

CARTA ALBĂ

A DREPTURILOR PERSOANELOR VÂRSTNICE DIN ROMÂNIA



București
2023

Proiect derulat de

CARTA ALBĂ

A DREPTURILOR PERSOANELOR VÂRSTNICE DIN ROMÂNIA

Autor: Carmen Marcu

Consultanți voluntari:

Doina Crângașu, Confederația Caritas Romania

Mariana Oancea, Asociația Four Change

Anemari-Helen Nițu, Confederația Caritas Romania

Raluca Elena Bedereag, Asociația Four Change

Carta Albă a Drepturilor Persoanelor Vârstnice din România fost în consultare publică în perioada 1 septembrie – 31 decembrie 2022.

Data publicării versiunii finale: martie 2023

Mulțumim pentru suportul acordat, autorităților publice naționale și locale, precum și tuturor organizațiilor membre SenioriNET care au susținut procesul de consultare cu persoanele vârstnice beneficiare ale serviciilor pe care le furnizează, aparținătorii și lucrătorii care oferă servicii de îngrijire. Demersul acestora a fost deosebit de important pentru procesul de validarea a Cartei Albe a Drepturilor Persoanelor Vârstnice din România.

Carta Albă a Drepturilor Persoanelor Vârstnice din România este redactată în cadrul proiectului “Federația SenioriNET – ONG-uri mai puternice în sprijinul vârstnicilor din România!” derulat de Confederația Caritas România în parteneriat cu Asociația Four Change, Fundația de Sprijin Comunitar și Asociația Caritas Mitropolitan Greco-Catolic Blaj, cu sprijinul financiar Active Citizens Fund România, program finanțat de Islanda, Liechtenstein și Norvegia prin Granturile SEE 2014-2021. Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Granturilor SEE și Norvegiene 2014-2021; pentru mai multe informații accesează www.eeagrants.org.

Proiect derulat de

CUPRINS

1. Necesitatea unei Carte Albe a Drepturilor Persoanelor Vârstnice din România (pag.4)
2. Obiectivele și principiile Cartei Albe (pag.5)
 - 2.1 Obiectivele Cartei Albe (pag.5)
 - 2.2 Principiile după care se ghidează Carta Albă (pag.5)
3. Inițiatorii acestui demers (pag.7)
4. Metodologia de elaborare a Cartei Albe (pag.8)
5. Context. Analiza situației persoanelor vârstnice. Tendințe (pag.10)
6. Drepturile promovate prin Carta Albă (pag.19)
 - 6.1 Dreptul la o bătrânețe demnă, autonomă, activă și utilă (pag.21)
 - 6.2 Dreptul la protecție și la o viață în siguranță (pag.25)
 - 6.3 Dreptul la asistență socială, îngrijire de calitate și servicii (pag.28)
 - 6.4 Dreptul la sănătate, servicii medicale, tratamente și îngrijiri medicale adaptate la nevoile fiecărui vârstnic (pag.34)
 - 6.5 Dreptul la o viață petrecută în familie (pag.46)
 - 6.6 Dreptul la informare și comunicare directă, cu acces facil la mijloacele digitale de comunicare (pag.53)
7. Recomandări pentru îmbunătățirea politicilor de protecție a persoanelor vârstnice (pag.57)
8. Bibliografie (pag.60)
9. Anexe (pag.64)
 - 9.1 Membrii SenioriNET (pag.64)
 - 9.2 Chestionar cultură democratică și conștientizare civică consolidate (pag.67)

Proiect derulat de

1. **Necesitatea unei Carte Albe a Drepturilor Persoanelor Vârstnice din România**

Carta Albă a Drepturilor Persoanelor Vârstnice din România este un document manifest menit să pună pe agenda publică din România subiectul îmbătrânirii active, al drepturilor persoanelor vârstnice de a fi îngrijite în condiții de bună stare, la domiciliul acestora sau oriunde aleg, și de a continua să aibă o viață activă alături de familie și prieteni.

Îmbătrânirea populației este o tendință globală semnificativă care afectează toate statele. Creșterea numărului persoanelor în vârstă aduce cu sine și importanța drepturilor acestora, punând reflectorul pe o serie de probleme care restricționează aceste drepturi, probleme care conduc la creșterea riscului ca drepturile să fie neglijate sau încălcate în procesul de implementare a legislației în vigoare. Totodată, îmbătrânirea populației oferă oportunități semnificative de dezvoltare durabilă care sunt asociate cu participarea activă a generațiilor mai în vârstă, la economie, piața muncii și în societate în general. Având în vedere experiența lor, cunoștințele și abilitățile pe care le dețin, seniorii reprezintă un actor important pentru dezvoltarea economică, serviciile de îngrijire gratuite (neplătite, știut fiind că persoanele în vârstă, în special femeile, joacă un rol vital în îngrijirea nepoților, a membrilor familiei care sunt bolnavi sau au dizabilități), participarea politică și capitalul social (multe persoane în vârstă aleg să rămână implicate activ în viața comunității).

România nu face excepție, întrucât se confruntă cu o populație îmbătrânită în continuă creștere. De aici și necesitatea acestui document care își propune să alinieze, într-o direcție comună, eforturile de cooperare și coordonare susținute de către organizațiile neguvernamentale, profesioniștii în domeniu, autoritățile naționale și locale. Sunt vizate practici și politici care au nevoie de actualizare și care pot contribui la crearea unui trai zilnic mai bun pentru vârstnicii din România.

Strategia UE de îngrijire pe termen lung al persoanelor vârstnice (lansată în septembrie 2022) mută accentul de la îngrijirea copiilor și îngrijirea persoanelor vârstnice, la o abordare ce privește nevoile de îngrijire de la „leagăn până la mormânt”. Pentru ca acest deziderat să fie realizat, Strategia UE de îngrijire ar trebui să asigure accesul tuturor la îngrijiri sociale de calitate și la prețuri accesibile, ori de câte ori este nevoie, în special pentru persoanele aflate în situații de vulnerabilitate. O Garanție de îngrijire a UE ar completa astfel

Proiect derulat de

de alte inițiative, cum ar fi strategiile pentru copii și tineri. De asemenea, ar ajuta la livrarea unor servicii de înaltă calitate și condiții-cadru favorabile pentru serviciile de asistență socială în întreaga Europă. Ca parte a Garanției pentru îngrijire, statele membre ar putea adopta scheme de îngrijire care să permită lucrătorilor care doresc să părăsească actualul loc de muncă pentru a oferi îngrijire rudelor aflate în nevoie de astfel de servicii, să o facă, întrucât această activitate ar fi o prestație pentru care ar putea primi o remunerație decentă. Acest aspect corelat cu oportunități adecvate de educație și formare pentru îngrijitor.

România, prin vocea organizațiilor neguvernamentale active în domeniul serviciilor pentru persoanele vârstnice, poate astfel contribui activ, la nivel european, la propunerea de modalități de îngrijire care să răspundă în mod adecvat cerințelor de îngrijire, din perspectiva ciclului de viață.

Carta Albă își propune, totodată, generarea de schimbări fundamentale în abordarea problematicilor din domeniu, a viziunii asupra îmbătrânirii și a vârstnicului, a politicilor sociale pentru vârstnici. Dincolo de servicii medicale și de îngrijire, vorbim despre îmbătrânire activă, continuarea participării persoanelor vârstnice la viața economică, socială, culturală, spirituală și nu doar despre abilitatea lor de a fi activi din punct de vedere fizic sau de a-și continua munca.

2. Obiectivele și principiile Cartei Albe

2.1 Obiectivele Cartei Albe

- Să stabilească orientări strategice cu privire la drepturile vârstnicilor.
- Să deschidă și mențină dialogul pe tema drepturilor vârstnicilor.
- Să crească vizibilitatea problematicii vârstnicilor din România.
- Să evidențieze nevoile și caracteristicile specifice vârstnicilor din România în corelație cu organizațiile care acționează în sprijinul lor.
- Să promoveze recomandări pentru politici publice destinate vârstnicilor din România.

2.2 Principiile după care se ghidează Carta Albă

Principiile după care se ghidează Carta Albă a Drepturilor Persoanelor Vârstnice din România au în vedere valori și drepturi stipulate legislativ la nivel european și național.

Proiect derulat de

- **Demnitate**

Demnitatea este un atribut fundamental al ființei umane sau un postulat al civilizației. Dispoziții referitoare la respectarea demnității umane sunt cuprinse în convenții precum: Declarația Universală a Drepturilor Omului, Statutul Curții Penale Internaționale, cele 4 Convenții de la Geneva din 1949, Convenția Organizației Națiunilor Unite și Convenția Europeană a Drepturilor Omului. Vârsta, incapacitatea (temporară sau pe termen lung) unei persoane de a se îngriji nu constituie un pretext pentru a ignora sau nega dreptul inalienabil la demnitate. În Cartă, principiul demnității face referire la dreptul vârstnicilor de a trăi în bunăstare, înțeleși, sprijiniți și valorizați. Iar serviciile de interes general constituie o precondiție a respectării demnității umane și garantează dreptul individului de a-i fi apărute pe deplin drepturile fundamentale.

- **Protecție**

Orice persoană are dreptul la protecție în relația cu societatea și cu ceilalți. În privința persoanelor vârstnice, protecția se referă la dreptul de a trăi demn, în afara abuzurilor și privațiunilor de orice tip, având acces la toate mecanismele necesare pentru bunăstare și a contribui (prin natura experienței de viață acumulate) la dezvoltarea societății.

- **Siguranță**

Siguranța vârstnicilor nu vizează doar aspecte ce țin de locuire adecvată, bunăstare financiară, acces la servicii medicale și de îngrijire de înaltă calitate, ci și la crearea unui mediu optim pentru o viață liniștită, în locuința proprie sau în centre de îngrijire, precum și proceduri personalizate de intervenție medicală în funcție de nevoi.

- **Bunăstare**

Pentru ca persoanele vârstnice să ia parte în continuare la viața socială și să trăiască decent, este esențial să beneficieze de garanții financiare și de posibilitatea de a desfășura activități precum: învățarea pe tot parcursul vieții, efectuarea de munci remunerate sau voluntariat, utilizarea noilor tehnologii. Mai mult, accesul la transport, condițiile de locuit și serviciile de asistență medicală și socială ar trebui să fie disponibile și accesibile.

- **Libertate de expresie**

Promovarea unei imagini noi asupra vârstei înaintate, care recunoaște aportul seniorilor la viața politică, economică și culturală, conduce la importanța libertății de expresie, la nevoia de cetățenie activă. Vorbim dreptul de a-și exprima în mod liber deciziile, opiniile, nevoile, în concordanță cu valorile și preferințele personale.

Proiect derulat de

Libertatea de a decide și de a se exprima sunt strâns legate de autonomie și independență, de accesul (în conformitate cu propriile decizii) la îngrijire pe termen lung și îngrijire paliativă, esențiale pentru demnitatea umană.

3. **Inițiatorii acestui demers**

Rețeaua SenioriNET reprezintă o platformă informală, la nivel național, de 42 de organizații neguvernamentale active, furnizoare de servicii socio-medicale adresate persoanelor vârstnice, care vizează consolidarea aportului organizațiilor neguvernamentale din domeniul social și medical la dezvoltarea de politici publice adresate persoanelor vârstnice.

Constituită în 2014, SenioriNET este o structură reprezentativă a furnizorilor de servicii pentru persoane vârstnice și urmărește: reprezentarea furnizorilor de servicii de îngrijiri la domiciliu în relația cu autoritățile centrale și alte instituții; consolidarea rolului, impactului și imaginii în comunitate a membrilor rețelei; susținerea elaborării și implementării de politici sociale coerente în domeniu; creșterea eficienței activităților din domeniul îngrijirilor la domiciliu și realizarea de campanii de promovare a îngrijirilor la domiciliu, cu impact atât asupra opiniei publice, cât și asupra autorităților locale și centrale.

Rețeaua SeniorNET a demarat procesul de elaborare a Cartei Albe a Drepturilor Persoanelor Vârstnice din România, cu scopul de a poziționa pe agenda publică subiectul îmbătrânirii active, al drepturilor persoanelor vârstnice de a fi îngrijite în condiții de bună stare, la domiciliul acestora sau oriunde aleg, și de a continua să aibă o viață activă alături de familie și prieteni.

SenioriNET a creat în august 2022, prima Federație de organizații active în domeniul serviciilor pentru vârstnici, organizații cu o experiență vastă în furnizarea de servicii de îngrijire la domiciliu. Federația are în vedere asigurarea unui cadru legal necesar dezvoltării acestor servicii, prin:

- introducerea unui sistem de externalizare pentru a crește competiția între furnizorii de servicii și a stimula îmbunătățirea calității;

Proiect derulat de

- stabilirea unui cost mediu per beneficiar;
- inițierea de proiecte comune între autorități publice și ONG-uri, în domeniul îngrijirii la domiciliu;
- introducerea de facilități pentru promovarea și stimularea îngrijirilor la domiciliu; -
- crearea unei baze de date comune cu furnizori de servicii de îngrijiri la domiciliu (publici și privați). Din această poziție, Federația își propune să devină o voce puternică în reprezentarea drepturilor vârstnicilor din România (*Anexa 1 - Membrii SenioriNET*).

4. Metodologia de elaborare a Cartei Albe

Culegerea de date, pentru documentarea necesară în vederea elaborării Cartei Albe, s-a realizat prin intermediul a două chestionare aplicate atât persoanelor vârstnice, cât și aparținătorilor acestora, la nivel național, în perioada iunie-iulie 2022. Chestionarele au fost transmise atât în format electronic (Google Forms), cât și în format fizic, către respondenții în vârstă fără acces la PC și Internet (acțiunea a beneficiat de sprijinul aparținătorilor și al îngrijitorilor la domiciliu). Au fost dezvoltate și aplicate 2 chestionare cu întrebări închise, având conținut similar, la care au răspuns 2 categorii de grupuri: vârstnici (persoane 65+) și aparținători/persoane specializate în îngrijirea vârstnicilor.

Înainte de aplicarea chestionarelor, subiecții au fost informați de către personalul organizațiilor membre ale SenioriNET despre scopul sondajului și anume: realizarea unui studiu cu privire la cele mai importante aspecte care pot fi incluse în Carta Albă a Drepturilor Persoanelor Vârstnice din România.

În prima parte a chestionarului s-au adresat întrebări specifice privind accesul seniorilor la servicii sociale și medicale și s-a sondat opinia respondenților față de anumite situații specifice. În cea de a doua parte, s-a investigat nivelul de conștientizare civică a unor aspecte care țin de cultura democratică.

La întrebări au răspuns 466 de vârstnici (din aproximativ 8.000 de persoane beneficiare de servicii oferite de către membrii SenioriNET) și 230 aparținători/îngrijitori. Sondajul este unul reprezentativ, cu un grad de încredere de 95% (există o probabilitate de 95% ca reaplicarea sondajului să genereze rezultate similare) și cu o marjă de eroare de sub 5% pentru fiecare întrebare.

Proiect derulat de

La chestionarul de sondare a opiniei aparținătorilor/îngrijitorilor persoanelor vârstnice pentru elaborarea unei Carte Albe a Drepturilor seniorilor, din 230 de respondenți, 73,9% au vârsta cuprinsă între 36-64 de ani, 82,6% sunt femei și 45,2% sunt aparținători, adică membri ai familiei vârstnicului pe care îl îngrijesc. Aceste date sunt extrem de valoroase în susținerea punctelor de vedere din cadrul Cartei cu privire la procesul de îmbătrânire a populației, care afectează și îngrijitorii, la importanța femeii în sistemul social de îngrijire pe termen lung și la rolul membrilor familiei vârstnicului aflat în nevoie de îngrijire pe termen lung. Doar 31,7% dintre respondenți sunt din mediul rural (unde nevoia este mai mare), unde este concentrată o populație vârstnică de 65+ mai densă, acolo există un număr mai mic de îngrijitori/aparținători.

La chestionarul de sondare a opiniei persoanelor vârstnice pentru elaborarea Cartei Albe, din 466 de respondenți, 59,4% sunt persoane vârstnice cu vârsta cuprinsă între 65-80 ani, 81,5% sunt femei și 60,1 dintre aceștia locuiesc în mediul rural.

În procesul de documentare în vederea elaborării Cartei Albe, s-au folosit și datele culese prin intermediul unui chestionar aplicat în perioada 20 iunie - 5 iulie, care a urmărit să măsoare proporția grupului țintă (din rândul persoanelor vârstnice) care prezintă conștientizare civică. Chestionarul a fost transmis atât în format electronic prin Google Forms, cât și în format fizic, către respondenții în vârstă fără acces la PC și Internet, cu sprijinul aparținătorilor sau al îngrijitorilor la domiciliu. Înainte de aplicarea chestionarului, subiecții au fost informați de către personalul organizațiilor membre ale rețelei SenioriNET despre ce înseamnă conștientizarea civică prin exemplele cuprinse în chestionarul *Anexa 2*. Cele 10 afirmații prin care s-a evaluat gradul de conștientizare civică au fost incluse în „Secțiunea 2” dintr-un chestionar mai amplu care urmărea sondarea opiniei respondenților față de anumite situații specifice privind accesul persoanelor vârstnice la servicii.

Pentru fiecare indicator, respondenții au fost rugați să aleagă dintre variantele de răspuns: 1. Nu reflectă părerea mea, 2. Reflectă ușor părerea mea, 3. În mare parte reflectă părerea mea, 4. Reflectă complet părerea mea, 9. Nu știu / nu răspund. Conștientizarea civică a fost sondată prin indicatori de tipul: "Este responsabilitatea mea să fiu implicat activ în comunitatea mea, să urmăresc știrile, să votez la alegeri, să îmi susțin public convingerile, să iau atitudine atunci când cineva este nedreptățit, să vorbesc cu alții despre politică chiar și atunci când nu sunt de acord cu ei" etc.

Proiect derulat de

Numărul total al respondenților la acest chestionar a fost de 668, atât vârstnici cât și diferite categorii de aparținători sau îngrijitori. În ceea ce privește distribuția pe genuri, 82% dintre respondenți au fost femei, iar 18% bărbați. Peste trei sferturi dintre respondenți au vârste cuprinse între 36 și 64 de ani, 15% sunt între 18 și 35 de ani, iar 8% peste 65 de ani. Din cei 668 de respondenți, 479 (72%) manifestă preocupare civică, ceea ce înseamnă (în spiritul documentului prezent) că există interes și potențial pentru investiția în politica de îmbătrânire activă a populației din România.

Rezultatele obținute din aplicarea chestionarelor sunt susținute și mai mult, întărite, de practica zilnică a reprezentanților SenioriNET, furnizori de servicii pentru persoanele vârstnice, cu o experiență de peste 10 ani în domeniu, răspândiți la nivel național. Atât colectarea opiniilor seniorilor, cât și a aparținătorilor sau a persoanelor specializate în îngrijirea vârstnicilor, constituie un pas valoros în elaborarea prezentului document.

Au fost analizate, de asemenea, documente relevante din domeniu care, fie constituie politici publice actuale din Europa și România, fie sunt rapoarte și cercetări referitoare la diferite aspecte ale vieții vârstnicilor, cu accent pe îngrijirea pe termen lung (* menționate în text și în bibliografie).

5. Context. Analiza situației persoanelor vârstnice. Tendințe

Conform datelor publicate de Institutul Național de Statistică (INS), la 1 ianuarie 2020 România înregistra un număr de 3.664.411 de persoane cu vârsta de 65 de ani și peste, reprezentând 19% din populația rezidentă a țării (19.317.984). În România, ponderea persoanelor în vârstă, raportat la rata de dependență a vârstnicilor este încă sub media UE, dar crește mai rapid decât în majoritatea statelor membre.

În ciuda faptului că România se confruntă cu fenomenul de îmbătrânire a populației, cu o speranță de viață sănătoasă redusă și cu nevoi semnificative de organizare a serviciilor pentru vârstnici, nu există o autoritate dedicată persoanelor vârstnice la nivel național și nici servicii publice județene. Atribuțiile statului, în gestionarea serviciilor pentru persoanele vârstnice, se împart între Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială și structurile sale teritoriale, Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului de la nivel județean, autoritățile publice locale.

Proiect derulat de

În timp ce îngrijirea pe termen lung este definită în legea asistenței sociale, nu există nimic specific legat de schema de asigurare a serviciilor de îngrijire pe termen lung în România. Diferite scheme de protecție socială vizează diferite grupuri, care uneori se suprapun. Serviciile sociale – instituționale, comunitare și de îngrijire la domiciliu – sunt descentralizate, și, în consecință, au rămas subdezvoltate și răspândite în mod neuniform comunităților, în funcție de capacitatea administrativă și financiară a autorităților locale. Toate acestea determina o scădere a accesibilității serviciilor de îngrijire pe termen lung pentru persoanele în vârstă. Din punct de vedere financiar, descentralizarea durabilă reprezintă o prioritate. Serviciile de îngrijire pe termen lung tind către îngrijirea rezidențială, iar serviciile comunitare sunt nepregătite să susțină o politică de prevenire a instituționalizării. Îngrijitorii formali beneficiază de sprijin minim, iar îngrijitorii informali nu beneficiază de niciun sprijin.

Complementaritatea ofertei de servicii sociale destinate vârstnicilor, prin sistemul public și cel privat, își are cadrul legal constituit și depinde de rețeaua instituțiilor de asistență socială de la nivelul fiecărui județ, dar și de abilitatea aleșilor locali de a dezvolta și încuraja externalizarea serviciilor sociale prin sprijinul acordat dezvoltării furnizorilor privați de servicii comunitare la domiciliu oferite persoanelor vârstnice.

Sectorul serviciilor de îngrijire la domiciliu a fost înființat în România după 1990 de către organizațiile neguvernamentale. Stimulate de dorința de a acoperi o nevoie socială, pentru că instituțiile de stat nu aveau resursele necesare, organizațiile furnizoare (beneficiind de sprijin financiar extern) și-au dezvoltat metodologii proprii de intervenție, cele mai multe dintre ele împrumutate din țările cu îndelungată experiență în domeniu și adaptate posibilităților de lucru din România, țară în care legislația aferentă acestui domeniu era inexistentă.

În 2011, România a adoptat o definiție legală a îngrijirii de lungă durată, odată cu apariția Legii Asistenței Sociale 292/2011¹ precizând că aceasta reprezintă „îngrijirea unei persoane care are nevoie de ajutor mai mult de 60 de zile pentru a efectua activitățile de bază și instrumentale ale vieții zilnice”. Conform acestei legi, serviciile de îngrijire personală se adresează persoanelor dependente care, ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice sau psihice, au nevoie de ajutor semnificativ pentru a efectua activități obișnuite.

¹ <https://lege5.ro/gratuit/gi4diobsha/legea-asistentei-sociale-nr-292-2011>, pagină accesată în august 2022
Proiect derulat de

Îngrijirea de lungă durată poate fi acordată la domiciliu, în centre rezidențiale, centre de zi, la domiciliul persoanei care asigură îngrijirea și în cadrul comunității.

Alternativă la spitalizare, îngrijirea la domiciliu este un serviciu preferat de persoanele vârstnice, dar și de persoanele aflate în perioada post-intervenție chirurgicală sau care suferă afecțiuni care necesită asistență paliativă.

În pofida cererii crescute, nu există un plan specific de asigurare a acestui tip de serviciu; fiind vizate numai diferite forme de protecție socială pentru grupuri diferite, uneori acestea suprapunându-se. În conformitate cu Legea asistenței sociale nr. 292/2011, elaborarea politicilor publice, programele și strategiile naționale în domeniu, reglementarea, coordonarea și controlul acestora, aplicarea, precum și evaluarea, monitorizarea calității serviciilor sociale se află în responsabilitatea autorităților administrației publice centrale.

Odată cu creșterea speranței de viață, mai mulți oameni vor avea nevoie de îngrijire pe termen lung (ÎTL), dar mulți nu o vor putea accesa. Pandemia COVID-19 a dezvăluit slăbiciuni structurale în ÎTL, împreună cu nevoia de acțiuni urgente. De aceea, la nivel european, a apărut Propunerea de Strategie a Comisiei Europene² de îngrijire pe termen lung, propunere ce urmează să fie lansată în septembrie 2022. Această inițiativă are în vedere stabilirea unui cadru pentru reformele politicilor în țările UE, în conformitate cu Pilonul European al Drepturilor Sociale care promovează dreptul la ÎTL de înaltă calitate și la prețuri accesibile. Face parte dintr-o propunere care abordează îngrijirea într-un mod cuprinzător, de la îngrijirea copiilor până la îngrijirea pe termen lung la bătrânețe.

Acest subiect este de mare importanță pentru inițiatorii Cartei Albe a Drepturilor Persoanelor Vârstnice din România, întrucât aceștia sunt furnizori cu o vastă experiență în oferirea de servicii de îngrijire pentru multe gospodării. Iar asta, pe lângă administrarea de unități de îngrijire pe termen lung și oferirea de consiliere socială și informare a persoanelor cu privire la opțiunile de servicii de îngrijire și modul de acces. Pe baza experiențelor membrilor SenioriNET, ca furnizori de îngrijire, consilieri și susținători ai persoanelor aflate în situații de vulnerabilitate, se au în vedere o serie de recomandări.

Astfel, Carta Albă reprezintă un document de poziție cu privire la Strategia UE de îngrijire și, totodată, un apel la reînnoirea angajamentului (la nivel european) față de asistența socială pe termen lung și investiția în sectorul asistenței sociale.

² https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13190-Access-to-affordable-and-high-quality-long-term-care_en, pagină accesată în august 2022
Proiect derulat de

Serviciile de îngrijire ar trebui să permită persoanelor cu nevoi de sprijin să trăiască independent, să fie active, să participe pe deplin în societate și să le fie respectată demnitatea. Serviciile de îngrijire și suport de calitate trebuie să răspundă nevoilor individuale ale celor care apelează la astfel ele. Sunt complementare cu alte servicii prin abordări integrate, pentru a oferi, fără întreruperi, tranziții între asistență socială, asistență medicală, locuință, angajare etc. În plus, furnizarea de servicii de calitate poate fi garantată doar prin investiții în personal care să ofere calitate și cantitate.

Contextul socio-economic din România, aflat în continuă dinamică, a determinat treptat modificări calitative și cantitative în oferirea de servicii sociale și, implicit, în oferirea de îngrijiri la domiciliu. Autoritățile centrale și locale au început să recunoască importanța și necesitatea acestui tip de serviciu, prin inițierea și validarea de acte normative care să susțină financiar (dar parțial) activitatea organizațiilor furnizoare. Din păcate, autoritățile locale, responsabile de punerea în aplicare a acestora, au înțeles diferit rolul în derularea unor astfel de programe, fie datorită lipsei de interes, fie datorită lipsei de resurse.

Lipsa fondurilor reprezintă principala problemă semnalată atât de instituțiile publice, cât și de organizațiile neguvernamentale care desfășoară activități de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice, deoarece fondurile provenite de la bugetul de stat și cel local sunt insuficiente pentru a acoperi necesitățile și nu permit organizațiilor să se dezvolte. La această problemă se mai adaugă și insuficienta informare a populației despre dreptul de a beneficia de îngrijiri medicale la domiciliu, cât și distribuția inegală a fondurilor la nivel național, cu impact, mai ales, asupra mediului rural. Serviciile de îngrijire la domiciliu ocupă un loc aparte în sfera serviciilor sociale, prin natura și diversitatea aplicabilității. Reprezintă o modalitate relativ nouă de a interveni în problematica socială, având ca scop principal evitarea instituționalizării persoanelor dependente și menținerea lor într-un mediu de viață familial.

O legislație care să conducă la armonizarea și standardizarea calității serviciilor de îngrijiri la domiciliu încă nu există. Din acest motiv se remarcă și în prezent lipsa unor politici, a unor strategii comune de acțiune la nivelul organizațiilor furnizoare de servicii în domeniu.

În același timp, furnizorii de servicii se confruntă și cu dificultăți legate de menținerea continuității programelor influențată de reducerea posibilității de accesare a finanțărilor externe și de faptul că sustenabilitatea activităților nu se poate realiza cu succes pe plan local (foarte puțini furnizori reușesc să dezvolte parteneriate public-privat viabile pe termen lung).

Proiect derulat de

Mai mult decât atât, cadrul legislativ incoerent și structurile birocratice din România au dus la crearea unui mediu instituțional instabil și nesigur care afectează în mod vizibil implementarea și dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu.

Dincolo de problematica îngrijirii persoanelor vârstnice, România se confruntă cu problema abordării sistemice a îmbătrânirii, a perspectivei din care este analizată îmbătrânirea, respectiv îmbătrânirea activă. Îmbătrânirea activă are în vedere încurajarea persoanelor vârstnice de a duce o viață cât mai sănătoasă, productivă, participativă și independentă.

Organizația Mondială a Sănătății a lansat, în anul 2012, conceptul de „îmbătrânire activă” cu scopul de a schimba ideea că bătrânii sunt o povară. Acest concept vizează optimizarea oportunităților pentru sănătate și securitate, în scopul îmbunătățirii calității vieții persoanelor vârstnice. Noul concept propune promovarea unui stil de viață sănătos, prin programe de prevenire a principalelor cauze de îmbolnăvire tipice vârstnicilor, care să permită persoanelor în vârstă să-și îmbunătățească potențialul fizic, psihic și social. Termenul îmbătrânire activă se referă la continuarea participării persoanelor vârstnice la viața economică, socială, culturală, spirituală și nu doar la abilitatea de a fi activ din punct de vedere fizic sau de a-și continua munca.

Politicile elaborate pentru implementarea acestui concept trebuie să vizeze reducerea îmbătrânirii fizice premature, încurajarea populației vârstnice să lucreze mai mult timp, să continue să-și aducă contribuția în societate prin activități civice și politice mult timp după pensionare. Practic, să aibă o viață independentă chiar și la vârste mai înaintate. Îmbătrânirea activă poate conduce la reducerea cheltuielilor publice aferente vârstei înaintate, poate produce venituri mai mari pentru populația vârstnică, poate conduce la o creștere economică și poate crea o societate mai cuprinzătoare în care toate persoanele (indiferent de vârstă) să joace un rol relevant și să aibă posibilitatea de a contribui (din punct de vedere economic și social).

”România³ se confruntă cu o transformare socio-economică profundă, datorată schimbărilor demografice fără precedent.

³ http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2016/Raport_Active_AgingRomanianTranslation-RO.pdf, pagină accesată în august 2022

Se estimează că ponderea populației cu vârsta mai mare sau egală cu 65 de ani se va dubla (de la 15% la 30%, până în anul 2060), existând posibilitatea de a exercita o presiune puternică asupra costurilor aferente pensiilor, serviciilor medicale și serviciilor de îngrijire de lungă durată. În același timp, se inversează creșterea (care a avut loc timp de câteva decenii) populației în vârstă de muncă a României, și anume segmentul 15-64 de ani, urmând o scădere de 30% până în anul 2060, aceasta fiind una dintre cele mai accentuate scăderi din UE.⁴ "La acestea⁴ se adaugă emigrarea accentuată, care în ultimul deceniu a redus grupul cu vârste cuprinse între 25 și 30 de ani cu aproape 20%. Aceste tendințe sunt chiar mai pronunțate în zonele rurale, unde numărul de persoane vârstnice raportat la numărul de persoane cu vârsta de muncă poate fi cu până la de 2,5 ori mai mare decât în zonele urbane. Prin urmare, reducerea segmentului de populație care contribuie la producția economică, ar putea avea ca rezultat o creștere mai mică a venitului pe locuitor și ar putea limita perspectivele generale de creștere economică. Această tendință creează, de asemenea, o provocare în ceea ce privește recrutarea numărului necesar de lucrători în serviciile de sănătate și asistență socială pentru vârstnici, în special în localitățile izolate."

România, prin Hotărârea de Guvern din 14 august 2015⁵, a aprobat Strategia pentru protecția persoanelor vârstnice și promovarea îmbătrânirii active, pentru perioada 2015-2020, care acoperea patru domenii de politici: 1) prelungirea duratei de viață și îmbătrânirea sănătoasă; 2) promovarea angajării la vârste mai înaintate; 3) creșterea participării sociale și politice a grupurilor de persoane vârstnice, 4) scăderea dependenței persoanelor vârstnice și îmbunătățirea serviciilor de îngrijire de lungă durată. Programul Național de Reformă (PNR) 2018, platforma-cadru pentru definirea priorităților de dezvoltare care a ghidat evoluția României până în anul 2020, în vederea atingerii obiectivelor Strategiei Europa 2020, dar și pentru definirea acelor reforme care să răspundă provocărilor cu care se confrunta România, anunța finanțarea a două programe, derulate pe o perioadă de 2 ani, destinate dezvoltării rețelei publice de servicii comunitare la domiciliu și creșterii capacității serviciilor publice de asistență socială din unele unități administrativ teritoriale.

⁴ ibidem

⁵ http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2015-DSS/2015-09-21-sn-ia-2020-HG_MO.pdf, pagină accesată în august 2022

Proiect derulat de

Primul program sprijinea implementarea managementului de caz și a principiului proximității pentru 1.000 persoane vârstnice dependente. Cel de-al doilea program susținea 1.000 autorități ale administrației publice locale în vederea organizării/administrării/acordării serviciilor sociale și finanța angajarea a 1.000 asistenți sociali în unități administrativ-teritoriale (comune), în care nu s-a înființat/acreditat serviciul public de asistență socială. Deci, există doar 1000 de persoane vârstnice susținute, dintr-un număr de 3.664.411 de persoane cu vârsta de 65 de ani și peste, care reprezentau, la 1 ianuarie 2020, 19% din populația rezidentă a țării (19.317.984), conform datelor publicate de Institutul Național de Statistică (INS).

Apoi, ca urmare a acestei adoptări a Strategiei pentru protecția persoanelor vârstnice și promovarea îmbătrânirii active (pentru perioada 2015-2020), Ministerul Muncii și Protecției Sociale a primit sarcina să elaboreze un plan operațional de acțiuni pentru perioada 2015-2018. Acestuia i-a urmat Planul⁶ Sectorial de Cercetare-Dezvoltare al Ministerului Muncii și Justiției Sociale pentru perioada 2018-2020, "Măsuri destinate creșterii incluziunii sociale a persoanelor vârstnice". Acest plan conținea o serie de recomandări de politică publică în domeniul incluziunii sociale a persoanelor vârstnice, cuprinzând măsurile care vizează deopotrivă legislația în domeniul muncii și securității sociale, legislația în domeniul pensiilor, legislația în domeniul fiscal.

Toate aceste demersuri legislative ale statului român nu au condus la lucruri concrete, măsurabile, precum acces facil și adecvat la servicii de îngrijire pe termen lung sau scurt pentru toți cei ce au nevoie; accesarea de servicii spitalicești de calitate, servicii de îngrijire de bună calitate, pe termen lung; o forță de muncă adecvată de îngrijire pe termen lung cu bune condiții de muncă și sprijinirea îngrijitorilor sau finanțarea îngrijirii pe termen lung în vremuri de creștere a cererii de îngrijire, precum cea determinată de pandemia de COVID 19.

Este de semnalat, totuși, că, recent avem un pachet de acte normative care face obiectul reformei, respectiv Legea nr 335/2022 din 13 decembrie 2022 pentru modificarea și completarea Legii 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, Hotărârea Guvernului nr. 1492/2022 din 14 decembrie 2022 pentru aprobarea Strategiei Naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030, proiectul

⁶ Planul Sectorial de Cercetare – Dezvoltare al Ministerului Muncii și Justiției Sociale pentru perioada 2018-2020
http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMJS/Transparenta/2019/01022019_Raport_stiint_masuri_incluz_pers_varstnice.pdf, pagină accesată în august 2022
Proiect derulat de

de hotărâre a Guvernului pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, precum și modificarea standardelor minime de calitate. Strategia are ca viziune globală susținerea unor servicii pentru persoanele vârstnice pentru a avea un trai decent cu o calitate a vieții asigurată prin autonomie și posibilitatea de a alege, indiferent de starea lor de funcționare, unde și cum își vor trăi bătrânețea, reducerea perioadelor trăite cu limitări funcționale. Obiectivul general al Strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă are ca obiectiv general creșterea numărului persoanelor vârstnice care reușesc să trăiască o viață independentă cât mai mult timp posibil. Obiectivele specifice ale Strategiei prevăd:

1. Consolidarea responsabilității și managementului serviciilor ÎLD pentru persoanele în vârstă.
2. Consolidarea continuumului serviciilor ÎLD pentru persoanele în vârstă din România și respectarea drepturilor fundamentale.
3. Asigurarea finanțării durabile și sustenabilității sistemului ÎLD pentru persoanele în vârstă.
4. Îmbunătățirea calității serviciilor ÎLD pentru persoanele în vârstă.
5. Consolidarea și protejarea forței de muncă formală și informală pentru ÎLD pentru persoanele vârstnice.
6. Promovarea participării sociale active și demne a persoanelor vârstnice.

La un studiu atent documentelor, dar mai ales a Planului de Acțiune pentru perioada 2022-2030, se remarcă actualizarea statisticii cu privire la fenomenul de îmbătrânire a populației, viziunea comprehensibilă a responsabilității statului de a asigura calitatea minimă a tuturor serviciilor ILD, definirea distinctă a îngrijirii personale și îngrijirii medicale, distribuția pe nevoi minore, majore și severe, precum și studiile pe dimensiunea nevoii pe grupe de vârstă, dar și în funcție de zona de rezidență rural/urban. Dar, rezultatele Strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030 sunt formulate în sensul atingerii unui set minimal de ținte și implementării unor reforme care sunt corelate cu prioritățile stabilite în cadrul noii perioade de programare 2021-2027 și investițiile asumate prin Planul Național de Redresare și Reziliență. Precauția referitoare la implementarea sa, apare în legătură cu privire la finanțarea, așa cum este ea prezentată în documente, se bazează în principal pe surse de tipul POIDS, PNNR, MIPE, care sunt surse concrete, dar sunt limitate la fonduri europene și este nevoie de surse sustenabile, pentru 10

Proiect derulat de

- 20 ani, asumate de către Guvernul României. De asemenea, cu privire la rezultatele așteptate, se observă că acestea nu sunt deloc cuantificate, nu au nicio cifră la rezultate, astfel încât e greu de spus câte tipuri de acțiuni vor avea loc având în vedere faptul că acest tip de măsurare a rezultatelor va califica drept greu de analizat succesul implementării strategiei.

La nivelul Uniunii Europene, nu se așteaptă modificări în privința clasamentului celor mai populate țări, dar este de așteptat să se schimbe semnificativ structura de vârstă a populației. Astfel, conform "The 2021 Ageing Report"⁷, elaborat de către Directoratul General pentru Economie și Afaceri, din cadrul Comisiei Europene, statele membre care în prezent au cele mai mici speranțe de viață la naștere înregistrează cele mai mari creșteri, prinzând parțial din urmă restul țărilor UE. Pentru bărbați, în 2019, speranța de viață a variat între 70 și 75 de ani în Bulgaria, Estonia, Letonia, Lituania, Ungaria, Polonia, România și Slovacia. Este de așteptat să crească cu 9 până la 12 procente până în 2070. Pe de altă parte, urmând tendințele actuale, creșterea forței de muncă prin participarea femeilor și a noilor structuri familiale poate însemna că furnizarea informală de îngrijire poate deveni mai dificilă. În mod similar, capacitatea de a oferi îngrijire este probabil să scadă din cauza îmbătrânirii populației, soț-soție, astfel încât copii și rudele înseși devin mai bătrâne și mai fragile. Aceasta înseamnă că acordarea de îngrijiri ar putea avea consecințe negative pentru îngrijitori în cazuri de îngrijire intensivă, adică poate exista un impact negativ asupra stării de sănătate a îngrijitorului, reducându-i capacitatea de a oferi îngrijirea și participarea pe piața muncii.

Mai mult decât atât⁸, cheltuielile în raport cu factorii non-demografici ai îngrijirii pe termen lung sunt susceptibile de a continua să exercite presiune asupra finanțelor publice pe termen lung, extinzându-se chiar și dincolo de tendințele actuale în îmbătrânirea populației. Nevoia clară de a extinde acoperirea formalizată a populației europene cu servicii de îngrijire pe termen lung va trebui astfel echilibrată cu nevoia de a asigura sustenabilitatea finanțelor publice până în 2070, în aceste țări.

În concluzie, pe fondul îmbătrânirii populației, ne confruntăm cu provocări comune cu ale celorlalte state europene în domeniul îngrijirii pe termen lung sau scurt. Astfel, patru provocări comune au fost identificate în legătură cu îngrijirea:

⁷ The 2021 Ageing Report", elaborat de către Directoratul General pentru Economie și Afaceri, din cadrul Comisiei Europene https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip148_en.pdf, pagină accesată în august 2022

⁸ Idem

Proiect derulat de

1. provocarea de a oferi acces facil și adecvat la servicii de îngrijire pe termen lung sau scurt pentru toți cei ce au nevoie; accesarea de servicii spitalicești de calitate;
2. provocarea de a oferi servicii de îngrijire, de bună calitate, pe termen lung;
3. provocarea de a asigura o forță de muncă adecvată de îngrijire pe termen lung cu bune condiții de muncă și sprijinirea îngrijitorilor;
4. provocarea finanțării îngrijirii pe termen lung în vremuri de creștere a cererii de îngrijire.

Adresarea acestor provocări se poate face numai prin recunoașterea și respectarea drepturilor persoanelor în vârstă de a duce o viață demnă și independentă, de a participa la viața socială și culturală.

6. **Drepturile promovate prin Carta Albă**

Deși îmbătrânirea populației reprezintă un fenomen îngrijorător care afectează aproape toate statele lumii, iar o atenție din ce în ce mai mare este acordată impactului acestui fenomen asupra tuturor aspectelor vieții sociale, în România, bunăstarea persoanelor vârstnice nu constituie o prioritate pe agenda publică iar drepturile acestora sunt puțin promovate și cunoscute, aspect ce poate conduce la ignorarea sau încălcarea lor.

România, în calitate sa de membră a Organizației Națiunilor Unite, a semnat „Declarația universală a drepturilor omului” și este parte din cele două pacte adoptate în cadrul ONU: „Pactul internațional privind drepturile civile și politice” și „Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale”.

Declarația Universală a Drepturilor Omului a fost adoptată de Adunarea Generală a Națiunilor Unite în 1948 și a reprezentat primul document legal care a stabilit drepturile fundamentale ale omului, protejate universal. Conform Națiunilor Unite, drepturile omului ni se aplică tuturor, indiferent de naționalitate, sex, origine națională sau etnică, culoare, religie, limbă sau alt statut. Drepturile omului stabilesc standardele minime obligatorii pentru ca fiecare persoană să trăiască cu demnitate, sunt universale și indivizibile și se aplică tuturor oamenilor.

Totodată, România este, din 1994, stat parte la „Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale” și se supune jurisdicției Curții Europene a Drepturilor Omului de la Strasbourg.

Proiect derulat de

De asemenea, în cadrul Uniunii Europene, România a semnat, în decembrie 2007, Tratatul de la Lisabona care conține „Carta Drepturilor Fundamentale” ce stabilește drepturile civice, politice, economice și sociale ale tuturor cetățenilor europeni și ale celor care locuiesc pe teritoriul european. Prin Art. 25, recunoaște și respectă dreptul persoanelor în vârstă de a duce o viață demnă și independentă și de a participa la viața socială și culturală, iar prin Art. 34 se stabilesc drepturile legate de protecția socială.

De asemenea, România a ratificat parțial, prin intermediul Legii 74/1999, Carta Socială Europeană, adoptată în 1961 și revizuită în 1996, document care obligă statele semnatare la eradicarea cauzelor sărăciei și la dezvoltarea sistemului de securitate socială pentru toți cetățenii, fiind primul document care stabilește dreptul fiecărei persoane la protecție împotriva sărăciei și excluziunii sociale, dreptul la protecția sănătății și la servicii sociale de calitate.⁹

În România, principalul act normativ care garantează respectarea drepturilor omului este Constituția. O altă serie de documente și legi reglementează relația dintre cetățeni și stat și fac referire la protecția persoanelor vulnerabile, inclusiv a persoanelor vârstnice, precum: Codul Civil, Codul Penal, Legea asistenței sociale 292/2011 și actualizată 2022, Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, cu completările și modificările ulterioare, OG 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, etc. Prin legea 74/1999, România garantează: dreptul la un trai decent (art. 8), dreptul la protecția sănătății (art. 11), dreptul la securitate socială (art. 12), dreptul la asistență socială și medicală (art. 13), dreptul de a beneficia de servicii sociale (art. 14), dreptul persoanelor vârstnice la protecția socială (art. 23), dreptul la protecție împotriva sărăciei și excluziunii sociale (art. 30) și dreptul la locuință (art. 31).

Prin urmare, România este responsabilă de toate angajamentele luate prin semnarea acestor documente, garantând tuturor cetățenilor rezidenți pe teritoriul său, inclusiv vârstnicilor, respectarea drepturilor lor.

⁹ Protecția socială a persoanelor vârstnice și drepturile acestora, Irina Enache, Consiliul Național al persoanelor vârstnice, https://cnpv.ro/wp-content/uploads/2020/03/Protectia_sociala_a_persoanelor_varstnice_si_drepturile_acestora.pdf, pagină accesată în august 2022
Proiect derulat de

Federația SenioriNET vine în sprijinul garantării și respectării drepturilor persoanelor vârstnice din România cu redactarea și promovarea Carte Albe care își propune să aducă în atenția publicului larg, a autorităților dar și a persoanelor vârstnice, nevoia urgentă de schimbare a paradigmei referitoare la îmbătrânire, conform căreia vârstnicii constituie mai degrabă o povară asupra societății decât persoane resursă.

Prin intermediul Cartei Albe a Drepturilor Persoanelor Vârstnice din România, se propune respectarea unor drepturi primordiale ce vor fi detaliate în cele ce urmează.

6.1. Dreptul la o bătrânețe demnă, autonomă, activă și utilă

Fiecare persoană are dreptul să i se respecte demnitatea, indiferent de vârstă, rasă, naționalitate, gen, orientare sexuală, origine, culoare și mediul din care provine. Demnitatea umană reprezintă temeiul drepturilor fundamentale și este garantată în România prin Constituție (Art. 1 (3)).

O bătrânețe trăită demn de o persoană, înseamnă păstrarea controlului asupra propriei vieți, păstrarea capacității de a lua propriile decizii asupra modului în care persoana vrea să trăiască, asupra ajutorului de care are nevoie și a modalității în care acesta este oferit și primit, asupra măsurilor de protecție socială de care are nevoie și vrea să beneficieze.

Studiile în domeniul îmbătrânirii scot în evidență faptul că persoanele vârstnice tratate cu **demnitate** au o calitate a vieții mai bună, valorizarea și aprecierea având un impact pozitiv atât asupra stării de sănătate fizică și mentală, cât și asupra încrederii și stimei de sine. Respectarea demnității unei persoane vârstnice poate să contribuie la creșterea sau menținerea autonomiei, a sentimentului de utilitate și la combaterea riscului de depresie.

În același timp, recuperarea, creșterea sau menținerea **autonomiei** este foarte importantă pentru persoanele vârstnice care doresc să-și păstreze cât mai mult timp, într-o stare cât mai bună, abilitățile fizice și mentale. Îmbătrânirea nu conduce automat la descreșterea autonomiei însă, aduce cu sine un risc mai mare de îmbolnăvire cu limitarea capacităților fizice și intelectuale dar și cu dificultăți în realizarea activităților de zi cu zi, lucru care poate determina creșterea dependenței persoanelor vârstnice de ajutor din partea familiei, comunității sau statului.

Proiect derulat de

În contextul în care țara noastră se confruntă cu o îmbătrânire accelerată a populației, se impune schimbarea mentalității conform căreia vârstnicii "nu mai contează" odată cu momentul pensionării, cu o alta care îi valorizează, raportându-se la ei ca la o parte încă activă și utilă a societății.

În prezent, portretul vârstnicului din România arată astfel:

- *trai dificil datorat veniturilor mici sau insuficiente.* Potrivit INS¹⁰, în primul trimestru din 2022, numărul pensionarilor din România a fost de 5 024 000, dintre care 1165.2 mii fiind beneficiari de pensie socială minim garantată în cuantum de 1000 RON/lună. Proportia vârstnicilor care trăiesc în deprivare materială fiind de 33%, ceea ce situează România pe locul 2 în Uniunea Europeană, după Bulgaria (49%), iar 78% dintre aceștia au dificultăți în îndeplinirea nevoilor de bază comparativ cu 55% din populația tânără¹¹.
- *sănătate fizică și/sau mentală precară.* Pandemia de Covid-19 ne-a demonstrat că populația vârstnică e cea mai vulnerabilă, în special în astfel de crize de sănătate, înregistrându-se o agravare a bolilor cronice din cauza accesului dificil la serviciile medicale de specialitate. România are, în context European, cel mai mare procent de populație vârstnică care amână vizita la doctor (41%) și care amână vizita la dentist (51%) pentru a economisi bani¹².
- *singurătate.* În România, 34% dintre vârstnici locuiesc singuri în gospodărie¹³. Conform studiului *Pandemia singurătății*, realizat de Asociația Niciodată Singur-Prietenii Vârstnicilor ¹⁴, 1 din 4 vârstnici din mediul urban se confruntă cu un grad mare de singurătate, 3 din 10 vârstnici nu au cu cine să schimbe o vorbă, 1 din 4 vârstnici declară că are o stare proastă de sănătate fizică și mentală accentuată de singurătate,

¹⁰ <https://insse.ro/cms/>, pagină accesată în august 2022

¹¹ Calitatea vieții vârstnicilor. Tendințe și riscuri în contextul pandemiei. Raport de cercetare, Institutul de Cercetare a Calității Vieții 2021 <http://www.iccv.ro/wp-content/uploads/2021/04/Raport-CV-varstnici-.pdf>, pagină accesată în august 2022

¹² idem

¹³ idem

¹⁴ Asociația Niciodată Singur - Prietenii Vârstnicilor, https://niciodatasingur.ro/?gclid=CjwKCAjwo_KXBhAaEiwA2RZ8hHINnuuADyZ4Ust5QIdBD8e7NlwFKgm8UxxptBZWcdxxNpHJ4uFLuRoC8XMQAvD_BwE, pagină accesată în august 2022

Proiect derulat de

iar 1 din 2 vârstnici nu beneficiază de suficient sprijin din partea apropiaților sau comunității.

Informațiile colectate din sondajul de opinie realizat în rândul beneficiarilor și aparținătorilor care primesc servicii din partea furnizorilor de servicii, membri în Federația SenioriNET, vin să confirme necesitatea dreptului la o bătrânețe demnă, activă și utilă, drept care să fie respectat, scoțând, totodată, în evidență și obstacolele care stau în calea acestui demers. Astfel dintre aceste obstacole enumerăm:

- nivelul veniturilor unei persoane are un mare impact asupra calității vieții acesteia și asupra gradului în care poate să-și păstreze autonomia, să rămână activă, să se simtă utilă, să-și păstreze încrederea în sine și, în cele din urmă, să aibă un trai demn și decent. 49.8% dintre vârstnicii respondenți au un venit lunar de până la 1000 RON, iar 22.3% au un venit între 1000 și 1500 RON – quantum insuficient pentru asigurarea unui nivel de trai decent, chiar dacă aceste sume sunt folosite de o singură persoană în proporție de 87.1%. Aceste informații coroborate cu faptul că 60,1% dintre respondenți provin din mediul rural, ne conduc la concluzia că nivelul de trai al acestor persoane vârstnice, care au nevoie nu doar de hrană de calitate și încălzire, ci și de îngrijire medicală, tratament medical și medicație, este foarte scăzut.
- demnitatea și autonomia unei persoane sunt puternic influențate de accesul la serviciile publice, iar un acces dificil generează stări de frustrare, umilință, comunicare deficitară și, în cele din urmă, excluziune socială. Analizând răspunsurile vârstnicilor la câteva afirmații legate de utilizarea serviciilor publice, observăm că: 58% dintre vârstnici declară că **nu** au acces facil la spațiile publice (primărie, farmacie, magazine), 75% nu utilizează cu ușurință transportul în comun, 35% spun că locuința nu corespunde nevoilor pe care le au, 42% nu se simt în siguranță în propria locuință din perspectiva unei situații de urgență (cutremur, incendii, inundații), 71% dintre vârstnici nu au acces ușor la servicii bancare, iar 87% dintre aceștia nu utilizează sau utilizează într-o mică măsură, internetul pentru comunicare, plăți sau alte servicii online.

Proiect derulat de

- În ceea ce privește dorința și capacitatea vârstnicilor de a fi activi, din chestionarul aplicat a reieșit că peste 71% dintre vârstnici sunt interesați să se implice în comunitate și consideră că este datoria lor și a celorlalți cetățeni să o facă. Există însă, o serie de obstacole care îi împiedică să participe la viața comunității, să găsească activități pe care să le poată face și care să le aducă satisfacție. 75% dintre vârstnicii care au răspuns la chestionar au declarat că, în comunitățile lor lipsesc oportunitățile de a face muncă voluntară, primăria nu este interesată de acest aspect, iar numărul ONG-urilor, mai ales în mediul rural, este extrem de scăzut. Doar 52% dintre vârstnici au acces la informații despre posibilitatea de a munci după pensionare, 63% dintre respondenți conștientizează faptul că foarte multe activități se desfășoară prin intermediul internetului, iar ei nu au acces sau nu știu să utilizeze acest instrument, 95% dintre vârstnici și 63% dintre aparținătorii respondenți declară ca starea de sănătate precară nu le mai permite să rămână activi.

Una dintre concluziile care rezultă din analiza acestor informații este aceea că persoanele vârstnice din România se confruntă cu multe obstacole care le restricționează dreptul la o viață demnă, la autonomie, la o participare activă la viața comunității sau la accesarea diferitelor servicii publice. Mai mult, riscul de discriminare pe criterii de vârstă este foarte crescut, fapt ce atrage după sine instalarea sărăciei și excluziunii sociale.

Cu toate acestea, persoanele vârstnice din România au dreptul să trăiască demn, să rămână și să se simtă active și utile și, prin urmare, au dreptul la:

- respectarea liberei exprimări, a valorilor, credințelor, alegerilor, convingerilor religioase, politice, culturale;
- informarea corectă despre orice aspect de care vârstnicul este interesat (stare de sănătate, tratamente disponibile, situație juridică, opțiuni disponibile de socializare, etc);
- consultarea cu privire la modul în care doresc să primească suport;
- respectarea opiniilor și deciziilor cu privire la modalitatea în care vor să-și trăiască viața, în condițiile în care sunt informați corect asupra opțiunilor pe care le au;
- tratamentul demn din partea familiei, comunității, profesioniștilor, indiferent de locația unde alege să trăiască vârstnicul (la domiciliu sau într-un centru rezidențial);

Proiect derulat de

- locuirea în propria locuință, alături de propria familie atât de mult timp cât este posibil, în condiții decente;
- incluziunea socială și respectarea statutului de membru cu drepturi depline al comunității;
- suportul în exercitarea drepturilor civile;
- implicarea în viața socială și culturală a comunității, contribuția la bunăstarea acesteia;
- veniturile suficiente pentru un trai demn, pentru a acoperi nevoile vieții de zi cu zi, dar și pentru achiziționarea unor servicii de calitate;
- accesarea unor medii de lucru sănătoase, (dacă vârstnicii își doresc să rămână activi), adaptate capacităților lor și posibilitatea de a lucra, voluntar sau pe baza unui contract de muncă;
- sprijinul în vederea accesării noilor tehnologii și a oportunităților de învățare pe termen lung;
- serviciile de îngrijire, servicii medicale, sociale și de alta natură, de calitate, accesibile și în proximitatea locuinței.

6.2. **Dreptul la protecție și la o viață în siguranță**

Persoanele vârstnice au dreptul de a fi protejate împotriva violenței, abuzului, neglijării, exploatării, și discriminării. Potrivit OMS, prin violență se înțelege "amenințarea¹⁵ sau utilizarea intenționată a forței fizice sau puterii împotriva propriei persoane, a altei persoane, împotriva unui grup sau a comunității, și care implică un risc crescut de a produce un traumatism, un deces, o daună psihologică, o dezvoltare anormală sau privațiune". Conform unei definiții formulate de "Action on elder abuse" și preluate de Organizația Mondială a Sănătății, prin rele tratamente aplicate persoanelor vârstnice, se înțelege "orice¹⁶ acțiune singulară sau repetată sau orice inacțiune, atunci când acțiunea era necesară, care poate produce daune unei persoane vârstnice sau o poate pune în pericol."

¹⁵Abuzul asupra persoanelor vârstnice, Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice
<http://www.combatingelderabuse.eu/wp-content/themes/Visionpress/docs/material.pdf>, pagină accesată în august 2022.

¹⁶ idem

Proiect derulat de

Siguranța persoanelor vârstnice este amenințată atunci când diferite forme de abuz sunt exercitate asupra acestora de către instituții sau persoane. Astfel, vârstnicii pot suferi mai multe tipuri de **abuz**:

- **fizic** – rănirea, lovirea, încuierea într-un spațiu închis, furnizarea de medicamente neadecvate sau împiedicarea vârstnicului să-și ia tratamentele, înfometarea, deshidratarea, menținerea vârstnicului în condiții de locuit improprii, comportament sexual inadecvat, etc;
- **emoțional**, psihologic, verbal – intimidarea, umilirea, ignorarea, ridiculizarea, izolarea sau terorizarea persoanei vârstnice;
- **financiar** – utilizarea resurselor financiare ale unei persoane vârstnice fără acordul acesteia, însușirea de bunuri materiale și financiare ale vârstnicului, înșelăciunea, furtul, etc.

Aceste tipuri de abuz au consecințe precum: afectarea integrității fizice și mentale, agravarea patologiei de care suferă, depresie, și, în cele din urmă, chiar deces. În plus, România se confruntă cu o serie de norme sociale care favorizează abuzul asupra vârstnicilor. Odată ce și-au pierdut fie și doar o parte din capacitatea sau abilitățile de muncă, aceștia nu mai sunt văzuți ca o potențială resursă pentru societate, ci mai degrabă ca o povară pentru membrii mai tineri ai familiei.

Datele culese din studiul realizat de Federația SenioriNET, vin să certifice faptul că vârstnicii au multe temeri legate de siguranța lor fizică, mentală și financiară. Astfel:

- între 92 și 98% dintre vârstnicii și aparținătorii/îngrijitorii participanți la studiu au declarat că ridicarea tonului vocii, amenințarea, injuriile, restricționarea accesului la hrană, apă, medicamente și servicii de îngrijire, violența fizică, reținerea de către o altă persoană a documentelor personale sau interzicerea comunicării cu alte persoane, reprezintă forme de abuz de care se tem;
- 42% dintre vârstnici nu se simt în siguranță în propria locuință și aproximativ 35% consideră că locuința lor nu întrunește condițiile de trai și de îngrijire de care au nevoie;

Proiect derulat de

- În ceea ce privește siguranța financiară, având în vedere faptul că 49.8% dintre vârstnicii respondenți au venitul până în 1000 RON, iar 22.3% au un venit între 1000 și 1500 RON și luând în considerare creșterea preturilor la utilități, alimente, medicamente, putem trage concluzia că vârstnicii din România nu se simt în siguranță din punct de vedere financiar. Mai mult, 71% dintre vârstnici nu au acces ușor la servicii bancare sau nu știu să le folosească;
- 98% dintre cei chestionați sunt conștienți de faptul că solicitarea de bani de către persoane necunoscute sau primirea în locuință a acestor persoane sub diverse pretexte constituie riscuri. Cu toate acestea, zilnic aflăm din mass media de cazuri în care vârstnicii au fost înșelați prin diverse metode, fiindu-le sustrate bunuri sau bani, iar unii chiar și-au pierdut viața în urma unor agresiuni.

Conform legii asistenței sociale, 292/2011, actualizată în 2022, Art. 3 (1), responsabilitatea privind dezvoltarea propriilor capacități de integrare socială și implicarea activă în soluționarea situațiilor de dificultate revine fiecărei persoane, precum și familiei acesteia, autoritățile statului intervenind prin crearea de oportunități egale și, în subsidiar, prin acordarea de beneficii de asistență socială și servicii sociale adecvate.

Totuși, atunci când ne referim la problemele specifice persoanelor vârstnice din România, așa cum reies din studiile¹⁷ realizate în domeniu, respectiv, starea de sănătate proastă, singurătatea, nivelul scăzut de trai, insuficiența oportunităților de petrecere a timpului liber, socializare și participare civică, acces deficitar la servicii de sănătate și servicii sociale, integrarea deficitară pe piața muncii, calitatea redusă a locuirii, considerăm că intervenția statului pentru construirea unor politici publice coerente și protective pentru vârstnicii din România este esențială.

În mod special, când vorbim despre dreptul la protecție și o viață în siguranță, considerăm că persoanele vârstnice au dreptul la:

- protecție și siguranță împotriva oricărui tip de abuz fizic- împotriva relelor tratamente, a amenințărilor, rănilor, exploatării fizice, abuzului verbal, condițiilor improprii de locuire;

¹⁷ Calitatea vieții vârstnicilor. Tendințe și riscuri în contextul pandemiei. Raport de cercetare, Petrescu 2019, CNPV 2017, Marginean 2005, <http://www.iccv.ro/wp-content/uploads/2021/04/Raport-CV-varstnici-.pdf>, pagină accesată în august 2022
Proiect derulat de

- protecție împotriva oricărui tip de abuz emoțional și psihologic – împotriva manipulărilor, șantajului emoțional, singurătății;
- protecție împotriva oricărui tip de abuz financiar și material-vârstniciei să dețină controlul asupra resurselor financiare și asupra bunurilor materiale de care dispun;
- protecție împotriva neglijării și izolării;
- protecția intimității - respectarea spațiului personal, a comunicării și corespondenței;
- protecție și asistență socială - informare și acompaniere pentru accesarea drepturilor pe care le au și a tuturor resurselor destinate lor;
- protecția datelor cu caracter personal și a utilizării acestora în alte scopuri decât cele pentru care vârstnicul și-a dat acordul.

6.3. Dreptul la asistență socială, îngrijire de calitate și servicii

Sistemul de asistență socială face parte din sistemul de protecție socială. Conform definiției Oficiului de Statistică al Comisiei Europene, "protecția¹⁸ socială cuprinde totalitatea intervențiilor/acțiunilor/măsurilor promovate și realizate de organisme private, menite să atenueze greutățile care derivă dintr-un set definit de riscuri sau nevoi sociale".

Potrivit Legii ¹⁹asistenței sociale (Art.2) "sistemul național de asistență socială reprezintă ansamblul de instituții, măsuri și acțiuni prin care statul, reprezentat de autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și societatea civilă, intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților".

În concordanță cu SenioriNET, ²⁰anul 2020 a reprezentat un an de cotitură pentru vârstnicii români, aceștia fiind printre categoriile sociale cele mai afectate de pandemia de Covid 19. Mai exact, peste 3,8 milioane de vârstnici s-au confruntat cu limitări severe privind accesul la servicii sociale și medicale, izolare socială și conrol scăzut asupra propriei vieți.

¹⁸ https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_ro, pagină accesată în august 2022

¹⁹ Legea Asistenței sociale 292/2011, actualizată 2022, <https://lege5.ro/gratuit/gi4diobsha/legea-asistentei-sociale-nr-292-2011>, pagină accesată în august 2022

²⁰ <https://www.seniorinet.ro/resurse/scrisoare-deschisa.pdf>, pagină accesată în august 2022

Proiect derulat de

Persoanele vârstnice din România au dreptul la asistență socială (servicii și beneficii sociale) în raport cu situația socio-medicală și resursele economice de care dispun, conform Legii 17/2000, (art. 1), privind asistența socială a persoanelor vârstnice. Conform acestei legi precum și a Legii asistenței sociale 292/2011, actualizată 2022, serviciile sociale adresate persoanelor vârstnice sunt:

- îngrijirea temporară sau permanentă la domiciliu;
- îngrijirea temporară sau permanentă într-un cămin pentru persoane vârstnice;
- îngrijirea în centre de zi, cluburi pentru vârstnici, case de îngrijire temporară, apartamente și locuințe sociale, precum și alte asemenea.

Conform Raportului tematic privind "Verificarea calității serviciilor sociale rezidențiale destinate persoanelor vârstnice și evaluarea gradului de acoperire cu acest tip de servicii sociale" elaborat de ANPIS, la 12 iulie 2021, există un număr de 2509 servicii destinate persoanelor vârstnice dintre care 26.90% erau servicii rezidențiale. La 01.08.2022, conform MMPS²¹, existau 2047 de servicii sociale licențiate pentru persoanele vârstnice și alte categorii de persoane vulnerabile, din care serviciile pentru persoane vârstnice, respectiv centre rezidențiale, unități de îngrijire la domiciliu, centre de zi și cantine sociale, reprezentau 62% din totalul serviciilor cu cea mai mare pondere dedicată centrelor rezidențiale de 34%. Astfel, se poate observa o scădere a numărului de servicii pentru persoanele vârstnice cu 462 dar o creștere a numărului de centre rezidențiale, de la 675, în iulie 2021, la 700 în august 2022.

Totuși, conform *Raportului de țară privind România 2020*, serviciile pentru persoanele în vârstă sunt în continuare limitate, iar cele care locuiesc în mediul rural, beneficiază în foarte mică măsură de acestea, doar 31% din comunele din România având un furnizor acreditat, potrivit unui raport ICCV²².

²¹ <https://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/4848>, pagină accesată în august 2022

²² <http://www.iccv.ro/wp-content/uploads/2021/04/Raport-CV-varstnici-.pdf>
Proiect derulat de

Studiile realizate în domeniul îmbătrânirii, inclusiv cele realizate de SenioriNET din 2015 până în prezent, au identificat cauzele care au condus la existența unui număr mic, insuficient, de servicii pentru persoanele vârstnice în România, aspect care a condus la accentuarea riscului de marginalizare socială a acestora. Aceste informații sunt certificate și de datele extrase din chestionarele aplicate de SenioriNET în perioada iunie-iulie 2022 la care au răspuns 466 de vârstnici și 230 de aparținători/îngrijitori. Prin urmare, când vorbim despre insuficiența serviciilor pentru persoanele vârstnice din România, identificăm următoarele provocări pentru stat, furnizorii de servicii și vârstnici:

- **lipsa unor politici publice coerente destinate diminuării consecințelor fenomenului de îmbătrânire demografică**, politici care să investigheze impactul acestui fenomen în România, pe termen mediu și lung și care să propună soluții realiste la problemele cu care se confruntă vârstnicii;
- **implicarea foarte slabă a statului în stimularea dezvoltării de servicii pentru persoanele vârstnice** atât la nivelul APL-urilor, cât și la nivelul societății civile. Problematika vârstnicilor nu constituie o prioritate pe agenda autorităților locale care fie nu au fondurile necesare pentru achiziția unor astfel de servicii, fie nu au personalul specializat care să le înființeze. Din datele colectate de SenioriNET reies următoarele: 51,3%, dintre vârstnicii respondenți declară că primesc servicii din partea organizațiilor neguvernamentale, 10,7 % de la primărie, iar 33,55% dintre aparținătorii/îngrijitorii consideră că furnizorul de servicii pentru vârstnici îl reprezintă organizațiile caritabile, în timp ce doar 11,7% dintre ei consideră că furnizorul este primăria. Aceste cifre ne indică faptul că în zonele de reședință ale respondenților, ONG-urile sunt cele care furnizează, mai degrabă, servicii pentru persoanele vârstnice decât autoritățile locale;
- **criza economică generată de pandemie și accentuată de războiul din Ucraina**, a dus la o creștere mare a prețurilor la alimente, medicamente, combustibil și utilități. Din datele culese de Federația SenioriNET, din rândul celor 466 de vârstnici care au răspuns, 49,8% au o pensie de 1000 Ron/lună. Asta ne dă o imagine clară a riscului de sărăcie, deprivare materială și financiară la care sunt supuse persoanele vârstnice din România;

Proiect derulat de

- **lipsa finanțării pentru dezvoltarea și sustenabilitatea serviciilor pentru persoanele vârstnice.** Într-o analiză a nevoilor furnizorilor de servicii pentru persoanele vârstnice, realizată în rândul membrilor SenioriNET în 2021, la întrebarea *"Care considerați că este cea mai mare provocare cu care se confruntă organizația dumneavoastră, în prezent?"*, 80% dintre respondenți au răspuns: *"lipsa finanțării pentru susținerea serviciilor existente și pentru înființarea altora noi"*. Finanțările europene sau naționale care au existat sau care sunt în vigoare în prezent nu sunt suficiente pentru dezvoltarea unui sistem de protecție socială pentru vârstnici, suficient și sustenabil pe termen lung;
- **lipsa personalului calificat** - aceeași analiză realizată de SenioriNET în 2021, aduce în atenție problema lipsei personalului calificat, problema menționată de aproape toți membrii rețelei. Potrivit studiului *Perspective²³ asupra sistemului și serviciilor de asistență socială din România*, realizat de CNASR și UNICEF, "cel mai mare deficit al resurselor umane care lucrează în servicii sociale, se află în comunitățile rurale, în special în comunele mici, deoarece puțini profesioniști instruiți sunt pregătiți să accepte un loc de muncă slab plătit într-o zonă îndepărtată și săracă, cu facilități limitate." Lipsa persoanelor calificate care să lucreze în domeniu serviciilor sociale este generată și de bine-cunoscutul fenomen al migrației tinerilor către orașe mai mari sau către țări europene în care salariile și condițiile de viață sunt mai bune decât în România. Deficitul de personal calificat pune presiune pe membrii familiei vârstnicului, punându-i pe aceștia în situația de a acorda îngrijire vârstnicului, calitatea serviciilor putând fi afectată (deoarece este asumată de persoane necalificate). Potrivit datelor din chestionare, 82% dintre cei care îngrijesc la domiciliu persoanele vârstnice sunt rudele acestora și au vârste între 35-65 de ani, aspect care poate duce la alte implicații legate de "sacrificiul" unui membru al familiei ce trebuie să rămână acasă și să îngrijească ruda vârstnică.

²³Perspective asupra sistemului și serviciilor de asistență socială din România, CNASR și UNICEF, <https://main.components.ro/uploads/12c6a09675620f589055800ba6ceceee/2020/07/perspective-asupra-sistemului-s-i-serviciilor-de-asistent-a-sociala-din-roma-nia.pdf>, pagină accesată în august 2022

Motivarea și retenția specialiștilor și lucrătorilor din domeniul îngrijirii vârstnicului sunt condiționate de crearea unor condiții de muncă decente și stimulative. În acest sens, organizațiile Caritas din Europa sunt preocupate și lucrează de mai mulți ani pentru îmbunătățirea condițiilor generale de muncă ale lucrătorilor din domeniul îngrijirii, fiind implicate în programe de cooperare între țările de origine (cum este România) și țările de destinație în ceea ce privește statutul profesional al lucrătorilor migranți. Ca urmare a observării fenomenului, a monitorizării situației din fiecare organizație pe parcursul a peste cinci ani și pe baza experiențelor empirice a fost elaborat Standardul pentru Mobilitatea și Migrația Echitabilă privind Îngrijirea în Europa („Fair Care Mobility and Migration in Europe“). Standardul oferă un model pentru furnizarea de servicii de îngrijire orientată spre calitate pentru cei care au nevoie de îngrijire în gospodăriile private și pentru asigurarea unor termeni și condiții de angajare legale și echitabile pentru lucrătorii migranți. Recrutarea, plasarea, formarea și consilierea lucrătorilor se realizează conform specificațiilor Standardului care urmărește:

1. condiții de lucru legale și echitabile;
2. sprijin pentru lucrătorii migranți;
3. calitatea serviciilor de îngrijire centrate pe nevoile beneficiarului;
4. formarea și dezvoltarea profesională a lucrătorilor;
5. valoarea adăugată la furnizarea de servicii de îngrijire în țările de origine.

Participarea activă a Confederației Caritas România în elaborarea standardului a pornit de la nevoia creării unui echilibru între Est și Vest și la diminuarea fenomenului migrației personalului din serviciile de îngrijire ale organizațiilor Caritas, membre ale confederației. Astfel, au fost stabilite parteneriate de suport reciproc a migrației circulare a lucrătorilor (ex. Caritas Alba Iulia și Caritas Elveția, Caritas Satu Mare și Caritas Austria).

- **accesul dificil al vârstnicilor la servicii de calitate (sociale, medicale, de îngrijire, de utilitate publică, etc)**, generat fie de absența acestora în proximitatea persoanei vârstnice, fie de costurile mari implicate de accesarea lor, fie de alte motive, așa cum reies din datele colectate din chestionare, respectiv:
 - 60,1% dintre respondenți locuiesc în mediul rural unde există un număr mic de servicii sociale licențiate;

Proiect derulat de

- 49,8% dintre vârstnicii respondenți au pensii până în 1000 lei, total insuficiente pentru a mai plăti și achiziționa servicii sociale;
- 67.4 % au acces la servicii de îngrijire la domiciliu, acesta fiind serviciul de îngrijire cel mai accesat, însă, acest lucru este explicat de faptul ca vârstnicii respondenți sunt beneficiari ai serviciilor oferite de către membrii Federației SenioriNET, știut fiind faptul că deși 20% din populația vârstnică a României are nevoie de îngrijire la domiciliu, numai 0,23% le primește (SenioriNET2015);
- 70,4% merg la medicul de familie, medicina de familie fiind serviciul public care este utilizat cel mai des de persoanele vârstnice. În același timp, potrivit Societății Naționale de Medicină de Familie, medicina de familie lipsește din sute de localități din mediul rural, iar jumătate dintre cei care lucrează ca medici de familie au peste 60 de ani;
- 58% dintre vârstnici declară că **nu** au acces ușor la spațiile publice (primărie, farmacie, magazine), 75% dintre respondenți nu utilizează cu ușurință transportul în comun, 35% spun că locuința pe care o utilizează nu corespunde nevoilor pe care le au, 42% nu se simt în siguranță în propria locuință din perspectiva unei situații de urgență (cutremur, incendii, inundații), 71% dintre vârstnici nu au acces ușor la servicii bancare, iar 87% nu utilizează sau utilizează într-o mică măsură internetul pentru comunicare, plăți sau alte servicii online;
- **lipsa de informare a vârstnicilor despre drepturile pe care le au:** relevant aici poate fi faptul că 84,8% dintre respondenți, personal de îngrijire, spun că vârstnicii își au ca sursă principală de informare televiziunea apoi vecinii și biserica. Campaniile sau cursurile de informare și conștientizare a vârstnicilor despre drepturile pe care le au și despre resursele pe care le pot accesa, sunt foarte puține, discursul care este cel mai prezent în mediul public fiind cel legat de pensii.

Prin urmare, referitor la dreptul la asistența socială, îngrijire de calitate și servicii sociale, Carta Albă a Drepturilor Persoanelor Vârstnice accentuează faptul că persoanele vârstnice au dreptul la:

- protecție socială în vederea prevenirii riscului de marginalizare și excluziune socială;
- asistența socială individualizată;
- servicii sociale și medicale de calitate;

Proiect derulat de

- beneficii sociale care să le asigure o calitate a vieții decentă;
- îngrijire de lungă durată de calitate, în funcție de nevoi, adaptată, profesionistă, accesibilă;
- îngrijire paliativă;
- servicii publice adaptate nevoilor și capacităților persoanelor vârstnice, accesibile și în proximitate;
- informare corectă despre drepturi și oportunități;
- informare corectă asupra disponibilității, accesibilității și costurilor pe care le presupun serviciile de care au nevoie;
- consimțământ informat cu privire la tipul de servicii primite și modalitatea de furnizare a acestora.

6.4 Dreptul la sănătate, servicii medicale, tratamente și îngrijiri medicale adaptate la nevoile fiecărui vârstnic

Dreptul²⁴ la ocrotirea sănătății este garantat de Constituția României. De asemenea, este garantat dreptul la pensie, asistență medicală, ajutor de șomaj, asigurări sociale publice sau private și la măsuri de asistență socială, statul fiind obligat să asigure cetățenilor un nivel de trai decent.

Cu toate aceste “garanții”, o mare parte dintre cetățenii României nu au condiții pentru o îmbătrânire activă și sănătoasă. Persoanele²⁵ în vârstă din România, în special femeile, prezintă un risc mai mare de sărăcie și excluziune socială în comparație cu statisticile de la nivelul celorlalte state membre UE. Riscul de sărăcie sau excluziune socială în rândul vârstnicilor (65+) este de 29,1%, aproape dublu față de media UE de (15,2%) . Inegalitatea veniturilor (raportul dintre venitul total primit de 20% din populația țării cu cel mai mare venit și venitul total primit de 20% din populația țării cu cel mai mic venit) pentru persoanele în vârstă în 2017 a fost de 4,4. Acest raport este mai mic decât cel pentru persoanele cu vârstă

²⁴ Constituția României, art. 34 alin. (1) <https://www.ccr.ro/wp-content/uploads/2020/03/Constitutia-2003.pdf> pagină accesată la 15 august 2022

²⁵ „Viață lungă, activă și în forță. Promovarea îmbătrânirii active în România” Rețeaua pentru dezvoltare umană Regiunea Europa și Asia Centrală, Iunie 2014 Document al Băncii Mondiale

Proiect derulat de

sub 65 de ani (7,0). Sărăcia și inegalitatea veniturilor afectează mai mult femeile decât bărbații, pensiile pentru bărbați fiind mai mari, deoarece femeile alocă mai mult timp activităților informale de îngrijire la domiciliu care nu sunt retribuite.

Persoanele vârstnice sunt îndreptățite să solicite și să primească servicii de îngrijire astfel încât sănătatea lor fizică și psihică să fie menținută în stare cât mai bună până la vârste înaintate. În legislația din România, îngrijirea vârstnicului este reglementată din perspectivă socială și medicală. Legea²⁶ asistenței sociale prevede că serviciile de îngrijire personală se adresează persoanelor dependente care, în urma pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mintale, au nevoie de ajutor pentru a realiza două categorii de activități uzuale ale vieții de zi cu zi:

a) activități de bază ale vieții zilnice, în principal: asigurarea igienei corporale, îmbrăcare și dezbrăcare, hrănire și hidratare, asigurarea igienei eliminărilor, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare;

b) activități instrumentale ale vieții zilnice, în principal: prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activități de menaj și spălătorie, facilitarea deplasării în exterior și însoțire, activități de administrare și gestionare a bunurilor, acompaniere și socializare. Legea definește situația de dependență ca pe o consecință a bolii, traumei și dizabilității care poate fi exacerbată de absența relațiilor sociale și a resurselor economice adecvate. Îngrijirea de lungă durată (peste 60 de zile) pentru îndeplinirea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice se asigură la domiciliu, în centre rezidențiale, în centre de zi, la domiciliul persoanei care acorda serviciile sau în comunitate.

Îngrijirea personală la domiciliu se planifică și se programează în vizite zilnice, săptămânale sau lunare, repartizate la intervale regulate și poate fi informală (asigurată de membrii de familie, prieteni, vecini sau o altă persoană necalificată) și/sau formală, asigurată de persoana calificată, certificată profesional, în condițiile legii, care poate presta ca persoană fizică autorizată sau ca angajat al unei instituții publice sau al unei organizații private, licențiată să furnizeze servicii sociale (a se vedea în anexă lista cu organizațiile membre SenioriNET).

²⁶ Legea asistenței sociale nr. 292/2011 actualizată în 2022 (secțiunea 4, art. 22, alin. 1-4)
<http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/241-proiect-de-lege-privind-asistenta-sociala-forma-refacuta> pagină accesată în 4 august 2022
Proiect derulat de

Accesul la servicii medicale și de sănătate se face în baza plății contribuției la asigurări sociale de sănătate în procent de 10% din veniturile realizate. Populația rezidentă în România care nu este asigurată are acces doar la pachetul minimal de servicii, situație care duce la utilizarea excesivă a serviciilor medicale de urgență și la depistarea târzie a afecțiunilor cronice, cu efecte negative asupra stării de sănătate și asupra eficienței utilizării fondurilor publice.

În România, îngrijirea la domiciliu are două perspective în funcție de sistemul de care aparține, medical sau social, iar evaluarea cazurilor se face cu instrumente (grile) diferite. Această abordare diferită duce la lipsă de coordonare între serviciile medicale și sociale în ceea ce privește personalul responsabil pentru furnizarea serviciilor de îngrijire la domiciliu, exigențele de calificare profesională, la birocrație excesivă și la costuri mai ridicate.

Sistemul de asistență medicală (MS, CNAS) definește îngrijire la domiciliu cazurile care părăsesc spitalul și care au nevoie de servicii de îngrijire la domiciliu fără a face diferența între îngrijirile acute (necesare post-operator și care nu aparțin îngrijirilor de lungă durată) și îngrijirile pentru cazurile cronice (care se încadrează de drept îngrijirilor de lungă durată). Finanțarea se face de către CJAS pe caz pentru un episod de îngrijire medicală la domiciliu, care este calculat în funcție de numărul de zile de îngrijiri acordate; numărul de zile este limitat la maxim 90 de zile în ultimele 11 luni, iar evaluarea cazurilor se face folosind scara ECOG25.

Din perspectiva serviciilor sociale, îngrijirea de lungă durată este definită ca serviciul/iile care se oferă pentru o perioadă mai lungă de 60 zile și se adresează “cazurilor sociale” din care fac parte inclusiv cazurile “medicale” cu nevoi de îngrijire care însă au depășit plafonul de 90 zile în ultimele 11 luni finanțat prin CJAS. Cazurile sociale sunt îngrijite din finanțările primite de la nivelul Autorităților Publice Locale și Ministerului Muncii. În aceste cazuri evaluarea se face folosind Grila de Evaluare a Persoanelor Vârstnice, iar plata se face pe caz și pe grad de dependență.

Proiect derulat de

Într-un studiu²⁷ realizat în februarie 2021 în cadrul programului POCA au fost analizate elementele comune în definiția serviciilor de îngrijire la domiciliu de lungă durată și a fost propusă o definiție operațională integratoare, unanim acceptată la nivel internațional și european, a termenului de "servicii de îngrijiri de lungă durată la domiciliu (ILDD)". Astfel, definiția propusă în cadrul proiectului este: "Serviciile de îngrijiri de lungă durată la domiciliu" reprezintă gama de servicii și facilități integrate medicale și sociale pentru îngrijirea continuă a unei persoane cu grade avansate de dependență, pentru o perioadă mai mare de 60 zile și care sunt oferite la domiciliul persoanei beneficiare. Această definiție cuprinde două aspecte necesare unei intervenții de îngrijire coerente, eficiente și personalizată conform nevoilor pacientului: 1. integrarea serviciilor medicale și sociale și 2. asigurarea continuității acordării serviciilor de îngrijire, prevenirea întreruperii serviciului.

Teoretic, există premisele pentru respectarea dreptului persoanelor vârstnice din România de a avea acces la servicii medicale de calitate, de tratamente și îngrijiri medicale adaptate la nevoile fiecărui vârstnic. Strategia²⁸ Națională de Sănătate 2022 – 2030 conține viziunea unei abordări comprehensive a îngrijirii sănătății și își propune să treacă la un nivel mai înalt de performanță prin abordarea "centrată pe cetățean care este diferită de abordarea centrată pe pacient" și "implică o luare în considerare echilibrată a valorilor, nevoilor, așteptărilor, preferințelor, capacităților și sănătății și bunăstării tuturor constituenților și părților interesate ale sistemului de sănătate.(...) înainte ca cetățenii să devină pacienți trebuie să fie informați și împuterniciți în promovarea și protejarea propriei sănătăți, precum și în asigurarea unui mediu de viață de calitate."

Îmbătrânirea populației României impune crearea și dezvoltarea de servicii de îngrijire adaptate nevoilor individuale ale fiecărei persoane, dar nu există încă alternative viabile de asistare a persoanei vârstnice ajunsă în stare de dependență. Îngrijirea de lungă durată presupune o combinație între îngrijirea medicală și cea socială, iar reglementarea acestor servicii integrate trebuie să fie realizată cu scopul de a permite accesul unui număr cât mai mare de beneficiari la servicii de calitate, cu un cost rezonabil.

²⁷ „Studiu de evaluare a nevoii de îngrijiri pe termen lung în populația României”, POCU. Grup de lucru: Dr. Elisabeth Brumă- CNAS, Dr. Elena Moldoveanu- CNAS, Adelina Rădulescu- MMPS, Dr. Valentin Vladu- Fundația HOSPICE Casa Speranței, cu contribuția - Dr. Marton Andras, Director Director Asociației Caritas Alba Iulia și DI Peter Gyorgy, Director Caritas Alba Iulia Asistență Medicală și Socială, Februarie 2021

²⁸ Strategia Națională de Sănătate, 2022 – 2030

https://www.ms.ro/wp-content/uploads/2022/04/SNS_consultare-public%C4%83.pdf pagină accesată în august 2022

Proiect derulat de

Un segment important al dreptului la sănătate al persoanelor vârstnice și al accesului acestora la servicii de sănătate, îl reprezintă serviciile de îngrijire paliativă, care trebuie să fie disponibile tuturor persoanelor cu boli care limitează viața și pe deplin integrate în pachetul de servicii de sănătate.

Îngrijirile paliative²⁹ reprezintă o problemă importantă de sănătate publică datorită îmbătrânirii populației, numărului în creștere al persoanelor în vârstă în majoritatea societăților și insuficienței atenției la nevoile lor complexe. OMS (1) a definit îngrijirea paliativă ca: „...o abordare care îmbunătățește calitatea vieții a pacienților și a familiilor acestora care se confruntă cu această problemă asociată cu o boală care pune viața în pericol, prin prevenirea și ameliorarea suferinței prin intermediul identificării precoce și evaluării impecabile și tratare a durerii și a altor probleme, fizice, psihosociale și spirituale”. Acest subiect este adesea neglijat, deși este relevant pentru toată lumea. În general, îngrijirile paliative au fost oferite mai ales persoanelor cu cancer în centrele de tip Hospice. Acum trebuie oferit mai larg și încorporat în paleta de servicii pentru sănătate. Persoanele în vârstă, care ajung la sfârșitul vieții, au adesea boli debilitante multiple (cum ar fi demența, osteoporoză și artrită) pentru perioade mai lungi de timp. De exemplu, un sfert din persoanele cu vârsta de 85 de ani și peste au demență³⁰. Prin urmare, ei pot avea nevoie de îngrijiri paliative în orice moment al traiectoriei bolii și nu doar faza terminală. Ca atare, îngrijirea paliativă ar trebui să fie integrată în managementul bolilor cronice.

În timp ce Ministerul Sănătății³¹ din România, recunoaște (încă din 2018) prin aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative, nevoia acestui tip de îngrijire care combină intervenții și tratamente având ca scop îmbunătățirea calității vieții pacienților și familiilor acestora, Ministerul Muncii și Protecției Sociale de abia acum se află în consultări³² cu parteneri precum Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Fundația Hospice Casa Speranței și Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, pentru crearea unor instrumente de lucru unitare și fluente care să conducă la implementarea și monitorizarea de servicii de calitate de îngrijiri paliative în unități

²⁹ PALLIATIVE CARE FOR OLDER PEOPLE: BETTER PRACTICES, World Health Organization Regional Office for Europe, King's College London

³⁰ Ferri CP et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. Lancet, 2005, 366:2112–2117.

³¹ Ordin pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative Monitorul Oficial al României, partea I, nr 199bis/5.II.2018

³² Proiectul PAL_PLAN, http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/proiecte-programe/in-curs-de-implementare/5883-2020-fp-sipoca733_pal-plan, pagină accesată în decembrie 2022

Proiect derulat de

cu paturi și ambulatorii precum și în vederea creșterii calității serviciilor de îngrijiri la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu.

De asemenea, când vorbim despre starea de sănătate a vârstnicului, nu putem să o facem fără a ne referi și la sănătatea sa mintală, în special în contextul global actual. OMS descrie sănătatea mintală ca fiind: „O stare de sănătate în care individul își realizează abilitățile, poate face față tensiunilor normale ale vieții, poate lucra productiv și este capabil să contribuie și el la dezvoltarea comunității”. Comitetul executiv al Organizației Mondiale a Sănătății a încurajat³³, la reuniunea din ianuarie 2021, statele membre: să dezvolte și să consolideze, după caz, furnizarea în timp util și de calitate a întregii game de servicii de sănătate mintală și sprijin psihosocial, ca parte integrantă a sistemului de sănătate; să aloce finanțare adecvată pentru sănătatea mintală, să integreze cunoștințele despre sănătatea mintală în rândul altor profesioniști din domeniul sănătății și să studieze impactul pandemiei COVID-19 asupra sănătății mintale, neurologice și ale consumului de substanțe și consecințele acestora, împărțând lecțiile învățate cu statele membre.

Oamenii în vârstă se confruntă³⁴ cu o serie de provocări ale sănătății somatice, dar și psihice, care trebuie recunoscute, iar sănătatea mintală este la fel de importantă la vârste mai înaintate ca în orice alt moment al vieții. Tulburările mentale și neurologice în rândul adulților în vârstă reprezintă 6,6% din dizabilitatea totală (DALY) pentru această grupă de vârstă. Peste 20% dintre adulții în vârstă de 60 de ani și peste suferă de o tulburare mentală sau neurologică, iar 6,6% din totalul dizabilităților (anii de viață ajustată pentru dizabilitate - DALY) în rândul persoanelor cu vârsta peste 60 de ani este atribuită tulburărilor mentale și neurologice. Aceste tulburări la persoanele în vârstă reprezintă 17,4% din anii de viață trăiți cu dizabilitate (YLD). Cele mai frecvente tulburări mentale și neurologice din această grupă de vârstă sunt demența și depresia, care afectează aproximativ 5% și, respectiv, 7% din populația mai în vârstă a lumii. Tulburările de anxietate afectează 3,8% din populația în vârstă, problemele legate de consumul de substanțe afectează aproape 1% și aproximativ un sfert din decesele cauzate de auto-vătămare aparțin persoanelor cu vârsta de 60 de ani sau peste. Problemele legate de abuzul de substanțe în rândul persoanelor în vârstă sunt adesea trecute cu vederea sau diagnosticate greșit.

³³ <https://www.who.int/news/item/11-02-2021-who-executive-board-stresses-need-for-improved-response-to-mental-health-impact-of-public-health-emergencies>, pagină accesată în decembrie 2022

³⁴ Analiza Ministerului Sănătății-Sănătate mintală 2022,
Proiect derulat de

Pot exista mai mulți factori de risc pentru probleme de sănătate mintală în orice moment al vieții. Persoanele în vârstă pot prezenta factori de stres comuni tuturor persoanelor, dar și factori de stres care sunt mai frecvenți în această etapă a vieții, cum ar fi pierderea semnificativă a abilităților, scăderea progresivă a capacității funcționale. De exemplu, adulții în vârstă pot prezenta mobilitate redusă, dureri cronice, fragilitate sau alte probleme de sănătate, care necesită o îngrijire pe termen lung. În plus, persoanele în vârstă sunt mai susceptibile de a experimenta evenimente negative, precum doliul sau scăderea statutului socio-economic odată cu pensionarea. Toți acești factori de stres pot duce la izolare, singurătate sau suferință psihologică la persoanele în vârstă.

Sănătatea mintală are un impact semnificativ asupra sănătății fizice și invers. De exemplu, adulții în vârstă cu diferite afecțiuni somatice, cum ar fi bolile cardiace, au rate mai mari de depresie decât persoanele sănătoase. În plus, depresia netratată la o persoană în vârstă cu boli cardiace poate afecta negativ evoluția afecțiunii.

Nevoia³⁵ de îngrijire și suport a populației vârstnice din România a crescut progresiv în ultimii 20 de ani: în 1977, doar 10 % din populație depășea vârsta de 65 de ani, situația rămânând aproximativ aceeași până în 1990. De atunci, procentajul celor peste 65 de ani a crescut constant, ajungând la 14 % în 2002, 16,1% în 2011. Deși cu o populație mai tânără decât media Uniunii Europene (CE, 2005), populația din România îmbătrânește într-un ritm alert.

Un număr mare de vârstnici trăiește în condiții de viață foarte dificile, fără posibilitatea de a acoperi integral, din pensie, necesarul de alimente, medicamente sau utilități lunare. Începând cu 2010, peste 40% dintre pensionari se află sub pragul de trai decent, iar aproape 100% dintre pensionarii agricoli se află constant sub acest prag.

Serviciile de îngrijire a persoanei vârstnice sunt supuse în prezent unor presiuni de dezvoltare și modernizare care își au originea atât în creșterea numărului de utilizatori ai acestor servicii, cât și în armonizarea sectorului de servicii sociale și socio-medicale cu exigențele europene.

Creșterea³⁶ rapidă a numărului de persoane vârstnice impune o presiune fiscală crescută asupra sistemelor de pensii publice, sănătate și îngrijire de lungă durată, în contextul

³⁵ Propunerea unei politici publice în domeniul serviciilor medico-sociale de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice, Rețeaua SenioriNet, 27 septembrie 2014

³⁶ Document al Băncii Mondiale, „Viață lungă, activă și în forță. Promovarea îmbătrânirii active în Proiect derulat de

unor venituri scăzute din impozitul pe salarii. Conform previziunilor, România va cunoaște una dintre cele mai accelerate scăderi ale populației în vârstă de muncă din Uniunea Europeană, iar această tendință va impune probabil o povară grea asupra economiei. Conform previziunilor Eurostat, se preconizează că populația în vârstă de muncă din România (între 20 și 64 de ani), va scădea cu 30 de procente până în anul 2060.

Cu toate că fenomenul de îmbătrânire a populației este cunoscut, serviciile de îngrijire pe termen lung (ÎLT) destinate persoanelor în vârstă sunt insuficiente în raport cu nevoia și cererea și inegal distribuite la nivel național, un deficit semnificativ înregistrându-se în zonele rurale unde populația în vârstă are o pondere mai mare dar nu beneficiază de servicii sociale și medicale adecvate nevoilor. Raportul³⁷ de țară din 2020 privind România, realizat de Comisa Europeană, reflectă această realitate: "România nu are un cadru de politică unitar pentru îngrijirea pe termen lung și servicii adaptate tendințelor demografice. Cu toate că se preconizează că ponderea populației cu vârsta de peste 80 de ani se va dubla până în 2050, serviciile pentru persoanele în vârstă sunt în continuare limitate(...) În plus, responsabilitățile sunt împărțite între diverșii actori instituționali de la diferite niveluri." În raport se menționează faptul că și cererea de servicii de îngrijire rezidențială pe termen lung este "în mare măsură nesatisfăcută din cauza volumului nesemnificativ de servicii ambulatorii furnizate și a numărului insuficient de lucrători din domeniu".

Conform datelor estimate după recensământul finalizat în iulie 2022, România a pierdut cel puțin 1,1 milioane de persoane din populația rezidentă în ultimii 10 ani în timp ce vârsta medie a populației este îmbătrânită, în jurul a 44 de ani. Având în vedere faptul că vârsta mediană este tot peste 40 de ani, asta ne plasează în rândul țărilor cu o populație îmbătrânită. Datele finale nu sunt încă disponibile dar tendința este evidentă. În 2018 populația cu vârsta 65+ a reprezentat 12,2% din care F 56,6% și B 40,4 %. Populația totală a României scade numeric constant (21,3 milioane în 2005, 20,3 milioane în 2010, 19.5 milioane în 2018, în jur de 19 milioane în 2022). "Tendințele³⁸ demografice ale populației vârstnice arată că România prezintă una dintre cele mai agresive creșteri a populației vârstă privind populația peste 65 ani și raportul de dependență" (Raport Eurostat, 2010).

România" Rețeaua pentru dezvoltare umană Regiunea Europa și Asia Centrală, Iunie 2014

³⁷ https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2020-european_semester_country-report-romania_ro.pdf pagină accesată la 16 august 2022

³⁸ <https://ec.europa.eu/eurostat/web/esa-2010>

Proiect derulat de

În raport se prezintă și o proiecție a acestor date pentru 2060. În 2008, România avea 14,9% din populație cu vârste 65+ ani, o rată de dependență (respectiv raportul dintre numărul de persoane vârstnice de 65+ ani și numărul de persoane în vârstă de muncă /20 - 64 de ani) de 21,3 și o proiecție a ratei de dependență pentru 2060 la 65,3 (a doua în lista satelor UE, după Polonia 69). Datele din studiul³⁹ POCA din 2021 arată că la nivel național populația peste 65 ani a ajuns la aproximativ 19% cu o rată de dependență la nivel național de 52. Datele culese din diferite surse, cifrele privind nevoia de servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane în vârstă sunt estimate între 6-7% pentru persoanele de peste 65 ani, adică aproximativ 212.000 persoane la nivel național.

Peste 242.000⁴⁰ de vârstnici au raportat serioase limitări, din care aproximativ 5.000 locuiau în structuri de tip rezidențial și 237.000 trăiau în familie. În plus, peste 62.000 de persoane vârstnice au raportat limitări totale din cauza problemelor de sănătate, din care în jur de 4.000 trăiesc în instituții și 58.000 în familie. Aproximativ 212.000 de bătrâni (sau 6,5% dintre persoanele de 65 de ani și peste) se confruntă cu limitări serioase sau totale, dar nu beneficiază de ajutorul familiei și, prin urmare, au nevoie de sprijin pentru realizarea activităților lor zilnice. Dintre aceste persoane, 68.200 locuiesc singure, 127.000 au 75 de ani și peste, 47.300 sunt persoane singure de 75 de ani și peste. Aproximativ 6-7% din populația în vârstă a României are nevoie de servicii de îngrijire la domiciliu, însă doar 0,23% beneficiază efectiv de astfel de servicii.

În sprijinul celor susținute mai sus vin și cifrele sondajului realizat de Federația SeniorNET în rândul beneficiarilor săi de servicii. Astfel, 96% dintre vârstnicii respondenți identifică lipsa de medicamente și îngrijire medicală ca un abuz la care sunt sau pot fi supuși, în timp ce 30% dintre persoanele vârstnice care au răspuns la chestionar nu au sau nu conștientizează că au acces la medicul de familie, iar aproape 78% dintre vârstnici au dificultăți în utilizarea transportului în comun. De asemenea, 58% dintre respondenții seniori

„Studiu de evaluare a nevoii de îngrijiri pe termen lung în populația României”, POCU. Grup de lucru: Dr. Elisabeth Brumă- CNAS, Dr. Elena Moldoveanu- CNAS, Adelina Rădulescu- MMPS, Dr. Valentin Vladu- Fundația HOSPICE Casa Speranței, cu contribuția - Dr. Marton Andras, Director Director Asociației Caritas Alba Iulia și DI Peter Gyorgy, Director Caritas Alba Iulia Asistență Medicală și Socială, Februarie 2021³⁹

⁴⁰ PROGRAMUL OPERAȚIONAL CAPITAL UMAN Axa prioritară 4: Incluziunea socială și combaterea sărăciei Prioritatea de investiții 9.ii Integrarea socio-economică a comunităților marginalizate, cum ar fi romii Obiectivul specific 4.4 Reducerea numărului de persoane aparținând grupurilor vulnerabile prin furnizarea unor servicii sociale/ medicale/ socio-profesionale/ de formare profesională adecvate nevoilor specifice GHIDUL SOLICITANTULUI - CONDIȚII SPECIFICE BUNICII COMUNITĂȚII Servicii sociale și socio-medicale pentru persoane vârstnice AP 4/ PI 9.ii/ OS 4.4
Proiect derulat de

au dificultăți în accesarea spațiilor publice (primărie, farmacie, magazine), în timp ce doar 16% beneficiază de servicii de îngrijire medicală la domiciliu. 4% dintre aceștia beneficiază de servicii de recuperare care le-ar putea crește mobilitatea, iar 95% dintre vârstnici spun că problemele de sănătate sunt cele care îi împiedică, sau le limitează participarea la activități comunitare.

Cu toată această nevoie în creștere accelerată de servicii de îngrijire a vârstnicului, România continuă să cheltuiască în sistemul medical mai puțin decât majoritatea statelor membre din UE. Nivelul⁴¹ cheltuielilor pentru sănătate a reprezentat 6% din PIB în anul 2020, din care aproximativ 80% provin din surse publice. În sistemul de asigurări sociale de sănătate, segmente⁴² semnificative ale populației beneficiază de servicii de sănătate fără plata contribuției la asigurări de sănătate, deși realizează venituri din pensii sau salarii, ceea ce creează un deficit considerabil la fondul de asigurări sociale de sănătate (FNUASS). În condițiile în care numai o treime dintre asigurați plătesc contribuții de sănătate către FNUASS, bugetul pentru sănătate devine vulnerabil la recesiunile economice. Un alt aspect important de subliniat este reprezentat de faptul că 14% din populația rezidentă nu este asigurată, având acces numai la pachetul minimal de servicii. Din punct de vedere al cheltuielilor, peste jumătate din resursele Fondului Național de Asigurări de Sănătate este alocată îngrijirilor spitalicești, rămânând mai puțin de jumătate pentru asistența medicală primară, ambulatoriul de specialitate, medicamente, alte servicii și tehnologii medicale. Sectorul spitalicesc rămâne principala componentă a sistemului de sănătate, fiind caracterizat de ineficiența alocării și utilizării resurselor.

Schimbările demografice vor pune presiune asupra situației fiscale a României, deoarece creșterea accelerată a numărului de persoane vârstnice impune o provocare fiscală crescută asupra sistemelor de pensii publice, sănătate și îngrijire de lungă durată, în contextul unor venituri scăzute din impozitul pe salarii. Reducerea segmentului de populație care contribuie la producția economică va duce la scăderea venitului pe cap de locuitor și ar putea afecta perspectivele generale de creștere economică.

⁴¹ Strategia Națională de Sănătate, 2022 – 2030

https://www.ms.ro/wp-content/uploads/2022/04/SNS_consultare-public%C4%83.pdf pagină accesată în august 2022

⁴² Strategia Națională de Sănătate, 2022 – 2030

https://www.ms.ro/wp-content/uploads/2022/04/SNS_consultare-public%C4%83.pdf pagină accesată în august 2022

Proiect derulat de

Se preconizează că numărul vârstnicilor va crește, atât ca număr absolut cât și ca pondere în populația totală, având ca efect o cerere crescută de servicii de sănătate și îngrijire de lungă durată, ridicând probleme serioase referitoare la modul în care vor fi îndeplinite aceste nevoi în creștere. În absența unei reforme, îmbătrânirea demografică poate conduce astfel la rate mai mari ale sărăciei, excluziune socială și dependență în rândul persoanelor vârstnice.

În ceea ce privește creșterea accesului persoanei vârstnice la servicii de sănătate de calitate, adaptate nevoilor personale, este nevoie de o coordonare mai bună între autoritățile centrale responsabile de elaborarea politicilor publice și a strategiilor naționale, administrațiile publice locale și furnizorii de servicii de îngrijire a vârstnicului.

O recomandare comunicată public de aproape două decenii de către furnizorii de servicii de îngrijire a vârstnicului private, non-profit (Caritas, membrii SenioriNET ș.a.) este necesitatea integrării serviciilor sociale cu cele medicale. În propunerea de politică publică lansată în 2015 în cadrul unei conferințe naționale, furnizorii neguvernamentali de servicii de îngrijire la domiciliu reușiți în rețeaua SenioriNET au semnalat o serie de probleme critice, încă nerezolvate, care afectează grav atât calitatea serviciilor, cât și dezvoltarea, sustenabilitatea acestora, în raport cu nevoile (în permanentă creștere) populației vârstnice:

1. Reglementarea insuficientă a sectorului de servicii sociale și medico-sociale: lipsa de coordonare între serviciile medicale și sociale, în ceea ce privește personalul responsabil pentru serviciile de îngrijire la domiciliu, exigențele de calificare profesională, unitățile de cost aferente serviciilor prestate, dar și concurența neloială a firmelor private de servicii medicale la domiciliu.
2. Subfinanțarea sectorului de servicii sociale și medico-sociale în general, cu precădere a îngrijirii la domiciliu. Această subfinanțare se referă atât la sumele alocate din bugetul de stat cât și la cele din bugetele locale.
3. Lipsa unui mecanism transparent de alocare financiară, de monitorizare și evaluare a cheltuirii fondurilor publice în sectorul serviciilor de îngrijire la domiciliu exprimat prin:

a. Absența dialogului și a consultărilor dintre furnizorii de servicii, beneficiari, autoritățile publice, în special în etapele de constituire a bugetelor locale anuale, evaluare inexistentă a nevoilor locale la nivelul APL (lipsa hărților de nevoi și a hărților de servicii existente).

Proiect derulat de

b. Alocarea incorectă a fondurilor disponibile, fără a se ține cont de opțiunile reale ale pacienților sau a utilizatorilor de servicii.

c. Stabilirea incorectă a costurilor unitare pentru serviciile la domiciliu (pe beneficiar și nu pe tehnică sau tip de serviciu oferit).

4. Insuficienta evaluare a calității serviciilor oferite de către diferitele categorii de furnizori. Deși standarde de calitate există, monitorizarea și evaluarea calității serviciilor sunt deficitare, ceea ce conduce la abuzuri în sistem, fără ca acestea să fie sancționate corespunzător.

5. Lipsa unei politici clare de dezvoltare a serviciilor la nivel local, cu precădere în zonele rurale, unde acest sector ar putea genera un număr important de locuri de muncă.

6. Un număr tot mai mare de îngrijitori profesioniști pleacă din România lăsând în urmă persoane în vârstă care au nevoie de îngrijire. Membrii familiilor persoanelor vârstnice care au nevoie de îngrijire la domiciliu preiau singuri, în cele mai multe cazuri, responsabilitatea îngrijirii.

Pe fondul cererii de servicii de ÎLD în creștere, provocările sunt din ce în ce mai mari pentru sistemele publice de asistență socială și medicală, acestea aflându-se sub o presiune crescută, din pricina lipsei de personal, a numărului de locuri în serviciile existente, a insuficienței dezvoltării a serviciilor de prevenție și a celor de îngrijire la domiciliu.

De aceea, rețeaua de furnizori de servicii de îngrijire pentru persoanele vârstnice, SenioriNET, propune următoarele măsuri de îmbunătățire a cadrului de politici publice în domeniul serviciilor de îngrijire socio-medicală a vârstnicilor:

1. Introducerea pe agenda publică și în programele de guvernare, a problematicii complexe a persoanelor vârstnice, inclusiv a măsurilor de intervenție necesare, în contextul tendinței de îmbătrânire demografică accentuată.
2. Integrarea și armonizarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu, sociale și medicale, printr-o reglementare unitară, validată de către cele două ministere de resort (MMFPS, MS) și asumată de Guvern. Crearea unui cadru unitar de reglementare a serviciilor de îngrijire de lungă durată la domiciliu.
3. Alocarea în bugetul de stat de sume dedicate susținerii dezvoltării sectorului de îngrijiri de lungă durată la domiciliu.
4. Crearea de programe de finanțare pentru comunitățile rurale sărace și cu populație îmbătrânită prin care se dezvoltă servicii de îngrijire pentru vârstnic.

Proiect derulat de

5. Conceperea și susținerea unor pachete de beneficii pentru lucrătorii sociali din comunitățile defavorizate.
6. Luarea de măsuri pentru diminuarea fenomenului masiv al emigrației personalului calificat în domeniul îngrijirii la domiciliu prin crearea cadrului instituționalizat de ocupare, motivare și dezvoltare profesională a acestuia.

6.5 **Dreptul la o viață petrecută în familie**

Omul prin definiție este o ființă socială, se dezvoltă armonios și complet atunci când reușește să dezvolte relații cu ceilalți semenii și să întemeieze o familie bazată pe sentimente de iubire, respect și sprijin reciproc. În evoluția sa, de la naștere până la sfârșitul vieții, fiecare individ are nevoie de sprijinul familiei. La nivel social, guvernele recunosc dreptul cetățenilor de a întemeia o familie și îl reglementează în legislațiile naționale. În România, familia⁴³ are la bază căsătoria liber consimțită între soți, iar statul ocrotește familia și sprijină, prin măsuri economice și sociale, dezvoltarea și consolidarea sa. România garantează acest drept prin Articolul 26 din Constituție alin. (1): “Autoritățile⁴⁴ publice respectă și ocrotesc viața intimă, familială și privată” și prin Articolul 258 alin. (2) din Codul Civil în care se menționează că: “Familia⁴⁵ are dreptul la ocrotire din partea societății și a statului”.

Conform Legii asistenței sociale nr. 292/2011 actualizată în 2022 (secțiunea 4, art. 22, alin. 1-4), din perspectiva sistemului de beneficii de asistență socială, prin familie⁴⁶ se înțelege soțul și soția sau soțul, soția și copiii lor necăsătoriți, care au domiciliul ori reședința comună înscrisă în actele de identitate și care gospodăresc împreună. Se consideră familie și frații fără copii, care gospodăresc împreună și au domiciliul sau reședința comună, separat de domiciliul ori reședința părinților. De asemenea, se asimilează termenului familie, bărbatul și femeia necăsătoriți, cu copiii lor și ai fiecăruia dintre ei, care locuiesc și gospodăresc împreună, dacă aceasta se consemnează în ancheta socială.

⁴³ Codul Familiei, art. 1 <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocument/39247> pagină accesată în august 2022

⁴⁴ Constituția României, art. 26 alin. (1) <https://www.ccr.ro/wp-content/uploads/2020/03/Constitutia-2003.pdf> pagină accesată în august 2022

⁴⁵ Codul Civil, art. 258, alin. (2) <https://lege5.ro/Gratuit/gi2tsmbqhe/art-258-familia-codul-civil?dp=gu3dmnbxge4dq> pagină accesată în august 2022

⁴⁶ Legea asistenței sociale nr. 292/2011 actualizată în 2022 (secțiunea 4, art. 22, alin. 1-4) <http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbateri/241-proiect-de-lege-privind-asistenta-sociala-forma-refacuta> pagină accesată în august 2022
Proiect derulat de

Această definiție descrie structura familiei nucleare, bunicul/bunica /persoana vârstnică fiind inclusă în familia extinsă care desemnează copilul, părinții și rudele acestuia până la gradul IV inclusiv. Modul în care generațiile tinere interacționează cu persoanele vârstnice din familie tinde să se depărteze de modelul tradițional, în special în mediul urban, unde membrii tineri ai familiei au roluri profesionale active și mai solicitante decât în trecut. Totuși, modelul familiei tradiționale lărgite, reunind mai multe generații sub același acoperiș, rămâne tipul de familie predominant în România, în special în zonele rurale, unde se regăsesc gospodării formate din mai multe familii și persoane care locuiesc împreună, contribuie împreună la achiziționarea sau realizarea unor bunuri și a unor venituri din valorificarea acestora ori la consumul lor.

Deși, în timp, familia extinsă a căpătat modificări, aceasta funcționează în continuare ca o rețea de suport și solidaritate inter-generațională pentru membrii săi. Chiar dacă nu mai locuiesc împreună, membrii familiei mențin o comunicare permanentă, se vizitează des, se sprijină emoțional și material, se implică în activitățile domestice, se susțin în creșterea copiilor și îngrijirea bătrânilor. Observațiile empirice ale furnizorilor de servicii adresate persoanelor vârstnice, reuniți în rețeaua SenioriNET, au reliefat câteva aspecte relaționale în cadrul familiei care influențează modele de îngrijire a persoanei vârstnice, și anume: diversitatea structurilor familiale și a gospodăriilor (urban/rural), inter-dependența rolurilor și funcțiilor familiei și complexitatea relațiilor emoționale.

Odată cu îmbătrânirea, structura familiei și dinamica relațiilor de rudenie se modifică și devin mai complexe. Trecerea de la un rol profesional activ și productiv la statutul de pensionar, căsătoria copiilor și extinderea familiei prin alianțe, apariția nepoților care aduce rolul de bunic/ă și, în unele cazuri, pierderea partenerului de viață (soț / soție) care provoacă suferință și însingurare, sunt doar câteva elemente care aduc schimbări majore în viața persoanelor care sunt sau se apropie de pragul așa numitei "vârste a treia" Astfel, afilierile dintre părinți și copiii adulți, bunici și nepoți, soți și soții, trec prin transformări care aduc perspectiva unor noi roluri.

Creșterea speranței de viață a schimbat, de asemenea, structura familiilor multi-generaționale ducând la conviețuirea între generații și la perioade extinse de schimburi de sprijin reciproc, inclusiv îngrijire, și la conexiuni afective, uneori conflictuale, de-a lungul vieții. În același timp, relațiile din interiorul familiilor au devenit mai fluide și mai puțin previzibile, fiind influențate de o serie de factori precum:

Proiect derulat de

- migrația forței de muncă / separarea părinților de copii și de bunici sau relocarea familiei tinere în altă țară, rata crescută a divorțurilor, recăsătorirea, fertilitatea redusă și creșterea vârstei la nașterea primului copil etc.

Rapiditatea cu care se produc aceste schimbări, poate induce un sentiment de nesiguranță, abandon și instabilitate emoțională pentru persoana vârstnică. Învățarea în vârstă aduce cu sine îmbătrânirea biologică care conduce la deteriorarea sănătății și pierderea autonomiei, adesea fiind însoțită de o vulnerabilitate crescută pe plan psihic. Persoanele în vârstă⁴⁷ cu o sănătate precară sunt mai vulnerabile și mai dependente de ajutorul familiei. Îmbătrânirii biologice și celei psihologice li se adaugă îmbătrânirea socială, pentru că, din păcate, bătrânețea a ajuns să fie asociată, de către cei din jur, cu boala, cu neputința, conservatorismul, lipsa de discernământ, iritabilitatea și dependența de alții.

Impactul îmbătrânirii demografice la nivelul României indică tranziția accentuată către o structură de populație mult mai îmbătrânită. Conform ultimelor date oferite de Institutul Național de Statistică, fenomenul⁴⁸ de îmbătrânire demografică continuă să se accentueze ridicându-se la 123,9 persoane vârstnice la 100 de tineri sub 15 ani, în creștere față de 1 ianuarie 2020. Ecartul dintre populația vârstnică de 65+ ani (3.707.000 persoane) și populația tânără de 0-14 ani (2.992.000 persoane) ajungând la 715.000 mii persoane. Astfel, valorile scăzute ale natalității și o speranță de viață mai mare contribuie la modificarea structurii piramidei demografice. De asemenea, procentul de populație în vârstă activă (de muncă) este în scădere, în timp ce numărul pensionarilor este în creștere. Ponderea persoanelor în vârstă din totalul populației va crește semnificativ în deceniile următoare, pe măsură ce un procent tot mai mare din generația născută în perioada exploziei demografice va atinge vârsta de pensionare. Această situație va conduce la creșterea contribuției suportate de persoanele în vârstă de muncă în ceea ce privește acoperirea cheltuielilor sociale și de sănătate necesare pentru populația îmbătrânită pentru o serie de servicii asociate acestora.

⁴⁷ Mureșan, Marta-Roxana, "Vârsta a treia între autonomie și vulnerabilitate", Universitatea Babeș-Bolyai, Facultatea de Asistență Socială și Sociologie, Cluj Napoca, teză de doctorat, coordonator Prof. Univ. Dr. Maria Roth, 2012

⁴⁸ Institutul Național de Statistică, "Tendințe sociale"
https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/tendinte_sociale_2.pdf pagină accesată în 12 august 2022
Proiect derulat de

Aceste tendințe demografice se regăsesc și la nivelul statelor membre UE, tema fiind în atenția sociologilor, economiștilor, a lucrătorilor în domeniul îngrijirii, dar și pe agenda publică a Comisiei Europene. O preocupare intensă față de acest fenomen, dar și față de implicațiile sale la nivelul costurilor asociate a fost acordată la nivelul UE începând cu anul 2012, declarat Anul Îmbătrânirii active și al solidarității între generații. De atunci, o serie de studii și rapoarte, prezentate în capitolele anterioare, au fost realizate și puse în atenția specialiștilor în domeniu și a decidenților politici. Un alt fenomen influențat de aceste tendințe este migrația forței de muncă⁴⁹ din sectorul îngrijirii vârstnicului din țările din estul Europei către cele din Vest. Cererea din ce în ce mai crescută de servicii de îngrijire la domiciliu din partea unor state precum Austria, Elveția, Germania, Italia și Spania, un nivel de remunerare superior și oferta de cursuri de specializare ca îngrijitor, a generat un exod al populației feminine din România, Republica Moldova și Polonia către vest. Un număr tot mai mare de îngrijitori profesioniști pleacă din România lăsând în urmă persoane în vârstă care au nevoie de îngrijire. Membrii familiilor persoanelor vârstnice care au nevoie de îngrijire la domiciliu preiau singuri, în cele mai multe cazuri, responsabilitatea îngrijirii.

Legea asistenței sociale 292/2011 cu completările din 2022 definește îngrijitorul⁵⁰ informal ca fiind persoana necalificată, membru al familiei, rudă sau orice altă persoană, care asigură îngrijirea personală, respectiv ajutorul pentru efectuarea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice de către persoana care și-a pierdut autonomia funcțională. Îngrijirea informală este, astfel, recunoscută de autorități, dar nu există o evaluare oficială cu privire la dimensiunea acestei forme de îngrijire.

În România, majoritatea persoanelor în nevoie de îngrijire permanentă sunt îngrijite de membrii familiei, serviciile profesionalizate din sistemul public fiind destul de reduse, iar cele private foarte costisitoare, fiind accesibile doar pentru vârstnicii care au pensii mari sau ale căror familii au capacitatea financiară să susțină costul acestora. Legea asistenței sociale prevede că îngrijitorii informali beneficiază de facilități și servicii de suport, indemnizații, servicii de consiliere, servicii de tip respiro și concediu de îngrijire, conform legii. Articolul 13, alin.2,

⁴⁹ Caritas Europa, "Position paper: Fair Care Mobility and Migration in Europe", April 27, 2018
https://www.caritas.eu/wordpress/wpcontent/uploads/2018/10/180427_position_paper_on_fair_care_migration.pdf
f pagină accesată în august 2022

⁵⁰ Legea asistenței sociale nr. 292/2011 actualizată în 2022
<http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/241-proiect-de-lege-privind-asistenta-sociala-forma-refacuta> pagină accesată în august 2022
Proiect derulat de

din Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice menționează că soțul⁵¹ și rudele care au în îngrijire o persoană vârstnică în situație de dependență pot beneficia de program redus de lucru, de o jumătate de normă, cu suportarea drepturilor salariale pentru cealaltă jumătate de normă din bugetul local, corespunzător salariului brut lunar al îngrijitorului la domiciliu.

Conform acestor reglementări, în România se acordă indemnizații doar pentru îngrijirea informală a persoanele vârstnice care sunt oficial recunoscute ca având o dizabilitate și se află în situație de dependență/încadrate într-un grad de handicap. Cu toate că legislația prevede astfel de facilități, acestea nu sunt cunoscute de membrii familiei și nu știu care este procedura de a accesa beneficiile care li se cuvin. La lipsa de informare, se adaugă și provocările pe care le întâmpină autoritățile publice locale, în special cele din zone rurale afectate de sărăcie și cu populație predominant îmbătrânită, de a asigura venituri la bugetul local din care să poată susține drepturile îngrijitorilor informali.

Susținerea îngrijitorilor informali ar putea contribui la reducerea cheltuielilor publice, prezentând, totodată, o serie de avantaje⁵² pentru persoana îngrijită la domiciliu: previne instituționalizarea vârstnicului prin separarea de familie permițând persoanei vârstnice să rămână în confortul mediului familial unde se simte în siguranță; îngrijirea la domiciliu oferă vârstnicului avantajele unei “vieți de calitate” încetinind ritmul de degradare psiho-somatică a persoanei în vârstă; contribuie la reducerea numărului de zile de spitalizare a persoanelor vârstnice dependente.

Îngrijirea unei persoane vârstnice de către membrii familiei reprezintă “o sarcină”⁵³ **complexă**, cu implicații morale și emoționale generatoare de sentimente contradictorii, uneori de vinovăție; o activitate ce implică responsabilități solicitante din punct de vedere fizic și psihic cu efecte negative în special asupra îngrijitorilor familiari de sex feminin, căsătoriți, dar și asupra celorlalți membri ai familiei.

⁵¹ Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, art. 13, alin. 2
https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Legislatie/Asistenta-sociala-2018/Legea_17_2000_la_18-01-2018.pdf
pagină accesată în august 2022

⁵² Enache, Irina “Îngrijirea informală delungă durată acordată persoanelor vârstnice din România”, Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice (CNPV), mai 2020, <https://cnpv.ro/wp-content/uploads/2020/07/Ingrijirea-informala-de-lunga-durata-MP.pdf>, pagină accesată în august 2022

⁵³ Ibidem

Proiect derulat de

O experiență ce presupune consum de timp adițional timpului alocat muncii plătite și celorlalte responsabilități casnice; o muncă ce implică repartitia a diferite sarcini între membrii familiei”.

Îngrijirea unei persoane vârstnice de către familie generează dezechilibru între angajamentele profesionale și viața de familie, însoțită deseori de oboseală fizică și psihică, stres, depresie, reducerea veniturilor familiale prin renunțarea la locul de muncă (de regulă, femeile fiind cele care „sacrifică”), retragerea din viața profesională și izolarea socială.

„Îngrijirea⁵⁴ unei persoane vârstnice dependente are un impact redus asupra satisfacției resimțite de persoana care oferă îngrijire. Alegerea rolului de îngrijitor și renunțarea la activitatea remunerată nu oferă suficientă satisfacție și împlinire. Majoritatea persoanelor care acordă îngrijire informală consideră că preocuparea pentru carieră sau îngrijirea unui adult dependent este o chestiune care ține de opțiunea fiecărei persoane.”

În studiul realizat de SenioriNET prin sondarea opiniei persoanelor vârstnice, a îngrijitorilor și aparținătorilor, 20% dintre respondenți sunt beneficiari ai serviciilor de îngrijire în centre rezidențiale, iar 80% beneficiază de cel puțin un serviciu de îngrijire la domiciliu (medical, social sau socio-medical) oferit de organizațiile membre în rețeaua SenioriNET, completat de îngrijire din partea membrilor familiei. Acest rezultat, confirmă că, în România, îngrijirea de lungă durată a vârstnicului este oferită predominant de îngrijitorii informali, membrii ai familiei.

Dincolo de dificultățile întâmpinate de îngrijitorii informali, menținerea și îngrijirea persoanei vârstnice în familie are un impact benefic asupra sănătății fizice și psihice a vârstnicului. Un studiu realizat în anul 2012 la Cluj Napoca a analizat cum este percepută relația cu familia de către persoana vârstnică. Majoritatea⁵⁵ dintre persoanele vârstnice chestionate au o relație foarte bună cu familia în procent de 44,2% sau bună în procent de 39,9%. Doar 11,4% au o relație satisfăcătoare, 3% au o relație rea, iar 1,5% au o relație foarte rea. Comparând răspunsurile date de vârstnicii îngrijiți la domiciliu cu ale celor aflați într-o instituție a reieșit că cei aflați la domiciliu au o relație mai bună cu familia decât cei aflați în instituție.

⁵⁴ ibidem

⁵⁵ Mureșan, Marta-Roxana, “Vârsta a treia între autonomie și vulnerabilitate”, Universitatea Babeș-Bolyai, Facultatea de Asistență Socială și Sociologie, Cluj Napoca, teză de doctorat, coordonator Prof. Univ. Dr. Maria Roth, 2012

Proiect derulat de

Unele⁵⁶ persoane aflate în instituție trăiesc sentimentul că sunt abandonate de către familie, iar în multe cazuri nu li s-a cerut acordul privind instituționalizarea.

Persoanele vârstnice își doresc să fie îngrijite acasă, aproape de familie, acolo unde se simt în siguranță, respectate. Pentru multe persoane, plasarea într-o instituție este percepută ca un abandon și multe nu se pot adapta la noul mediu. Studiile realizate la nivel european au demonstrat că vârstnicii îngrijiți de către membrii familiei prezintă o mai bună stare de sănătate fizică și psihică. În România, implicațiile diversității crescute în structurile de familie și modul în care afectează sprijinul și îngrijirea membrilor mai în vârstă ai familiei nu sunt încă suficient analizate, dar rămân preocupări importante din perspectiva angajamentului filial în scădere și a unui număr scăzut de servicii și îngrijitori specializați în îngrijirea persoanei vârstnice.

Combinarea serviciilor de îngrijire formală cu cele de îngrijire informală asumată de familie ar putea fi o soluție pentru crearea condițiilor pentru o îmbătrânire activă și sănătoasă. Sistemele publice de asistență socială și medicală se află sub o presiune tot mai mare, din pricina lipsei de personal, a numărului de locuri redus în serviciile existente, a insuficienței dezvoltării a serviciilor de prevenție și a celor de îngrijire la domiciliu. O analiză aprofundată a îngrijirii informale a vârstnicului în România ar putea confirma faptul că îngrijirea informală reprezintă o alternativă rentabilă de prevenire a instituționalizării vârstnicului.

În concluzie, dreptul fiecărei persoane de a-și trăi viața în familie la vârsta bătrâneții, în demnitate și siguranță, primind îngrijirea adecvată nevoilor sale care să asigure calitatea vieții, depinde de o serie de măsuri de sprijin pentru familie:

- Elaborarea unor politici publice care să prevină instituționalizarea vârstnicului, să încurajeze și să sprijine menținerea sa în familie, bazate pe o cercetare națională aprofundată a îngrijirii informale și a rolului asumat, în special, de femei în acordarea îngrijirii informale la domiciliu.
- Evaluarea nevoilor îngrijitorilor informali, pregătirea și susținerea de programe de formare profesională a îngrijitorilor informali, finalizate cu certificarea oficială a competențelor și deprinderilor dobândite, astfel încât, în cazul decesului persoanei îngrijite, acestea să se poate integra ușor pe piața muncii.

⁵⁶ Ibidem
Proiect derulat de

- Recunoașterea muncii depuse ca îngrijitor informal prin luarea în considerare a perioadei de îngrijire ca formă contributivă la sistemul de asigurări sociale pentru calculul pensiei.
- Includerea în planificarea bugetelor naționale și locale de fonduri din care să se acorde stimulente financiare familiilor care îngrijesc vârstnicul acasă; acestea ar putea asigura plata unei indemnizații de îngrijire și acordarea de concedii pentru îngrijitorii informali.
- Acordarea unei indemnizații pentru îngrijire de lungă durată persoanelor dependente, care să fie folosită pentru plata unor servicii de îngrijire profesionale / formale sau informale, în cazul în care nu sunt furnizori de servicii de îngrijire în proximitate sau acestea nu corespund nevoilor individuale.
- Reglementarea prin lege a posibilității de a avea program de lucru flexibil și de a primi concediu de îngrijiri paliative neremunerat (sau remunerat parțial) pentru membrul familiei / îngrijitorul informal care are un loc de muncă, cu garantarea păstrării locului de muncă de către angajator și interzicerea concedierii după revenirea în activitatea profesională.
- Oferirea de servicii de informare și consiliere privind opțiunile și facilitățile de care beneficiază familia care își asumă responsabilitatea îngrijirii vârstnicului în sânul familiei.

6.6 Dreptul la informare și comunicare directă, cu acces facil la mijloacele digitale de comunicare

Libertatea de exprimare și de informare este definită în articolul 11 al Cartei UE⁵⁷ despre Drepturile Fundamentale ale omului, astfel: orice persoană are dreptul la libertatea de exprimare. Acest drept cuprinde libertatea de opinie și libertatea de a primi sau transmite informații sau idei, fără amestecul autorităților publice și fără a ține seama de frontiere. Libertatea și pluralismul mijloacelor de informare în masă sunt respectate. Consiliul Uniunii Europene (Orientări ale UE privind drepturile omului referitoare la libertatea de exprimare online și offline) accentuează ideea că dreptul la libertatea de exprimare include libertatea de a căuta și de a primi informații, aceasta fiind o componentă esențială a guvernanței democratice.

⁵⁷ https://ec.europa.eu/info/aid-development-cooperation-fundamental-rights/your-rights-eu/eu-charter-fundamental-rights_ro

Proiect derulat de

În Constituția României, art. 31 Dreptul la informație este definit ca dreptul persoanei de a avea acces la orice informație de interes public care nu poate fi îngrădit. Autoritățile publice, potrivit competențelor ce le revin, sunt obligate să asigure informarea corectă a cetățenilor asupra treburilor publice și asupra problemelor de interes personal. Mijloacele de informare în masă, publice și private, sunt obligate să asigure informarea corectă a opiniei publice.

Secolul XXI este digital, iar internetul și diferitele tehnologii au lărgit posibilitățile persoanelor fizice și ale mass-mediei de a-și exercita dreptul la libertatea de exprimare și de a accesa liber informațiile online. Cu toate acestea, în contextul în care digitalizarea este un fenomen de mare noutate, pe care multe dintre persoanele vârstnice nu l-au experimentat atunci când erau economic active (înainte de pensionare), un procent mic de vârstnici au acces sau se simt confortabil să folosească serviciile digitale.

Din chestionarele aplicate celor 466 de beneficiari vârstnici în cadrul sondajului realizat de SenioriNET, doar 17 utilizau internetul pentru acces la informații, plăți online și comunicare cu alte persoane, în comparație cu 344 care nu îl utilizau deloc. Mai mult, 153 simt că nu pot fi activi în comunitate întrucât majoritatea activităților au loc pe internet. 344 nu au acces la informații, plăți online sau nu comunică astfel cu alte persoane. Doar 28,76% dintre vârstnici au acces facil la bancă (o instituție tot mai digitalizată) pentru a își accesa pensia și doar 12,66% dintre respondenții vârstnici utilizează internetul. Lipsa accesului la internet, unde apar cele mai multe dintre oportunități, constituie o limitare pentru 63,3%, respondenți în ceea ce privește implicarea în activitățile comunitare pe care și le doresc. Vârstnicii simt, în foarte mare măsură (96-98%), că sunt supuși riscurilor de a li se solicita bani de către persoane necunoscute și de a primi în casă persoane necunoscute, mai ales în contextul în care aceste persoane utilizează, cu scopul de șantaj și tâlhărie, tehnologia și argumente tehnice care nu sunt pe înțelesul vârstnicilor.

În ceea ce privește principalele 2 surse de informare în rândul seniorilor, televiziunea ocupă primul loc (86%) și internetul locul al doilea (34%). Impactul social al media este evident din simpla analiză a rolului televiziunii: existența în proporție de 98% a televizoarelor în gospodăriile europenilor, timpul mediu de vizionare pentru telespectatorul român este de 243 minute/zi, conform datelor oferite TNS-AGB Internațional. Media reprezintă o importantă sursă de informare și de divertisment în societățile europene, iar media audiovizuală joacă un rol esențial în funcționarea societăților democratice.

Proiect derulat de

Fără fluxul liber al informațiilor, societățile nu pot funcționa. Mai mult, vorbim despre un rol fundamental în dezvoltarea și transmiterea valorilor sociale. Desigur, aici nu este de neglijat nici aspectul legat de promovarea unor valori și atitudini “mediate” de tipul: vedetism, sexualitate, vulgaritate, violență senzațional, știri false care dezinformează, sau, mai mult alarmează persoanele vârstnice.

Lipsa educației digitale în rândul vârstnicilor este o problemă comună la nivel european – potrivit DESI⁵⁸, 35% cu vârsta 55-74 ani și 30% dintre pensionari au competențe digitale de bază. La nivel european există deja mai multe programe și platforme dedicate vârstnicilor și care produc programe de conștientizare și advocacy prin care încearcă să răspundă nevoilor acestei categorii. Când vorbim despre autonomia și participarea persoanelor vârstnice, alfabetizarea în domeniul tehnologiei informației poate favoriza incluziunea socială a persoanelor în vârstă și capacitatea acestora de a experimenta îmbătrânirea activă. Sisteme moderne de informare și consiliere gratuite și accesibile – prin intermediul internetului – au început să fie disponibile pentru a ajuta seniorii să ia propriile decizii și să își organizeze viața în mod independent.

Vârstnicii au nevoie de informații corecte și concrete, dar și să fie auziți, ascultați, consultați, valorizați. Conform Telefonului Vârstnicului – serviciu social gratuit și confidențial dedicat seniorilor din România derulat de Fundația Regală Margareta a României, cei 800 de vârstnici apelanți (în perioada ianuarie - iunie 2022), au nevoie, în primul rând, de informații utile, de îngrijire și suport, de sprijin material și financiar.

Nu este de neglijat nici faptul că atât activitățile, cât și serviciile provenite din partea statului, sunt bazate pe utilizarea internetului, nu doar în scop informativ, ci și consultativ. Totodată, fiind conectați la internet, seniorii își pot plăti taxele și impozitele, pot depune declarații, evitând astfel cozile de la ghișee. Relația persoanelor vârstnice cu instituțiile statului este vitală în societatea contemporană. Unele instituții au drept activități: analiza vieții pensionarilor, analiza pensiilor și sistemul de sănătate în ceea ce privește această categorie de persoane; tocmai de aceea, tehnologia facilitează relația celor două entități printr-o comunicare utilă în identificarea problemelor prin prisma cărora pot trece vârstnicii.

⁵⁸ Index Report 2020 - Human Capital <https://www.worldbank.org/en/publication/human-capital> , pagină accesată în august 2022
Proiect derulat de

Digitalizarea oferă și oportunitatea persoanelor vârstnice de a se bucura de echipamente inovative de deplasare (utile și în cazul altor diverse dizabilități) ori alte mecanisme (ceasuri cu alarme speciale de avertizare în fața pericolelor și alte produse utile persoanelor diagnosticate cu boala Alzheimer) care pot îmbunătăți calitatea vieții acestora.

De asemenea, vârstnicii beneficiază, prin intermediul digitalizării și informațiilor aduse prin utilizarea resurselor de pe internet, de cunoștințe suplimentare privind existența pericolelor iminente care pot avea loc în societate (înșelăciuni, violență, lipsă de ajutor în fața unui accident dacă vârstnicii sunt singuri în momentul incidentului, etc).

Prin urmare, referitor la dreptul la informare și comunicare direct, cu acces facil la mijloacele digitale de comunicare, Carta Albă a Drepturilor Persoanelor Vârstnice accentuează faptul că seniorii au dreptul la:

- liberă exprimare, gândire și conștiință;
- de a primi și transmite informații;
- participare/consultare privind deciziile ce îi privesc (mai ales, în conceperea și furnizarea de servicii de îngrijire de lungă durată);
- informații private și personalizate (confidențialitate corespondență, stare de sănătate, opțiuni de tratament/îngrijiri disponibile);
- consiliere juridică, reprezentare și apărare;
- comunicare continuă, la participare în societate și la activitate culturală;
- acces egal la noile tehnologii, precum și la învățare/sprijin în ceea ce privește modul de utilizare a acestora.

Proiect derulat de

7. **Recomandări pentru îmbunătățirea politicilor de protecție a persoanelor vârstnice**

Persoanele vârstnice din România trebuie să trăiască demn, să rămână și să se simtă active și utile, de aceea au dreptul la:

- Respectarea liberei exprimări, a valorilor, credințelor, alegerilor, convingerilor religioase, politice, culturale.
- Introducerea pe agenda publică și în programele de guvernare, a problematicii complexe a persoanelor vârstnice, inclusiv a măsurilor de intervenție necesare în contextul tendinței de îmbătrânire demografică accentuată.
- Integrarea și armonizarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu, sociale și medicale, printr-o reglementare unitară, validată de către cele două ministere de resort (MMFPS, MS) și asumată de Guvern.
- Crearea unui cadru unitar de reglementare a serviciilor de îngrijire de lungă durată la domiciliu.
- Alocarea în bugetul de stat de sume dedicate susținerii dezvoltării sectorului de îngrijiri de lungă durată la domiciliu.
- Crearea de programe de finanțare pentru comunitățile rurale sărace și cu populație îmbătrânită prin care se dezvoltă servicii de îngrijire pentru vârstnic.
- Conceperea și susținerea unor pachete de beneficii pentru lucrătorii sociali din comunitățile defavorizate.
- Luarea de măsuri pentru diminuarea fenomenului masiv al emigrației personalului calificat în domeniul îngrijirii la domiciliu, prin crearea cadrului instituționalizat de ocupare, motivare și dezvoltare profesională a acestuia.
- Informare corectă despre orice aspect de care vârstnicul este interesat (stare de sănătate, tratamente disponibile, situație juridică, opțiuni disponibile de socializare, etc);
- Consultarea cu privire la modul în care seniorii doresc să primească suport.
- Respectarea opiniilor și deciziilor cu privire la modalitatea în care vor să-și trăiască viața, în condițiile în care sunt informați corect asupra opțiunilor pe care le au.
- Tratat demn din partea familiei, comunității, profesioniștilor, indiferent de locația unde alege să trăiască vârstnicul (la domiciliu sau într-un centru rezidențial).

Proiect derulat de

- Traiul în propria locuință și alături de propria familie atât de mult timp cât este posibil, în condiții decente.
- Incluziune socială și respectarea statutului de membru cu drepturi depline al comunității.
- Sprijin în exercitarea drepturilor civile.
- Implicarea în viața socială și culturală a comunității și contribuție la bunăstarea acesteia.
- Venituri suficiente pentru un trai demn, pentru a acoperi nevoile vieții de zi cu zi, dar și pentru achiziționarea unor servicii de calitate.
- Accesarea unor medii de lucru sănătoase, (dacă vârstnicii își doresc să rămână activi), adaptate capacităților lor și posibilitatea de a lucra, voluntar sau pe baza unui contract de muncă.
- Sprijin în vederea accesării noilor tehnologii și a oportunităților de învățare pe termen lung.
- Servicii de îngrijire, servicii medicale, sociale și de alta natură, de calitate, accesibile și în proximitatea locuinței.
- Elaborarea unor politici publice care să prevină instituționalizarea vârstnicului, să încurajeze și să sprijine menținerea sa în familie, bazate pe o cercetare națională aprofundată a îngrijirii informale și a rolului asumat, în special, de femei în acordarea îngrijirii informale la domiciliu.
- Evaluarea nevoilor îngrijitorilor informali, pregătirea și susținerea de programe de formare profesională a îngrijitorilor informali, finalizate cu certificarea oficială a competențelor și deprinderilor dobândite, astfel încât, în cazul decesului persoanei îngrijite, acestea să se poate integra ușor pe piața muncii.
- Recunoașterea muncii depuse ca îngrijitor informal, prin luarea în considerare a perioadei de îngrijire ca formă contributivă la sistemul de asigurări sociale pentru calculul pensiei.
- Includerea în planificarea bugetelor naționale și locale de fonduri din care să se acorde stimulente financiare familiilor care îngrijesc vârstnicul acasă; acestea ar putea asigura plata unei indemnizații de îngrijire și acordarea de concedii pentru îngrijitorii informali.

Proiect derulat de

- Acordarea unei indemnizații pentru îngrijire de lungă durată persoanelor dependente, care să fie folosită pentru plata unor servicii de îngrijire profesionale/formale sau informale, în cazul în care nu sunt furnizori de servicii de îngrijire în proximitate sau acestea nu corespund nevoilor individuale.
- Reglementarea prin lege a posibilității de a avea program de lucru flexibil și de a primi concediu de îngrijiri paliative neretribuit (sau retribuit parțial) pentru membrul familiei / îngrijitorul informal care are un loc de muncă, cu garantarea păstrării locului de muncă de către angajator și interzicerea concedierii după revenirea în activitatea profesională;
- Oferirea de servicii de informare și consiliere privind opțiunile și facilitățile de care beneficiază familia care își asumă responsabilitatea îngrijirii vârstnicului în sânul familiei.

Având în vedere multitudinea de aspecte semnalate în Cartă, SeniorNET își propune, într-o primă etapă, o serie de discuții cu autoritățile publice relevante pentru a conduce la crearea unei Agenții Naționale pentru Persoanele Vârstnice Vulnerabile, cu autoritate proprie, subordonată Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, care să gestioneze bugetul pentru asistența socială (nu și cel de pensii). Având o instituție publică care se concentrează exclusiv pe drepturile persoanelor vârstnice din România, administrează un buget destinat altor tipuri de asistență socială decât pensiile, cresc șansele ca mare parte dintre chestiunile semnalate în acest document să devină realizabile.

Proiect derulat de

8. Bibliografie

Enache Irina, "Îngrijirea informală de lungă durată acordată persoanelor vârstnice din România", Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice (CNPV), mai 2020, <https://cnpv.ro/wp-content/uploads/2020/07/Ingrijirea-informala-de-lunga-durata-MP.pdf>, pagină accesată în august 2022

Enache Irina, "Protecția socială a persoanelor vârstnice și drepturile acestora", Consiliul Național al persoanelor vârstnice, <https://cnpv.ro/wp-content/uploads/2020/03/Protectia-sociala-a-persoanelor-varstnice-si-drepturile-acestora.pdf>, pagină accesată în august 2022

Ferri CP et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. Lancet, 2005, 366:2112–2117

Mihart Olguța, Drepturile persoanelor vârstnice din Uniunea Europeană, Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice, august 2019, <https://cnpv.ro/wp-content/uploads/2020/03/Drepturile-persoanelor-varstnice-din-UE.pdf>, pagină accesată în august 2022

Mureșan, Marta-Roxana, "Vârsta a treia între autonomie și vulnerabilitate", Universitatea Babeș-Bolyai, Facultatea de Asistență Socială și Sociologie, Cluj Napoca, teză de doctorat, coordonator Prof. Univ. Dr. Maria Roth, 2012

Simion Larisa, "Persoanele vârstnice în era digitalizării", Consiliul Național al Organizațiilor de Pensionari și al Persoanelor Vârstnice, Martie 2022, <https://cnpv.ro/wp-content/uploads/2020/04/Persoanele-varstnice-in-era-digitalizarii-martie-2010.pdf>, pagină accesată în august 2022

Articole & Cercetări

Abuzul asupra persoanelor vârstnice, Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice <http://www.combatingelderabuse.eu/wp-content/themes/Visionpress/docs/material.pdf>, pagină accesată în august 2022.

Cercetare Sociologică, Fundația Principesa Margareta a României, studiu realizat de GfK România, August 2015, <https://www.frmr.ro/wp-content/uploads/2016/08/Cercetare-Sociologica-pentru-Fundatia-Principesa-Margareta-Prezentare-rezultate.pdf>

"Carta Europeană a drepturilor și responsabilităților persoanelor vârstnice cu nevoie de îngrijire pe termen lung și de asistență", Mai 2010, https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU%20Charter_Romanian%20translation.pdf pagină accesată în august 2022

"Carta Europeană a drepturilor și responsabilităților persoanelor vârstnice cu nevoi de îngrijire pe termen lung și de asistență", Age Platform Europe & EDE – Asociația europeană a directorilor de cămine rezidențiale pentru persoanele vârstnice, Mai 2010, https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU%20Charter_Romanian%20translation.pdf pagină accesată în august 2022

Proiect derulat de

Ghidul drepturilor omului pentru utilizatorii de internet. Instrumente juridic. Recomandarea CM/Rec(2014)6 a Comitetului de Miniștri către statele membre cu privire la Ghidul drepturilor omului pentru utilizatorii de Internet și expunerea de motive adoptat de Comitetul de Miniștri la 16 aprilie 2014, Consiliul Europei Human rights of older persons: International human rights principles and standards, Background paper – revised and updated, Open-ended Working Group, GA resolution 65/182, New York, 18-21 April 2011

“Long-term care report - Trends, challenges and opportunities in an ageing society”, Vol. 1, Joint Report prepared by the Social Protection Committee (SPC) and the European Commission (DG EMPL), 2021

“Long-term care report - Trends, challenges and opportunities in an ageing society - Country Profiles”, Vol. 2, Joint Report prepared by the Social Protection Committee (SPC) and the European Commission (DG EMPL), 2021

Promotion of human rights of older persons, Recommendation CM/Rec(2014)2, Adopted by the Committee of Ministers of the Council of Europe on 19 February 2014 and explanatory memorandum, Council of Europe

“Position paper: Fair Care Mobility and Migration in Europe”, Caritas Europa, April 27, 2018
https://www.caritas.eu/wordpress/wp-content/uploads/2018/10/180427_position_paper_on_fair_care_migration.pdf pagină accesată în august 2022

“The 2021 Ageing Report”- Proiecție economică și bugetară pentru statele membre UE 2019-2070, elaborat de către Directoratul General pentru Economie și Afaceri, din cadrul Comisiei Europene, https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip148_en.pdf

PALLIATIVE CARE FOR OLDER PEOPLE: BETTER PRACTICES, World Health Organization Regional Office for Europe, King's College London

VIAȚĂ LUNGĂ, ACTIVĂ ȘI ÎN FORȚĂ Promovarea îmbătrânirii active în România, Rețeaua pentru dezvoltare umană Regiunea Europa și Asia Centrală, iunie 2014, Document al Băncii Mondiale,

http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2016/Raport_Active_AgingRomanianTranslation-RO.pdf, pagină accesată în august 2022

“We have the same rights” The Human Rights of Older Persons in Long-term Care in Europe, European Network of National Human Rights Institutions, Iunie 2017

http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2016/Raport_Active_AgingRomanianTranslation-RO.pdf, pagină accesată în august 2022

Legislație & Strategii

Codul Civil, <https://lege5.ro/Gratuit/gi2tsmbqhe/art-258-familia-codul-civil?dp=gu3dmnbxge4dq> , pagină accesată în august 2022

Codul Familiei, <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/39247> , pagină accesată în august 2022

Proiect derulat de

Constituția României, <https://www.ccr.ro/wp-content/uploads/2020/03/Constitutia-2003.pdf> ,
 pagină accesată în august 2022

Charter of Fundamental Rights of the European Rights, (2000/C 364/01), 18.12.2000 EN
 Official Journal of the European Communities

EU Initiative - Access to affordable and high-quality long-term care,
https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13190-Access-to-affordable-and-high-quality-long-term-care_en

Fundamental Rights Report, 2022, European Union Agency for Fundamental Rights

Legea asistenței sociale nr. 292/2011, text publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 905 din
 20 decembrie 2011, <https://lege5.ro/gratuit/gi4diobsha/legea-asistentei-sociale-nr-292-2011>,
 pagină accesată în august 2022

Legea asistenței sociale nr. 292/2011 actualizată în 2022 (secțiunea 4, art. 22, alin. 1-4)
<http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/241-proiect-de-lege-privind-asistenta-sociala-forma-refacuta> pagină accesată în august 2022

Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, art. 13, alin. 2
https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Legislatie/Asistenta-sociala-2018/Legea_17_2000_la_18-01-2018.pdf pagină accesată în august 2022

“National Seniors Strategy”, National Institute on Ageing. (2020). An Evidence Informed
 National Seniors Strategy for Canada - Third Edition. Toronto, ON: National Institute on
 Ageing;

Planul Sectorial de Cercetare – Dezvoltare al Ministerului Muncii și Justiției Sociale pentru
 perioada 2018-2020
[http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMJS/Transparenta/2019/01022019_Raport](http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMJS/Transparenta/2019/01022019_Raport_stiint_masuri_incluz_pers_varstnice.pdf)
[stiint_masuri_incluz_pers_varstnice.pdf](http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMJS/Transparenta/2019/01022019_Raport_stiint_masuri_incluz_pers_varstnice.pdf) , pagină accesată în august 2022

PROGRAMUL OPERAȚIONAL CAPITAL UMAN Axa prioritară 4: Incluziunea socială și
 combaterea sărăciei Prioritatea de investiții 9.ii Integrarea socio-economică a comunităților
 marginalizate, cum ar fi romii Obiectivul specific 4.4 Reducerea numărului de persoane
 aparținând grupurilor vulnerabile prin furnizarea unor servicii sociale/ medicale/ socio-
 profesionale/ de formare profesională adecvate nevoilor specifice GHIDUL
 SOLICITANTULUI - CONDIȚII SPECIFICE BUNICII COMUNITĂȚII Servicii sociale și socio-
 medicale pentru persoane vârstnice AP 4/ PI 9.ii/ OS 4.4

Propunerea unei politici publice în domeniul serviciilor medico-sociale de îngrijire la domiciliu
 pentru persoanele vârstnice, Rețeaua SenioriNet, 27 septembrie
 2014 <https://ec.europa.eu/eurostat/web/esa-2010>

Proiectul PAL_PLAN, http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/proiecte-programe/in-curs-de-implementare/5883-2020-fp-sipoca733_pal-plan, pagină accesată în decembrie 2022

<https://www.who.int/news/item/11-02-2021-who-executive-board-stresses-need-for-improved-response-to-mental-health-impact-of-public-health-emergencies>, pagină accesată
 în decembrie 2022

“Strategia Națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice
 pentru perioada 2015-2020 și Planul strategic de acțiuni pentru perioada 2015-2020,
 Monitorul Oficial al României, partea I, Nr. 619 bus/14.08.2015,
 Proiect derulat de

http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2015-DSS/2015-09-21-sn-ia-2020-HG_MO.pdf

Strategia privind digitalizarea educației din România, Document în consultare publică în perioada 18 decembrie 2020 – 15 februarie 2021, Ministerul Educației și Cercetării, <https://www.edu.ro/sites/default/files/SMART.Edu%20-%20document%20consultare.pdf> pagină accesată 2022

Strategia Națională de Sănătate, 2022 – 2030

https://www.ms.ro/wp-content/uploads/2022/04/SNS_consultare-public%C4%83.pdf pagină accesată la 16 august 2022

„Studiu de evaluare a nevoii de îngrijiri pe termen lung în populația României”, POCU. Grup de lucru: Dr. Elisabeth Brumă- CNAS, Dr. Elena Moldoveanu- CNAS, Adelina Rădulescu-MMPS, Dr. Valentin Vladu- Fundația HOSPICE Casa Speranței, cu contribuția - Dr. Marton Andras, Director Director Asociației Caritas Alba Iulia și DI Peter Gyorgy, Director Caritas Alba Iulia Asistență Medicală și Socială, Februarie 2021

Tendențe Sociale 2021, Institutul Național de Statistică,

https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/tendinte_sociale_2.pdf pagină accesată în august 2022

Proiect derulat de

9. Anexe

Anexa 1 Membrii SenioriNET

- Membrii Constituenți ai Federației SenioriNET
 1. Asociația Caritas Alba Iulia - Asistență Medicală și Socială
<https://caritas-ab.ro/>
 2. Asociația Samaritenii Orăștieni
<http://www.orastieaso.eu/>
 3. Federația Caritas a Diacezei Timișoara
<https://federatia-caritas.ro/>
 4. Fundația Lumina Brăila
<https://fundatialumina.ro/>
 5. Asociația Centrul Diecezan Caritas Iași
<http://www.caritas-iasi.ro/>
 6. Asociația Casa de Ajutor Reciproc a Pensionarilor Omenia Bucuresti
<http://www.carp-omenia.ro/>
 7. Fundația de Sprijin Comunitar
<https://fsc.ro/>
 8. Asociația AS 2001 Alba Iulia
<https://www.as2001alba.ro/>
 9. Asociația Caritas Mitropolitan Greco-Catolic Blaj
<https://www.caritas-blaj.ro/>
 10. Asociația de Ajutor Mutual ADAM Moldovița
<http://www.fdaam.ro/>
 11. Asociația de Ajutor Mutual Slatina Timiș
<https://www.slatina-timis.ro/>
 12. Asociația Niciodată Singur - Prietenii Vârstnicilor
<https://niciodatasingur.ro/>
 13. Asociația Four Change
<https://www.4change.ro/>
 14. Fundația Crucea Alb Galbenă din România
<https://www.cag.ro/>
 15. Asociația de Ajutor Mutual București
<http://www.adambu.ro/>
- Membrii Observatori ai Federației SenioriNET
 16. Societatea Română de Sprijin a Vârstnicilor și Suferinzilor cu Afecțiuni de tip Alzheimer
<https://alz.ro/>
 17. Asociația Societatea Română pentru Prevenirea și Recuperarea Medicală a Persoanelor afectate de Accidentul Vascular Cerebral SRPRMPAVC
<https://accidentulvascular.ro>
 18. Fundația pentru Îngrijirea Vârstnicului (FIV) Cluj
<http://www.fiv.ro/>
 19. Asociația Caritas Catolica Oradea
<http://www.caritascatolica-oradea.ro/>

Proiect derulat de

20. Asociația Organizația Caritas a Diecezei Satu Mare
<http://www.caritas-satumare.ro/>
21. Fundația Caritabilă "Orizonturi"
<http://www.orizonturi.org/>
<https://www.facebook.com/ongorizonturi/>
22. Fundația Inovații Sociale Regina Maria
<https://fundatiainovatiisociale.ro/>
23. Filiala de Cruce Roșie sector 5 București
<http://www.crucearosie5.ro/>
24. Asociația pentru Dezvoltare Comunitară Nehoiu
<https://adcnehoiu.org/>
25. Asociația Caritas Eparhial Oradea
<https://www.caritaseparhial.ro/>
26. Fundația Crucea Alb-Galbenă din România, Filiala Vrancea
<http://www.cagfocsani.ro/>
27. Congregația Fiicele Sfintei Maria a Divinei Providențe
<http://www.surorileguanelliene.ro/> (nefuncțional)
28. Asociația Caritas București
www.caritasbucuresti.org
29. Asociația Serviciul de Ajutor Maltez în România - Sucursala Aiud
<https://maltez.ro/>
30. Asociația Sofia
<https://asociatiasofia.ro/>
31. Fundația Crucea Alb-Galbenă din România, Filiala Constanța
<https://ingrijiri-la-domiciliu.ro/>
32. Asociația Sînziene
33. Asociația Oameni Valori Fapte
<https://www.facebook.com/AsociatiaOameniValoriFapte/>
34. Fundația de Sprijin a Vârstnicilor Galați
<https://fsvgalati.ro/>
35. Asociația Humana
<https://carecluj.ro/>
36. Asociația Colegiul Pacienților
<https://colegiulpacientilor.org/>
37. Fundația Ruhama
<https://www.ruhama.ro/>
38. Fundația HOSPICE Casa Speranței
<https://www.hospice.ro/>
39. Asociația Pro Bunicii
<https://servicii-medicale-galati.ro/>
40. Crucea Roșie Bacău
<https://www.crucea-rosie.ro/>
41. Fundația Crucea Alb-Galbenă Buzău
<https://www.cagbuzau.ro/>
42. Confederația Caritas România
<https://caritasromania.ro/>

Proiect derulat de

- 43. Asociația Voluntariat Pentru Viață
<https://voluntariatpentruviata.ro/>
- 44. Asociația Lumina
<https://asociatialumina.ro/>
- 45. Fundația pentru Dezvoltarea Serviciilor Sociale
<https://www.fdss.ro/>

Proiect derulat de

Anexa 2 Chestionar-sondaj opinie Cultura democratică și conștientizarea civică consolidate

OUTCOME 1. CULTURA DEMOCRATICĂ ȘI CONȘTIENTIZAREA CIVICĂ CONSOLIDATE

Indicator 1. Proportia grupurilor țintă care prezintă conștientizare civică

Q1. În ce măsură următoarele afirmații reflectă părerea ta? Incercuiește răspunsul care reprezintă opinia Dvs.

Afirmații		1 NU reflectă părerea mea	2 Cumva reflectă părerea mea	3 În mare parte reflectă părerea mea	4 Reflectă complet părerea mea	9 Nu știu /Nu răspund
1.	Este responsabilitatea mea să fiu implicat activ în comunitatea mea	1	2	3	4	9
2.	Cred că toți oamenii au responsabilitatea de a se implica activ în comunitatea lor	1	2	3	4	9
3.	Pot ajuta la îmbunătățirea unor lucruri doar lucrând împreună cu alții	1	2	3	4	9
4.	Este important să urmărim știrile	1	2	3	4	9
5.	Este important să vorbești cu alții despre politică chiar și atunci când nu ești de acord cu ei	1	2	3	4	9
6.	Este important să votezi la alegeri	1	2	3	4	9
7.	Este important să respectăm legile și regulile	1	2	3	4	9
8.	Este important să ne susținem public convingerile	1	2	3	4	9
9.	Toți oamenii ar trebui tratați corect	1	2	3	4	9
10.	Este important să luăm atitudine atunci când cineva este nedreptățit	1	2	3	4	9

Q2. Genul (bifați cu X): Masculin / Feminin

Q3. Vă rugăm să indicați în ce grupă de vârstă vă încadrați (în ani împliniți):

1. <14 ani	2. 14-17 ani	3. 18-35 ani	4. 36-64 ani	4. ≥65 ani

Proiect derulat de

