DEMOGRAPHIC AGING. A STUDY ON THE NEED OF HOME CARE FOR THE ELDERLY

Romana Oneț
Assoc. Prof., PhD., Technical University of Cluj-Napoca, North University Centre of Baia Mare

Abstract:The analysis of the phenomenon of demographic aging in Romania shows an increase of the "pressure" of the elderly population on the adult population - potentially active, implicitly on important social systems (health, social assistance, social insurance budget), with implications for the economic and social policy.
Evolution of age structure denotes an aging trend of the population on long-term. The relatively high proportion of the elderly population calls for a certain effort on the part of society, forced to allocate resources to long-term care, social and health care services for this population.
Generally speaking, the elderly face a lot of social problems, including the deterioration of the state of health and hence the altered working capacity, the limitation of collective relationships (loneliness, social isolation), the lack of social and medical services for the elderly.
The paper aims to evaluate the need for home care services for older people by applying a questionnaire to people over 65 years of age with disabilities. The research shows that the phenomenon of demographic aging is increasing, with consequences on the need for services addressed to the elderly. Developing community-based services to help keep the elderly in the family is likely to prevent institutionalization, ensure autonomy and health, a more active life, and an active role in society.

Keywords: demographic aging, old people, home care, social services

I Tendințe demografice și provocări

1.1. Tendințe demografice

Creșterea atribuțiilor forurilor de decizie în organizarea vieții social-economice, în dezvoltarea regională, impune cunoașterea structurii populației pe vîrste și estimarea modificărilor posibile în perspectivă în plan teritorial, pentru fiecare localitate în parte.
Modificarea în timp a structurii populației pe vîrste trebuie luată în considerare ori de cîte ori se trasează coordonatele dezvoltării social-economice de perspectivă.

Vîrsta influențează toate aspectele activității economice, culturale, sociale, etc. Astfel, planificarea activităților educaționale, planificarea și prognoza utilizării forței de muncă, organizarea activității de furnizare de servicii, de ocrotire a sănătății populatiei și, în general, specificul consumului depind atît de efectivul, cît și de structura populației pe vîrste.

Evoluția structurii pe vîrste denotă o tendință de îmbătrînire a populației de durată. La nivel național[1] se estimează că ponderea populației cu vîrsta mai mare sau egală cu 65 ani se va dubla, de la 15% la 30%, pînă în anul 2060. Ponderea relativ ridicată a populației vîrstnice reclamă un anumit efort din partea societății, nevoite să aloce resurse serviciilor de îngrijire de lungă durată, serviciilor de asistență socială și de menținere a sănătății pentru această categorie de populație.

[1] Strategia națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vîrstnice 2015-2020.

BDD-A30455 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 09:01:25 UTC)

În județul Maramureș, evoluția[2] principalelor fenomene demografice în anul 2016 comparativ cu anul 2015 a fost caracterizată de scăderea natalității, a mortalității generale și mortalității infantile.

Profilul demografic[3] al județului Maramureș arată că în perioada 2000-2014 populația județului a avut un trend descendent, tendință care s-a menținut inclusiv pe sexe, cu o scădere mai accentuată în cazul bărbaților. Bărbații reprezentau 49,6% din totalul populației județene în anul 2000, după care ponderea lor în populația județului a început să scadă, ajungînd în 2014 la 49,3%. Analiza populației pe medii de rezidență arată că populația din mediul urban este mai numeroasă decît cea din rural, iar evoluția populației, diferită cu cea înregistrată per ansamblul regiunii, a fost de creștere. La nivelul județului Maramureș, diferența dintre populația din urban și cea din rural s-a păstrat în favoarea celei din urban pe toată perioada analizată.

Trendul sporului natural a fost descrescător și negativ, puncte de inflexiune fiind înregistrate între anii 2002-2004, 2007-2008 și 2010-2011.

Pentru perioada analizată durata medie de viață a crescut cu 5,2 ani. Pe grupe de vîrstă, dinamica populației în perioada 2000-2014, în județul Maramureș, indică tendința de îmbătrînire demografică, caracterizată prin reduceri ale ponderii efectivelor din grupa 0-14 ani în total populație de la nivelul județului (cu 5,1 pp), creșterii populației cu vîrsta de 65 de ani și peste (cu 3,3 pp). Populația cu vîrsta de 15-64 de ani a scăzut.

Conform recensămîntului efectuat în 2011, populația municipiului Baia Mare se ridică la 123.738 de locuitori, dintre care 58.880 bărbați și 64.938 femei, în scădere față de recensămîntul anterior din 2002, cînd se înregistraseră 137.921 de locuitori. Pe grupe de vîrstă, se înregistrează următoarele date: 16% sunt copii (0-14 ani), 13% sunt tineri (15-24 ani), 61% persoane cu vîrste cuprinse între 25-64 ani și 12% persoane de peste 65 ani.

Din statistica municipiului Baia Mare rezultă că, la data de 01.01.2018, persoanele vîrstnice sunt repartizate astfel: categoria 65-69 ani sunt 7.403; categoria 70-74 ani sunt 4.847; categoria 75-79 ani sunt 3.704; categoria 80-84 ani sunt 2.206 și categoria peste 85 de ani 1.255 persoane.

Persoanele cu vîrsta peste 65 ani, încadrate în gradul I de handicap, aflate în evidența DAS Baia Mare, erau la 28.10.2018 în număr de 488, din care 84 cu asistent personal și 404 cu indemnizație.

Previziunile demografice pentru 2025 nu sunt optimiste, populația de vîrstă școlară și preșcolară scade după cum urmează: grupa de vîrsta 3-6 ani cu 28%, 7-14 ani cu 26,3% iar grupa 15-24 ani cu 38%. Durata medie de viață este 72,98 ani, respectiv 69,59 bărbați și 75,49 femei date statistice la nivelul județului Maramureș.

Principalele aspecte problematice identificate la nivel de municipiu sunt declinul populației, îmbătrînire demografică, scăderea natalității și fenomenul migrației temporare a forței de muncă. Aceste provocări sunt similare cu tendințele generale la nivel național (pînă în 2020, se prognozează[4] că numărul persoanelor de vîrstă activă va scădea în România cu 4,5 %, în timp ce numărul vîrstnicilor va crește probabil cu 13 %) ori european[5].

1.2. Nevoi ale persoanelor vîrstnice

[2] Instituția Prefectului Județul Maramureș, *Raport privind starea economică și socială a județului Maramureș în anul 2016.*
[3] MMFPSV – OIR POS DRU, *Studiu de dinamică a pieței muncii în județul Maramures.*
[4] Guvernul României, *Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2014-2020*, accesibilă la: http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Proiecte_in_dezbatere/2014/2014-12-29_HG_SIncluziune-Anexa1.pdf .
[5] European Commission, *Active ageing Report, Special Eurobarometer 378*, 2012, accesibil la: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf .

BDD-A30455 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 09:01:25 UTC)

Analiza fenomenului de îmbătrînire demografică la nivelul României denotă o creştere a „presiunii" populaţiei vîrstnice asupra populaţiei adulte – potenţial active, implicit asupra unor importante sisteme din societate (sănătate, asistenţă socială, bugetul asigurărilor sociale), cu implicaţii pentru politica economică şi socială.

Problemele[6] care derivă din creşterea ponderii şi a numărului vîrstnicilor (deteriorarea raportului dintre cei care contribuie şi cei care beneficiază, imposibilitatea de a susţine corespunzător populaţia vîrstnică prin actualul sistem de pensii, lipsa de adaptare a sistemului de sănătate la nevoile specifice populaţiei vîrstnice etc.) sunt probleme care necesită soluţii sociale. În prezent se manifestă o tendinţă de declin a aranjamentelor informale şi tradiţionale pentru securitatea vîrstnicilor (bazate pe relaţiile de familie şi rudenie) şi accentuarea dependenţei de sursele non-familiale de venit, ceea ce impune intervenţia autoritatilor.

Asistenţa socială a persoanelor vîrstnice trebuie să asigure respectarea drepturilor persoanelor vîrstnice la protecţie socială aşa cum sunt reglementate în tratatele şi convenţiile internaţionale. Ca stat semnatar al Cartei Europene revizuite, România s-a angajat să promoveze, direct sau în cooperare cu organizaţiile nonguvernamentale, măsuri adecvate pentru a permite persoanelor vîrstnice să rămînă membrii activi ai societăţii, să dispună de resurse suficiente pentru o viaţă decentă, să participe activ la viaţa publică, socială şi culturală, să decidă asupra propriei vieţi şi să dispună de serviciile sociale de îngrijire în funcţie de nevoile individuale. Documentul prevede, totodată, asigurarea unei existenţe corespunzătoare pentru persoanele aflate în regim instituţionalizat.[7]

Schimbările biologice ireversibile care au loc la vîrsta a treia, modificările statusului şi, deci, a relaţiilor interumane, scăderea veniturilor, ajustarea modului de viaţă determină o anume vulnerabilitate socială, ceea ce, de multe ori, conduce la necesitatea instituirii unor servicii de protecţie socială: ajutoare financiare (pensii, ajutoare sociale), servicii medicale de specialitate, servicii de consiliere, consultanţă juridică etc.

În general, vîrstnicii se confruntă cu foarte multe probleme sociale printre care şi degradarea stării sănătăţii şi, prin urmare, capacitate de muncă modificată, îngrădirea relaţiilor colective (singurătate, izolare socială), carenţa serviciilor sociale şi medicale pentru vîrstnici.[8]

Principalele provocări sunt legate de:

a) Izolare socială

Sentimentele de inutilitate şi izolare socială reprezinta probleme strîns legate de cea a dezangajării şi trecerii la pensie, fiind exacerbate în cazul persoanelor vîrstnice lipsite de ocupaţie.

Studiile de specialitate recomandă pe cît posibil să se recurgă la păstrarea vîrstnicului în familie, apelîndu-se la instituţionalizare doar ca o ultimă soluţie. Menţinerea pe cît posibil a acestuia în familie trebuie supravegheată activ prin serviciile publice de asistenta sociala şi intervenţia asociaţilor şi societăţilor de caritate, a fundatiilor şi cultelor, prin orice alte forme bazate pe voluntariat.

Dezvoltarea unor asemenea forme de sprijin şi socializare a persoanelor vîrstnice contribuie la menţinerea sistemului relaţiilor sociale ale vîrstnicilor cu efecte benefice asupra echilibrului psiho-fiziologic al acestei categorii de populaţie.

b) Păstrarea unui mod de viaţă autonom

---

[6] Constanţa Mihăescu, Seria Probleme economice, vol 10, *Impactul îmbătrânirii demografice asupra ofertei potenţiale de forţă de muncă*, 2002.

[7] Carta Socială Europeană, Articolul 23 – *Dreptul persoanelor vîrstnice la protecţie socială*, intrată în vigoare din anul 1965.

[8] Marius, Nechita, *Resurse şi nevoi la persoanele de vîrsta a trei*, Editura Universităţii de Nord, Baia Mare, 2008.

BDD-A30455 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 09:01:25 UTC)

Nevoile persoanelor vîrstnice sunt complexe. Vîrsta a treia se caracterizează printr-o vulnerabilitate bio-constituţională, gama trebuinţelor biologice fiind proporţională cu gradul de dependenţă a persoanelor: igienă corporală, îmbrăcat, alimentaţie, mobilitate, tratament medical, tratament al deficienţelor de auz, văz, vorbire, tratament al tulburărilor afective etc.
Măsurile necesare includ:

- Promovarea sănătății și a metodelor de prevenție;
- Asigurarea de locuințe adaptate nevoilor vîrstnicilor;
- Asigurarea unor mijloace de transport adaptate și necostisitoare;
- Bunuri, servicii și medii adaptate vîrstnicilor;
- Îngrijire pe termen lung bazată pe un mod de viață autonom;
- Adaptarea tehnologiei pentru asigurarea unui mod de viață autonom.

c) A îmbătrîni sănătos:

În timp ce riscul de boli cronice poate fi redus printr-un stil de viaţă sănătos, mulţi oameni vor mai avea la bătrîneţe diverse probleme de sănătate. De aceea, apare necesitatea detectării cît mai devreme a modificărilor metabolice, a hipertensiunii arteriale, a diabetului zaharat şi a valorilor ridicate de colesterol, pentru a le putea gestiona cît mai eficient. Mai există, însă, şi problema persoanelor care au deja boli cronice, a celor care nu se mai pot îngriji singuri.
Din acest motiv sunt necesare măsuri privind:

- Promovarea unei stări cît mai bune de sănătate şi a comportamentelor sănătoase la orice vîrstă, pentru a împiedica sau întîrzia dezvoltarea bolilor cronice.
- Minimizarea consecinţele bolilor cronice prin detectare timpurie şi prin îngrijire de calitate (îngrijire primară, pe termen lung sau paliativă).

d) Îngrijiri de lungă durată:

Dacă la persoanele prevîrstnice predomină bolile acute, iar accentul se pune pe asistența profilactică, la persoanele vîrstnice și longevive bolile cronice și invalidante înregistrează o pondere mai crescută, iar acestea necesită internări dese, uneori de lungă durată[9].

Probleme deosebite ridică longevivii în rîndul cărora nevoile preponderente sunt de ordin medico-social. Mulți dintre aceștia au mari probleme sociale, fiind singuri, cu venituri insuficiente sau fără venituri și cu un grad ridicat de dependență. Din partea acestora sporește gradul de adresabilitate la o serie de servicii speciale de îngrijire.

Creșterea longevității vieții poate antrena costuri medicale și creșterea cererii pentru serviciile de sănătate, deoarece persoanele vîrstnice sunt mai vulnerabile în fața bolilor cronice.
Sunt necesare măsuri privind:

- Crearea de centre rezidențiale pentru îngrijirea vîrstnicilor fără aparținători;
- Dezvoltarea de servicii speciale de îngrijire, care îmbracă forme multiple: la domiciliu, în ambulatoriu, precum și în cadrul unor unități spitalicești și de ocrotire.

e) O viață mai activă:

Organizația Mondială a Sănătății definește îmbătrînirea activă drept „procesul de optimizare a oportunităților pentru sănătate, participare și securitate, în scopul de a crește calitatea vieții pe măsură ce oamenii îmbătrînesc. Îmbătrînirea activă permite oamenilor să își atingă potențialul privind bunăstarea fizică, socială și mentală pe parcursul întregii vieți și să participe în societate, prin furnizarea unei protecții adecvate, securității și îngrijirilor pe care le necesită". Aceasta se poate realiza prin:

- Crearea mediilor fizice și sociale care favorizează sănătatea și participarea persoanelor în vîrstă.

[9] Consiliul Național al Persoanelor Vîrstnice, *Îmbătrânirea populației în context European și în România-perspective,* 2016.

BDD-A30455 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 09:01:25 UTC)

- Faptul ca un oraș sau o comunitate este age-friendly înseamnă că are strategii pentru îmbunătățirea infrastructurii şi serviciilor în ce priveşte accesibilitatea, transportul, legăturile între generaţii, atitudinile sociale şi furnizarea de servicii.

f) Rol activ în societate și solidaritate între generații:

Este recunoscut faptul că nu procesul de îmbătrînire reprezintă problema şi face vulnerabile persoanele vîrstnice, ci capacitatea acestor persoane de a face faţă cu veniturile pe care le au condiţiilor din societate. De aceea este nevoie de:

- Asigurarea securităţii veniturilor la bătrîneţe;
- Sprijin pentru participare socială şi voluntariat;
- Sprijin acordat vîrstnicilor care au în grijă o altă persoană;
- Asigurarea unui echilibru între viaţa profesională şi îndatoririle faţă de persoana aflată în grijă;
- Solidaritate şi dialog;
- Depăşirea diferenţelor în ceea ce priveşte utilizarea noilor tehnologii.

Serviciile necesare a fi dezvoltate la nivel de comunitate locală includ:

a) Servicii pentru prevenirea îmbolnăvirilor, precum și pentru menținerea/ îmbunătățirea stării de sănătate;

b) Servicii sociale:

- Informare privind drepturile sociale;
- Consiliere socială, juridică, psihologică;
- Socializare și participare activă la viața comunității;
- Îngrijire personală și îngrijire de lungă durată;
- Servicii rezidențiale.

II. Analiza nevoilor persoanelor vîrstnice privind furnizarea de servicii de îngrijire la domiciliu

Evaluarea nevoii de servicii de îngrijire la domiciliu s-a realizat prin aplicarea unui chestionar persoanelor cu vîrsta peste 65 de ani, încadrate în gradul I de handicap, din Municipiul Baia Mare. Pentru a realiza o analiză cît mai obiectivă a nevoilor privind acordarea de servicii de îngrijire la domiciliu, s-a selectat un eșantion de 50 de persoane, care a asigurat reprezentativitatea atît din punctul de vedere al codului handicapului, cît și din punctul de vedere al opțiunii persoanei încadrate în grad de handicap pentru asistent personal, respectiv indemnizație.

La data de 24.10.2018 erau înregistrate în evidența Direcției de Asistență Socială Baia Mare (DAS) un număr de 488 de persoane cu vîrsta peste 65 de ani, dintre care 84 cu asistent personal si 404 cu indemnizație. Dintre acestea, în funcție de codul handicapului, 42,83% erau pe neuropsihic, 23,15% pe asociat, 16,6% pe fizic- locomotor, 3,9% pe somatic, 1,64% pe mental și 11,06% pe alte tipuri de afecțiuni.

S-au aplicat 50 de chestionare unui eșantion format din persoane cu vîrsta peste 65 de ani,încadrate în gradul de handicap grav: dintre acestea 82% erau cu indemnizație, iar 18% aveau asistent personal angajat. Dintre cele 50 de chestionare, 46% s-au aplicat persoanelor cu cod de diagnostic pe neuropsihic, 30% la persoane cu cod de diagnostic asociat, 20 % la persoane cu cod de diagnostic pe fizic- locomotor și 4% la persoane cu cod de diagnostic pe somatic. Chestionarele s-au aplicat fie la sediul DAS Baia Mare, fie la domiciliul respondenților, cuprinzînd date privind: sex, vîrstă, etnie, stare civilă, nivel de studii, ocupație, situație locativă, probleme de sănătate, necesitatea existenței serviciilor socio-medicale si de îngrijire la domiciliu.

Respondenții au fost în procent de 78 % femei și 22% bărbați. Din punctul de vedere al **vîrstei**, 36% aveau între 65 -75 de ani și 16% peste 86 de ani. Cea mai mare pondere în eșantion au avut-o persoanele cu vîrsta cuprinsă între 76 și 85 de ani. Majoritatea celor

BDD-A30455 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 09:01:25 UTC)

intervievați s-au declarat ca având **etnia** română (76%), 16% au spus că au etnie maghiară, 6% s-au declarat romi, iar 2% alte etnie.

Din punctul de vedere al **stării civile**, cel mai mare procent l-au reprezentat persoanele văduve (62%), urmate de cele căsătorite (32%). Respondenții necăsătoriți (4%) și cei divorțați (2%) au avut o pondere mult mai mică în eșantionul selectat. În ceea ce privește nivelul **studiilor**, cei mai mulți dintre cei intervievați au absolvit școala gimnazială (28%), urmati de cei care au absolvit liceul (18%) și cei care au finalizat 4 clase (18%). Un procent de 12% dintre respondenți s-au declarat fără studii, 10% au absolvit școala profesională, 6% postliceală, 4% liceu tehnologic, iar procentul celor cu studii superioare a fost de 4%.

Ținînd cont de eșantionul selectat în vederea aplicării chestionarului, nu e surprinzător faptul că 78 % dintre respondenți sunt persoane pensionate la limita de vîrstă, iar 4% sunt în pensie de boală sau invaliditate.

Din punctul de vedere al **situației locative**, 64% au declarat că locuiesc în apartament sau garsonieră, iar 36% la casă. În majoritatea cazurilor (92%), locuința reprezintă proprietatea personală a respondentului sau a familiei acestuia. Din punctul de vedere al racordării la utilități și al dotării spațiului de locuit, marea majoritate a celor intervievați dispun de cele necesare unui trai decent. Doar 2% au declarat că nu beneficiază de mobilier adecvat nevoilor familiei și de o sursă funcțională de încălzire, iar 6% că nu dispun de mașină de spălat. În ce privește însă dotarea locuinței cu un calculator/ laptop sau proprietatea respondentului/ a celor cu care locuiește asupra unui autoturism, procentele s-au schimbat considerabil: 62% au declarat că nu dispun de laptop/ calculator și 72% că nu au mașină.

Mai mult de un sfert (26%) dintre cei intervievați locuiesc/ se gospodăresc singuri. În 40% dintre situații, persoanele vîrstnice locuiesc împreuna cu încă o persoană, în 16 % din cazuri cu încă 2 persoane, iar în 18% dintre cazuri locuiesc sub același acoperiș între 4 și 8 persoane.

Din punctul de vedere al percepției cu privire la **situația financiară/ materială a familiei**, 60% dintre respondenți o apreciază ca fiind bună și foarte bună, în timp ce 38% o consideră modestă, fiind necesară o gestiune foarte atentă a veniturilor familiei. Un procent de 2% dintre respondenți apreciază că au o situație materială foarte precară, nepermitîndu-și nici strictul necesar.

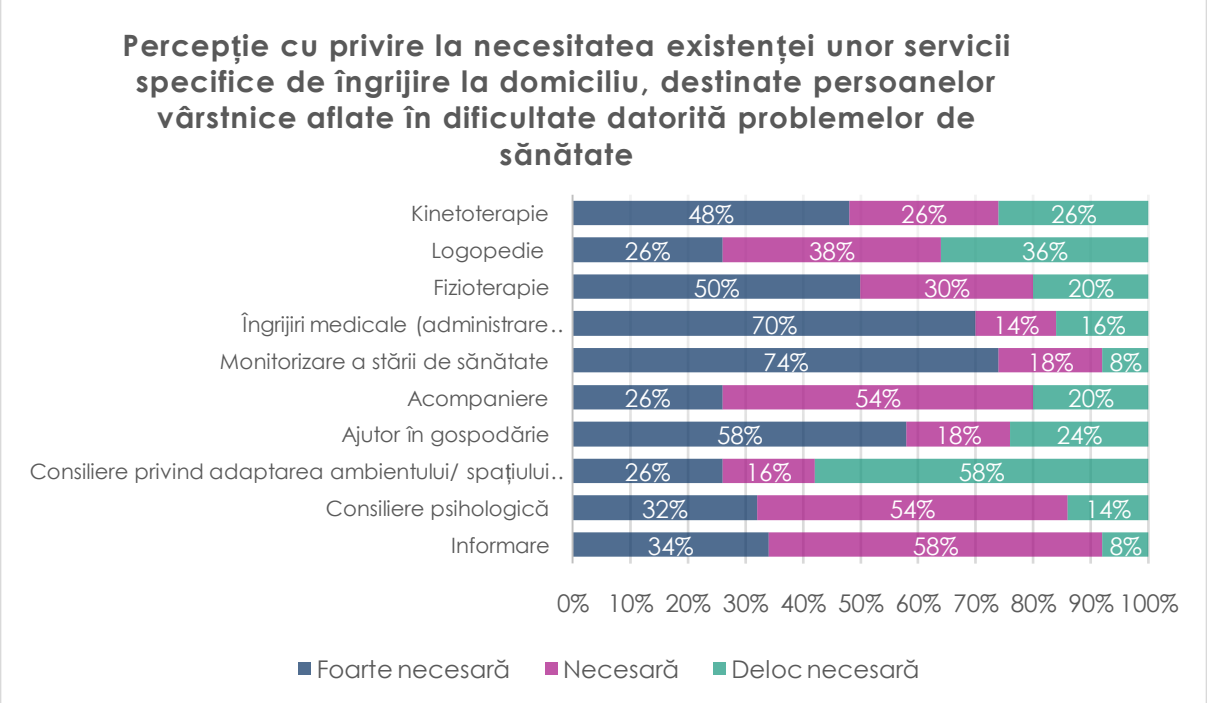
În ce privește **accesul la servicii medicale** în vederea tratării, ameliorării, ținerii sub control a problemelor de sănătate cu care se confruntă, marea majoritate a respondenților au afirmat că beneficiază de tratamentul de specialitate necesar (96%) și reușesc să plătească acest tratament (98%). Un procent ceva mai mic (84%) au afirmat că beneficiază de consultul periodic al unui medic de specialitate. Doar 30% dintre cei chestionați au declarat că beneficiază de echipamentele medicale necesare și doar 6% sunt înscriși într-un program de recuperare sau beneficiază de servicii de recuperare.

În ce privește percepția cu privire la necesitatea existenței la nivelul municipiului Baia Mare a unor servicii specifice de îngrijire la domiciliu, destinate persoanelor vîrstnice aflate în dificultate datorită problemelor de sănătate, majoritatea respondenților au apreciat aceste servicii, mai ales cele pe componenta medicală, ca fiind necesare și foarte necesare (Grafic 1).

Din sfera serviciilor psiho- sociale care pot fi oferite la domiciliu persoanelor aflate în nevoie, cele mai necesare sunt considerate a fi cele de informare (92%) și cele de consiliere psihologică (86%). Cele de consiliere privind adaptarea ambientului/ a spațiului de locuit au o pondere mult mai mică, doar 42 % din respondenți apreciindu-le ca fiind necesare. În ce privește ajutorul în gospodărie pentru persoanele vîrstnice aflate în dificultate, 76% dintre respondenți le consideră ca fiind necesare și foarte necesare. Oferirea de servicii la domiciliu de acompaniere a persoanelor în vîrstă cu probleme de sănătate e percepută ca necesară și foarte necesară de 80% dintre respondenți.

BDD-A30455 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 09:01:25 UTC)

Din sfera serviciilor medicale care pot fi oferite la domiciliul persoanelor vîrstnice aflate în dificultate datorită problemelor de sănătate, cele percepute ca fiind cele mai necesare sunt monitorizarea stării de sănătate și acordarea de îngrijiri medicale la domiciliu (92%, respectiv 84% din respondenți considerîndu-le necesare și foarte necesare). Fizioterapia și kinetoterapia sunt la rîndul lor considerate importante de 80%, respectiv 74% dintre cei intervievați. Și logopedia înregistrează un procent semnificativ, 64% din respondenți apreciind-o ca necesară.



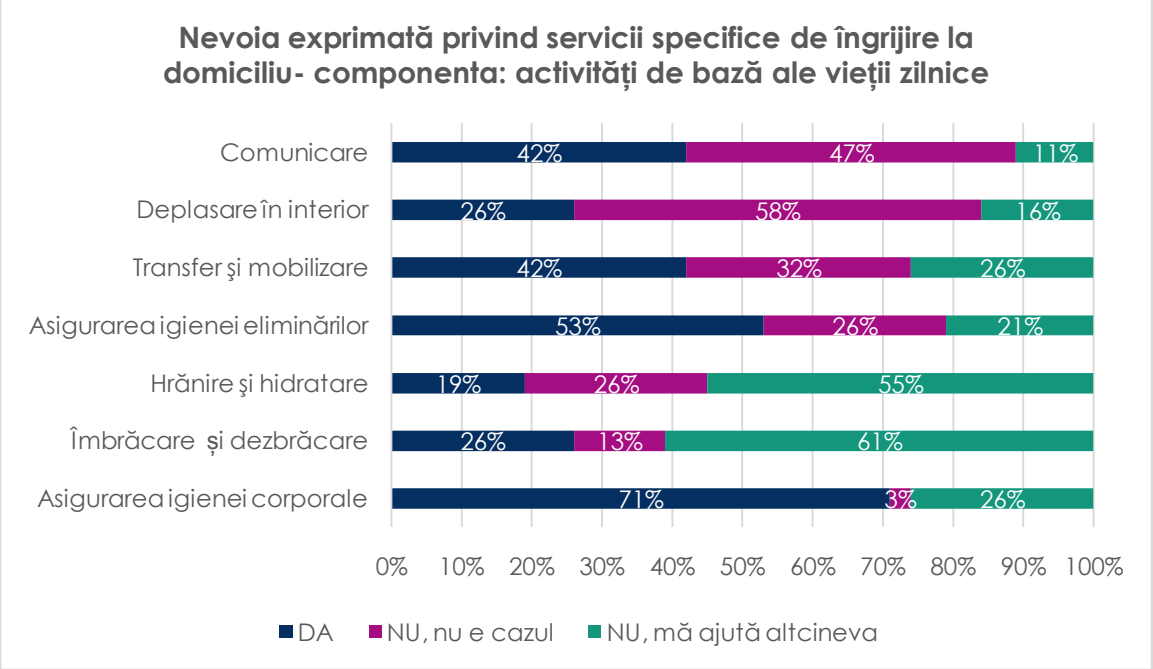
Grafic 1.Percepție cu privire la necesitatea existenței unor servicii specifice de îngrijire la domiciliu, destinate persoanelor vîrstnice aflate în dificultate datorită problemelor de sănătate

Dintre persoanele intervievate, aproximativ un sfert (26%) au recunoscut că au beneficiat personal, la un moment dat, de servicii de îngrijire la domiciliu. Dintre acestea, 92% s-au declarat mulțumite și foarte mulțumite de aceste servicii.

În ce privește **nevoia personală a celor chestionați pentru servicii specifice de îngrijire la domiciliu**, 74% au răspuns că ar avea nevoie de astfel de servicii. Menționăm în cele ce urmează tipurile de servicii specifice de îngrijire la domiciliu și sprijinul concret de care aceștia ar avea nevoie.

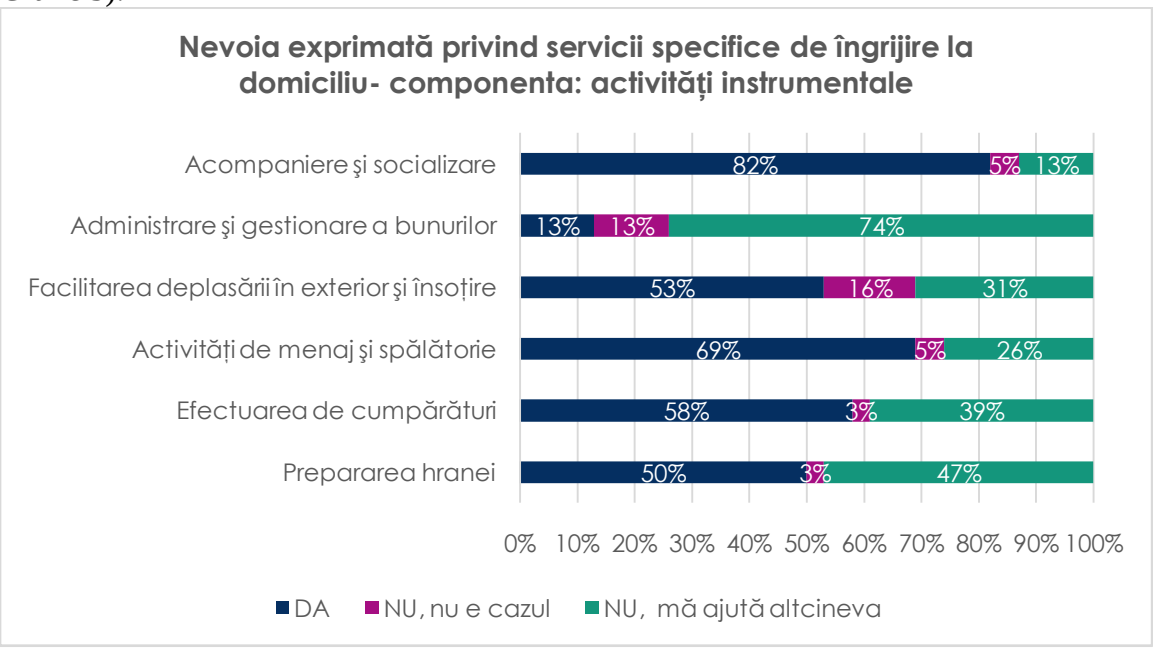
Referitor la **activitățile de bază ale vieții zilnice** (asigurarea igienei corporale, îmbrăcare și dezbrăcare, hrănire și hidratare, asigurarea igienei eliminărilor, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare), cei mai mulți au apreciat că ar avea nevoie de ajutor în ce privește asigurarea igienei corporale (71%) și a igienei eliminărilor (53%), urmate de nevoia de ajutor pentru transfer și mobilizare (42%) și de cea pentru comunicare (42%). Mai mult de un sfert dintre respondenții care au nevoie de îngrijiri la domiciliu au declarat că ar necesita ajutor din afară pentru îmbrăcare și dezbrăcare, dar și pentru deplasare în interiorul locuinței. Nu e neglijabil nici procentul celor care primesc acest ajutor din partea familiei/ aparținătorilor/ asistentului personal pentru desfășurarea în condiții optime a activităților de bază ale vieții zilnice (61% sunt ajutați pentru îmbrăcat/ dezbrăcat, 55% cu partea de hrănire/ hidratare, 26% cu igiena personală și transfer/ mobilizare, etc.) (vezi Grafic 2).

BDD-A30455 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 09:01:25 UTC)



Grafic 2. Nevoia exprimată privind servicii specifice de îngrijire la domiciliu- componenta: activități de bază ale vieții zilnice

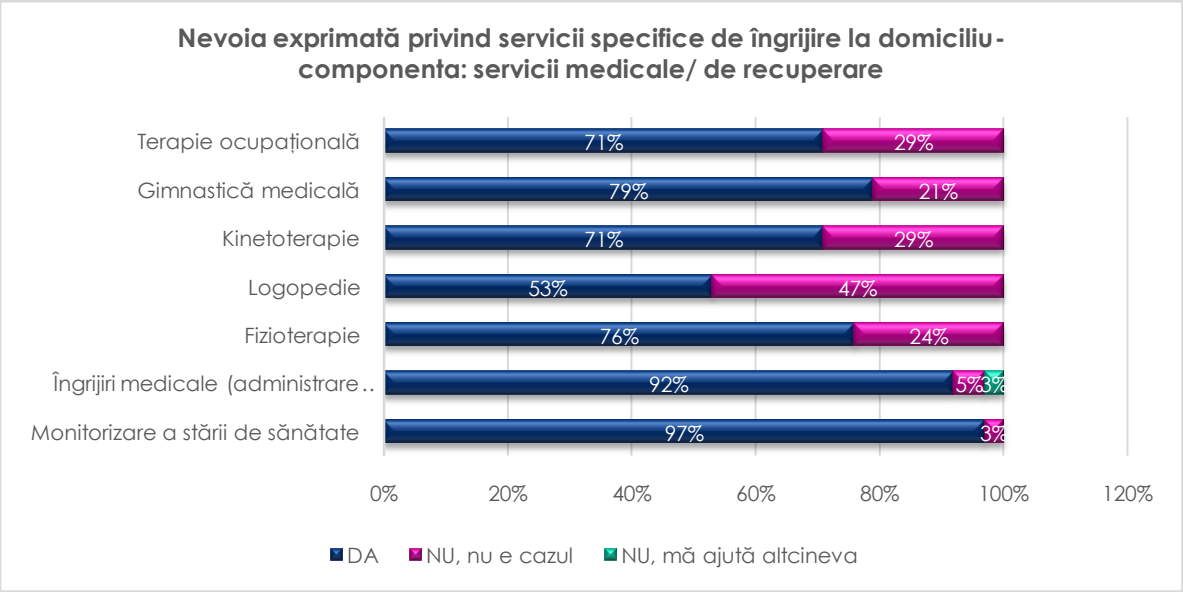
În ce privește **activitățile instrumentale** (prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activităţile de menaj şi spălătorie, facilitarea deplasării în exterior/ însoţire, administrarea şi gestionarea bunurilor, acompanierea şi socializarea), cei mai mulți au apreciat că ar avea nevoie de ajutor în ce privește acompanierea/ socializarea (82%) şi activităţile de menaj şi spălătorie (69%), urmate de efectuarea de cumpărături (58%), facilitarea deplasării în exterior/ însoţire (53%) și prepararea hranei (50%). Procentul celor care au declarat că ar avea nevoie de ajutor din exterior pentru administrarea şi gestionarea bunurilor e relativ mic, 13%, dar e explicabil prin faptul că 74% dintre respondenți au recunoscut că sunt sprijiniți în această privință de familie/ aparținători/ asistent personal (vezi Grafic 3).



Grafic 3. Nevoia exprimată privind servicii specifice de îngrijire la domiciliu- componenta: activități instrumentale

BDD-A30455 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 09:01:25 UTC)

Peste 70% dintre respondenții care au declarat că au nevoie de servicii de îngrijire la domiciliu și-au exprimat nevoia personală pentru **servicii de îngrijire medicală/ recuperare**: astfel, 97% ar avea nevoie de monitorizarea stării de sănătate, 92% ar avea nevoie de îngrijiri medicale (administrare medicamente, pansamente, etc.), 79% de gimnastică medicală, 76% de fizioterapie, 71% de kinetoterapie și 71% de terapie ocupațională. Peste jumătate dintre ei ar avea nevoie de logopedie (53%). Putem observa că, spre deosebire de activitățile de bază ale vieții zilnice și de activitățile instrumentale, în cazul cărora familia/ aparținătorii/ asistentul personal pot oferi sprijin/ ajutor persoanelor în nevoie, cînd vorbim de servicii medicale/ de recuperare e necesară intervenția persoanelor specializate (vezi Grafic 4).



Grafic 45.Nevoia exprimată privind servicii specifice de îngrijire la domiciliu- componenta: servicii medicale/ de recuperare

În ceea ce privește **nevoia pentru servicii sociale**, dintre respondenții care au declarat că au nevoie de servicii de îngrijire la domiciliu, 76% și-au exprimat nevoia pentru servicii de consiliere psihologică, 66% pentru servicii de informare și 39 % pentru servicii de consiliere privind adaptarea ambientului/ spațiului de locuit.

CONCLUZII

Persoanele vîrstnice reprezintă o categorie de populație vulnerabilă cu nevoi particulare, datorită limitărilor fiziologice și fragilității caracteristice fenomenului de îmbătrînire.

Este necesară dezvoltarea de servicii pentru creșterea calității vietii persoanelor vulnerabile, prin prevenirea agravării situației de dependență și prin menținerea autonomiei acestor persoane pe o perioadă cît mai îndelungată de timp.

Din cercetarea realizată rezultă că fenomenul îmbătrînirii demografice este în creștere, cu consecințe asupra nevoii de servicii adresate persoanelor vîrstnice. Dezvoltarea de servicii la nivel de comunitate, care să asigure păstrarea vîrstnicului în familie, este de natură a preveni instituționalizarea, a asigura autonomia și menținerea sănătății, o viață și un rol mai activ în societate.

Rezultatele analizei denotă faptul că persoanele vîrstnice peste 65 ani chestionate consideră, în majoritatea cazurilor, că sunt necesare servicii specifice de îngrijire la domiciliu destinate persoanelor vîrstnice aflate în dificultate datorită problemelor de sănătate, în special: asistență medicală (monitorizarea parametrilor fiziologici, aplicații medicamentoase, îngrijirea plăgilor, calmarea și tratarea durerii); terapii (ergoterapie, recuperare medicală, kinetoterapie, mobilizare, masaj, fizioterapie, gimnastică medicală, terapie ocupațională,

BDD-A30455 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 09:01:25 UTC)

logopedie); îngrijire (alimentarea persoanei, îngrijire și toaleta persoanei, activități de bază ale vieții zilnice, îmbracare/ dezbracare, preparare hrană, menaj, cumpărături); suport emoțional și, după caz, evaluare și consiliere psihologică; petrecere a timpului liber, comunicare, socializare; siguranță și accesibilitate, acompaniere, deplasare în interiorul și exteriorul locuinței, adaptarea ambientului; informare și consiliere psihologică.

Dezvoltarea serviciilor de tip îngrijiri la domiciliu este de natură a asigura menținerea vîrstnicului în mediul său, prevenirea instituționalizării, precum și menținerea capacităților fizice și intelectuale pe o perioadă mai îndelungată. Asigurarea consilierii și informării atît a asistaților, cît și a familiilor acestora privind problematica socială (probleme familiale, psihologice și altele asemenea), facilitarea și încurajarea legăturilor interumane, inclusiv cu familiile proprii, stimularea participării la viața socială și organizarea de activități psihosociale și culturale ar contribui la asigurarea unui nivel maxim posibil de autonomie și siguranță, precum și a unor condiții de îngrijire care să respecte identitatea, integritatea și demnitatea persoanelor vîrstnice.

BIBLIOGRAPHY

Strategii

- Tratatul privind Uniunea Europeană.
- Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabilă a României Orizonturi 2013-2020-2030.
- Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2014-2020.
- Strategia Națională pentru promovarea îmbătrînirii active și protecția persoanelor vîrstnice 2015-2020.
- Strategia de Dezvoltare Socială a Municipiului Baia Mare 2015-2020.

Volume, rapoarte, studii

- Constanța Mihăescu, Seria Probleme economice, vol 10, *Impactul îmbătrînirii demografice asupra ofertei potențiale de forță de muncă*, 2002.
- Consiliul Național al Persoanelor Vîrstnice, *Îmbătrînirea populației în context European și în România- perspective*, 2016.
- European Commission, *Active ageing Report*, Special Eurobarometer 378, 2012.
- Instituția Prefectului Județul Maramureș, *Raport privind starea economică și socială a județului Maramureș în anul 2016.*
- MMFPSV – OIR POS DRU, *Studiu de dinamică a pieței muncii în județul Maramureș.*
- Nechita, Marius, *Resurse și nevoi la persoanele de vîrsta a treia*, Editura Universității de Nord, Baia Mare, 2008.

Legislație

- Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale.
- Legea nr. 17/2000 privind asistența persoanelor vîrstnice.
- Ordonanța 68/2003 privind serviciile sociale.
- Hotărîrea Guvernului nr. 1024/2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor OG 68/2003 privind serviciile sociale, precum și a Metodologiei de acreditare a furnizorilor de servicii sociale.
- Ordinul 246/2006 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vîrstnice și pentru centrele rezidențiale pentru persoane vîrstnice.

BDD-A30455 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 09:01:25 UTC)