarea ÎLD la nivel comunitar pentru persoanele vârstnice.



Accesul la serviciile de îngrijire de lungă durată (ÎLD) în țările UE - în special în România - este inegal și costisitor pentru persoanele în vârstă. Comisia Europeană constată că proporția românilor vârstnici și dependenți crește mai rapid decât în majoritatea statelor membre. În același timp, serviciile sociale de ÎLD - instituționale, comunitare și de îngrijire la domiciliu - sunt descentralizate și rămân subdezvoltate și inegal distribuite între comunități.

Clauză de declinare a responsabilității

Prezenta broșură reprezintă un produs elaborat de Banca Mondială. Constatările, interpretarea și concluziile exprimate în acest document nu reflectă în mod obligatoriu părerea Directorilor Executivi ai Băncii Mondiale sau ale guvernelor pe care aceștia le reprezintă. Banca Mondială nu garantează acuratețea datelor incluse în această lucrare și nu își asumă responsabilitatea pentru eventualele erori, omisiuni sau discrepanțe la nivel de informație și nicio răspundere cu privire la utilizarea sau neutilizarea informațiilor, metodelor, proceselor sau concluziilor prezentate. Limitele, culorile, denumirile și alte informații indicate pe orice hartă din această lucrare nu implică nicio opinie din partea Băncii Mondiale cu privire la statutul juridic al oricărui teritoriu sau la susținerea sau acceptarea limitelor respective.

Prezenta broșură nu reprezintă neapărat poziția Uniunii Europene sau a Guvernului României.

Șanse egale și echitate

Toate activitățile proiectului au fost concepute și implementate în beneficiul egal al bărbaților și femeilor. Echipa și experții din cadrul proiectului s-au bucurat de tratament egal, indiferent de sex, origine etnică sau alte caracteristici.

Dezvoltare sustenabilă

Pe parcursul implementării proiectului, echipa Băncii Mondiale a urmărit utilizarea rezonabilă și eficientă a resurselor pentru protejarea mediului și asigurarea coeziunii sociale. Fiecare cetățean și instituție ar trebui să țină cont de faptul că dezvoltarea durabilă este singura modalitate de a satisface nevoile umane fără a periclita integritatea sistemelor naturale și viitorul umanității în ansamblu.

Acronime și abrevieri

ABVZ	Activități de bază ale vieții zilnice
AIVZ	Activități instrumentale ale vieții zilnice
ANPDPD	Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități
BM	Banca Mondială
CDPD	Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități
DGASPC	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
FSS	Furnizori de servicii sociale
IZA	Institutul de Economie a Muncii
ÎLD	Îngrijiri de lungă durată/ îngrijiri pe termen lung
MMSS	Ministerul Muncii și Solidarității Sociale
OCDE	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizație Non Guvernamentală
ONU	Organizația Națiunilor Unite
PNRR	Planul Național de Redresare și Reziliență
PO SNDPD	Planul operațional de implementare a Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă", 2022-2027 (ANPDPD, 2022)
SECPAH	Serviciul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap (din cadrul DGASPC)
SHARE	Sondaj privind sănătatea, îmbătrânirea și pensionarea în Europa
SPAS	Serviciu Public de Asistență Socială (*)
UAT	Unitate administrativ-teritorială
UE	Uniunea Europeană

(*) În acest document, acronimul SPAS este utilizat în mod generic pentru toate formele de organizare a serviciilor publice de asistență socială înființate în municipiile, orașele și comunele din România (DAS - Direcția de Asistență Socială, SPAS - Serviciul Public de Asistență Socială sau Compartiment, conform HG nr. 797/2017).



MULȚUMIRI

Broșură elaborată în cadrul Acordului pentru Servicii de Asistență Tehnică Rambursabilă privind „Sprijin în operaționalizare reformelor în protecție socială din Planul Național de Recuperare și Reziliență”, PILONUL 3: Sprijinirea dezvoltării reformelor în îngrijirea pe termen lung pentru persoanele vârstnice din România, sub supravegherea lui Cem Mete și Dhushyanth Raju, coordonarea generală fiind asigurată de Anna Akhalkatsi.

Activitățile de studiu, analiză și consultare a părților interesate relevante, alături de elaborarea documentului, au fost coordonate de Elena Glinkaya și Manuela Sofia Stănculescu (TTL). Echipa de cercetare a fost formată din următorii experți (în ordine alfabetică): Georgiana Blaj, Miroslav Cangar, Bogdan Corad, Ștefania Ilinca, Carmen Manu, Monica Marin, Cristian Roșu, Andrey Tretyak și Diego Wachs. Din partea Băncii Mondiale au oferit contribuții Adina-Maria Iorganda și Victor Sulla, iar Andrei Zambor și Ramona Lipară au sprijinit echipa constant, pe parcursul întregului demers.

Banca Mondială mulțumește pentru excelenta cooperare, coordonare și pentru feedback-ul atent și prompt oferite de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, în special de către doamnele Elena Dobre (director), Dorina Vicol, Gabriela Necșuliu și Mihaiela Cosma.

Vă mulțumim pentru sprijinul acordat în mod constant demersurilor pe care le depunem pentru a contribui la dezvoltarea sectorului ÎLD din România.

CONTACT

Grupul Băncii Mondiale
Biroul de țară, România

Str. Vasile Lascăr, nr. 131,
Etaj 6, Sector 2,
București, Romania

**Ministerul Muncii și Solidarității
Sociale, Direcția pentru Politici de
Servicii Sociale**

Str. Dem. I. Dobrescu, Nr. 2-4,
Sector 1, București, România