

## BUNĂSTAREA SOCIALĂ ÎN MAREA BRITANIE\*

*Sistemul britanic al bunăstării sociale cuprinde serviciul național de sănătate, serviciile sociale personale și securitatea socială.*

*Serviciul sănătății furnizează un set complet de prestații medicale disponibile tuturor rezidenților, indiferent de mijloacele de care dispun. Serviciile sociale personale ale autorității locale și ale organizațiilor voluntare furnizează ajutor și sfaturi celor mai vulnerabile persoane din colectivitate: bătrâni, bolnavi și copii care necesită îngrijire. Sistemul de securitate socială este proiectat pentru a asigura un standard de viață de bază pentru oamenii cu nevoi financiare, prin asigurarea de venit în perioadele când nu pot câștiga, (inclusiv perioada de șomaj) ajutor pentru familie și în caz de îmbolnăvire.*

*Guvernul central este direct responsabil de serviciul de sănătate și de sistemul de securitate socială, și este indirect responsabil (prin activitatea locală) de serviciile sociale personale.*

*Cheltuielile planificate pentru bunăstarea socială în anii 1989—1990 sînt: sănătate — 25 000 milioane lire sterline; serviciile sociale personale — 4 800 milioane (împreună reprezentînd 15% din cheltuielile guvernamentale), compensațiile securității sociale — 51 000 milioane (31%).*

*Cheltuielile pentru sănătate au crescut substanțial începînd cu anul 1980 și este planificat să crească și mai mult în următorii doi ani. Mai mulți pacienți sînt tratați acum decît oricînd înainte. Cheltuielile cu securitatea socială au crescut datorită creșterii numărului de beneficiari, mai ales pensionări, îmbolnăvirilor pe termen lung și șomajului.*

*Sistemul de securitate socială a fost reformat în 1986 în ideea „de a fi mai simplu și mai operant“.*

*Cît privește serviciile sociale personale, guvernul a introdus restricții, dar cheltuielile au sporit considerabil în termeni reali față de 1970, ele fiind determinate de politica autorităților locale.*

*Serviciul sănătății se bazează pe principiul de a fi cuprinzător, pentru a ajuta individul să se mențină sănătos, să furnizeze tratament și îngrijire adecvate și la timp, prin cea mai bună utilizare a resurselor. Toți cei care plătesc taxe, angajații și patronii, contribuie la constituirea fondurilor (cei care nu necesită îngrijire medicală plătesc pentru cei care au nevoie de aceasta). Unele forme de tratament, cum ar fi îngrijirea în spital, sînt gratuite, altele se plătesc.*

\*) Britain 1990. An Official Handbook, London Central Office of Information, 1990.

Plîngerile referitoare la serviciile de sănătate sînt analizate de către instanțele numite pentru Anglia, Scoția, Țara Galilor și Irlanda de Nord. Ele prezintă rapoarte miniștrilor, care, la rîndul lor, le înaintează Parlamentului.

Circa 80% din costurile serviciului de sănătate sînt plătite din taxe, restul provin din contribuția de asigurări sociale și din plățile pentru medicamentele prescrise de medicii de familie și tratamentul stomatologic. Sînt și contribuții voluntare, după cum o parte din venituri pot proveni de la pacienți particulari tratați în spitalele serviciului național.

Plata prescripțiilor medicale nu se aplică copiilor sub 16 ani (19 ani dacă sînt în școală), femeilor gravide și mamelor care au avut un copil în ultimele 12 luni, femeilor în vîrstă de peste 60 de ani și bărbaților în vîrstă de peste 65 de ani, anumitor suferinzi, pensionarilor invalizi de război și din forțele armate, beneficiarilor de ajutoare, familiilor cu venit scăzut. În acest fel, circa 75% din serviciile respective sînt furnizate gratuit.

Actul din 1988 a introdus plata pentru examinarea stomatologică și un sistem de plată proporțional pentru toate tipurile de tratament stomatologic, cu anumite scutiri pentru: persoanele sub 16 ani (respectiv 19), femeile gravide sau cu copii sub 1 an, persoanele care primesc ajutor pentru completarea venitului. Plata este introdusă și pentru examenele oftalmologice (cu unele excepții).

Personalul spitalului este salarizat, dar poate accepta și pacienți particulari. Practicienii de familie — medici practicieni, stomatologi, oftalmologi și farmaciștii lucrează pe cont propriu în cadrul sistemului. Ei asigură îngrijirea medicală primară, la care se adaugă inspectorii de sănătate (health visitors), surorile și moașele de district. Sînt disponibile și alte servicii: sănătate școlară, ortopedie, fizioterapie etc.

Spitalele generale de district asigură servicii medicale complete. În același timp este acceptat și încurajat sectorul particular, realizîndu-se o cooperare între cele două sisteme, în interesul pacienților.

În cadrul serviciului de sănătate britanic un loc important este acordat acțiunilor educative și preventive. Sînt avute în vedere domenii cum ar fi: asigurarea sănătății gravidelor; asistență pentru mamă și copil; probleme de fertilitate umană și embriologie, planificare familială; preîntîmpinarea și tratarea abuzului de medicamente, droguri și solvenți; infecțiile; SIDA; cancerul; fumatul; alcoolul; alimentația; cercetarea medicală; statutul profesiilor medicale; acorduri cu alte țări.

Serviciile sociale personale sînt administrate de autoritățile locale din Anglia, Scoția, Țara Galilor și Irlanda de Nord. Ele se adresează persoanelor în vîrstă, copiilor și tinerilor, familiilor, oamenilor cu boli mintale, handicapaților fizic sau psihic, tinerilor delincvenți sau altor categorii de persoane și îngrijitorilor lor. Principalele servicii includ îngrijire la domiciliu și ambulatoriu, servicii la domiciliu și diferite forme de asistență socială (Social Work). Cea mai mare parte a asistenței acordate bătrînilor și handicapaților este furnizată de către comunitatea în care ei trăiesc și de către familiile lor, grupuri de întraajutorare și agenții voluntare.

Cerințele pentru servicii sociale personale vor crește în viitor ca urmare a creșterii numărului persoanelor în vîrstă și a schimbării modelului de îngrijire a bolnavilor psihici, a handicapatilor mintali și a bolnavilor cronici, dîndu-se prioritate ajutorării celor în nevoie la domiciliul lor, ceea ce va asigura un serviciu mai prompt și cu o mai bună folosire a resurselor. Serviciile pentru persoanele în vîrstă cuprind sfaturi și ajutor al asistentelor sociale, ajutor casnic, masă la domiciliu, locuri pentru dormit, servicii de spălat, centru de servire a mesei, în condițiile în care circa 5% din populația de peste 65 de ani se află în instituții specializate.

Persoanele cu invaliditate, circa 6 milioane de adulți, din care 400 mii (7%) sînt internate în instituții comunale, primesc ajutor în vederea readaptării sociale și integrării. Autoritățile serviciilor sociale trebuie să stabilească numărul celor cu invaliditate în aria lor de competență și problemele acestora de ordin ocupațional, educațional, social și de recreare.

Persoanele handicapate psihic primesc îngrijire pe termen scurt, sprijin pentru familie, o varietate de servicii zilnice. Internarea în spital se face numai atunci cînd este absolut necesară, din motive de sănătate.

Persoanele bolnave mintal sînt internate doar în condiții speciale. Internarea obligatorie este stipulată prin lege. Serviciile sociale acționează pentru a preveni îmbolnăvirile, pentru îngrijirea după îmbolnăvire, prin centre de zi și centre sociale, ca și prin îngrijire la domiciliu.

Ajutorul pentru familii privește diferitele probleme cum ar fi servicii pentru familiile cu copii supuși riscului de îmbolnăvire sau abandonati, care necesită îngrijire în afara familiilor lor, ajutor familiilor care îngrijesc persoane în vîrstă, ajutor părinților vîrstnici rămași singuri, mamelor nemăritate. În 1989 s-a lansat un program pentru contribuții voluntare în vederea ajutorării familiilor cu mai mult de 5 copii.

Îngrijirea copilului cuprinde o formă largă de servicii: facilități zilnice de îngrijire a copiilor sub 5 ani prin agenții voluntare și private, locuri în creșe, cu prioritate pentru copii cu probleme sociale sau de sănătate. Autoritățile acordă sfat și asistență familiilor care întîmpină dificultăți în asigurarea bunăstării copiilor. Principiul este de a se interveni cît mai devreme pentru a se evita luarea copilului în îngrijire instituționalizată sau aducerea cazului în fața tribunalului. Autoritățile trebuie să ia în îngrijire orice copil în vîrstă de pînă la 17 ani care nu are părinți sau tutore, care a fost abandonat sau ai cărui părinți nu pot să-l îngrijească, dacă o astfel de intervenție este în folosul copilului. Atunci cînd părinții există, se menține legătura cu ei, se stabilesc drepturile și obligațiile lor, se caută o redare cît mai grabnică a copiilor părinților lor.

În Marea Britanie se practică adopțiunea (constituirea unei noi familii pentru copil) și custodia, care se poate revoca.

Buna desfășurare a activității serviciilor sociale reclamă personal calificat, pregătit în domeniul asistenței sociale. Această pregătire o reali-

zează universitățile, politehnicile și colegiile. Durata anilor de studiu depinde de calificarea urmărită și de experiența avută și se poate întinde de la unu la patru ani.

Un loc important este acordat organizațiilor voluntare.

Securitatea socială are drept scop general constituirea unui sistem eficient și prompt de ajutor financiar pentru persoane în vîrstă, bolnave, handicapate, șomere, văduve sau gravide. Anumite prestări constau în furnizarea de ajutoare bănești pentru persoanele care au venituri insuficiente sau deloc, deoarece s-au retras din muncă, sînt șomere sau bolnave. Altele furnizează asistență pentru cheltuieli suplimentare legate de invaliditate, compensații pentru accidente sau îmbolnăviri (în muncă sau în forțele armate), costul creșterii copiilor pentru oameni cu insuficiente mijloace de subsistență.

Unele mijloace provin din sistemul contributiv. Ele sînt plătite de către Fondul asigurării naționale și se constituie pe baza contribuției angajaților și patronilor lor, a celor care lucrează pe cont propriu și a guvernului. Alte mijloace provin din veniturile obținute din taxe. Ele pot fi destinate să completeze venitul sau sînt de alt tip, cum ar fi alocațiile de mutare și pentru copii).

Departamentul securității sociale administrează aproape toate serviciile. Costul administrării este acoperit de guvernul central. Începînd cu aprilie 1991 se vor constitui agenții executive în cadrul Serviciului civil, urmînd obiectivele stabilite de secretarul de stat pentru securitatea socială. Sînt două condiții pentru a beneficia de serviciile securității sociale: 1. trebuie plătite un anumit număr de contribuții; 2. beneficiul integral se acordă atunci cînd contribuția a atins un anumit nivel.

Pensia se plătește începînd cu vîrsta de 60 de ani femeilor și 65 de ani bărbaților. Pensionarii care continuă să lucreze nu mai contribuie la fondul de pensii, dar patronii vor plăti, partea ce le revine (nu plătesc contribuția pentru pensii nici persoanele care cîștigă sub limita minimă stabilită și nici patronii lor). În prezent cuantumul pensiei nu mai este redus dacă cei în cauză lucrează pentru a obține un cîștig.

Concediile de maternitate se plătesc pentru o perioadă de 18 săptămîni, dacă persoana a lucrat cel puțin șase luni la același patron. Acesta plătește de altfel contribuția, ce poate fi de pînă la 90% din salariu pentru o perioadă de șase săptămîni dacă persoana are o vechime de cel puțin doi ani la același patron, în rest se plătește un cuantum fix mai redus. Pot beneficia de indemnizații și mamele care nu îndeplinesc condițiile de mai sus, dar au contribuit la Asigurările Naționale. De asemenea, se achită o sumă pentru fiecare copil născut, ca și pentru cei adoptați. Scutirea de taxe și plățile făcute mamei în contul beneficiilor pentru copii, pînă la vîrsta de 16 ani (19 pentru elevi), sînt fără contribuție la Asigurările Naționale, ca și alocațiile pentru copiii orfani, sau cu un singur părinte.

Alocații speciale sînt prevăzute pentru văduvele cu copii, iar de la vîrsta de 45 de ani primesc pensie. Soțul poate beneficia de drepturi de pensie de pe urma soției sale.

Există o mare varietate a compensațiilor datorate îmbolnăvirilor și invalidităților. Cei care nu au contribuit la sistemul de asigurări pot solicita compensații de boală. În ambele situații se beneficiază și de plăți pentru soție și copii.

Ajutorul de șomaj se acordă pe o perioadă de pînă la un an.

Completarea de venit se plătește celor care nu lucrează sau lucrează mai puțin de 24 ore pe săptămînă.

În cadrul securității sociale se acordă și ajutoare pentru acoperirea costului chiriei și a taxelor locale pentru persoanele cu venituri scăzute.

Ajutoarele familiale se plătesc muncitorilor cu venituri modeste care au copii. Ele sînt suplimentare compensațiilor pentru copii și sînt proporționale cu numărul de copii și cu vîrsta lor.

În același timp este constituit un Fond social care este disponibil persoanelor cu venit scăzut și care au anumite nevoi urgente.

Beneficiile securității sociale, altele decît cele referitoare la copii, maternitate, boală și invaliditate, sînt taxabile. Se acordă anumite reduceri și scutiri, pe temeiul vîrstei sau al obligațiilor de întreținere a dependentilor.

Marea Britanie are înțelegeri de securitate socială cu alte țări, iar în cadrul Comunității Europene tratează în mod egal oamenii care se mută dintr-o țară în alta.

O evaluare globală a politicii sociale în Marea Britanie trebuie să ia în considerare mărimea contribuției plătite de cetățeni, precum și calitatea și eficiența serviciilor obținute.

IOAN MĂRGINEAN.

Aplicarea în practică a politicii guvernului, precum și urmărirea efectelor acesteia revine, pe de o parte, unui număr de circa 80 de agenții centrale guvernamentale, relativ independente și, pe de altă parte, autorităților administrative ale prefecturilor celor 24 de regiuni. Fiecare regiune dispune, în același timp, de un consiliu general, ales de popor, care are puterea să perceapă impozitele pe venit și are în subordine serviciile medicale și sanitare. Regiunile sînt împărțite, la rîndul lor, în 284 de municipalități, fiecare condusă de către un consiliu ales de populație. Acesta percepe impozitele pe venit și răspunde de activitatea sectorului de servicii sociale: școli, asistență pentru copii, vîrstnici și invalizi, activități culturale și distractive.

Comitetul Național pentru Sănătate și Bunăstare reprezintă agenția centrală guvernamentală cu sarcini de planificare, control, coordonare și urmărire a următoarelor activități:

- servicii sociale
- servicii medicale și sanitare
- servicii stomatologice
- aprovizionare cu medicamente
- menținerea stării de sănătate a populației
- îngrijirea persoanelor invalide