

# Baza de date cu unitatile care asista persoanele vârstnice aflate în dificultate

## Cuprins

### Capitolul 1

Tipurile de unități și dispersia acestora în teritoriu.....3

### Capitolul 2

Reglementarea actuală a accesului persoanelor vârstnice în aceste unități.....5

### Capitolul 3

Serviciile oferite de unitățile de asistență socială.....6

### Capitolul 4

Organizarea, funcționarea și finanțarea unităților care asistă persoanele vârstnice....14

5. Concluzii.....16

6. Propuneri.....17

## Capitolul 1

### Tipurile de unități și dispersia acestora în teritoriu

Instituțiile de asistență socială sunt înființate și organizate ca unități specializate, publice și private. Ele asigură protecție, ocrotire, găzduire, îngrijire, activități de recuperare și reintegrare socială atât pentru persoane vârstnice cât și pentru alte categorii de persoane, în funcție de nevoile specifice ale acestora.

Instituțiile de asistență socială au următoarele atribuții:

asigură furnizarea serviciilor sociale în interesul beneficiarului și în baza contractului încheiat cu acesta;

asigură furnizarea serviciilor sociale cu titlu permanent ori temporar, cu sau fără găzduire;

asigură întreținerea și folosirea eficientă a bazei materiale și a bunurilor din dotare;

întocmesc proiecte și programe proprii care să asigure creșterea calității activității, potrivit politicilor și strategiilor naționale, județene și locale;

organizează activități de socializare, în vederea relaționării beneficiarilor cu mediul exterior instituțiilor;

acordă sprijin și asistență de specialitate în vederea prevenirii situațiilor care pun în pericol siguranța unor persoane;

dezvoltă parteneriate și colaborează cu organizații, instituții și cu orice alte forme organizate ale societății civile, în condițiile legii, în vederea diversificării serviciilor sociale furnizate;

asigură îndeplinirea măsurilor de aducere la cunoștință, atât personalului cât și beneficiarilor, a prevederilor din regulamentul propriu de organizare și funcționare;

elaborează cartea drepturilor, specifică tipurilor de beneficiari cărora li se adresează.

Instituțiile de asistență socială pot acorda servicii sociale, socio-medicale și medicale în regim rezidențial sau la domiciliul persoanelor vârstnice, în funcție de nevoile acestora.

Găzduirea în instituțiile de asistență socială a vârstnicilor se realizează atunci când menținerea lor la domiciliu nu este posibilă și poate fi dispusă în urma evaluării sociale și sociomedicale, cu consimțământul persoanei.

Acordarea serviciilor de îngrijire a persoanelor vârstnice se face direct de către consiliile locale prin serviciul public de asistență socială sau de către ONG-urile care încheie contracte cu primăriile în vederea derulării de programe de servicii care se adresează persoanelor aflate în dificultate.

Principalele instituții de asistență socială în regim rezidențial pentru persoane vârstnice sunt:

- căminele pentru persoane vârstnice,
- centrele de îngrijire și asistență,
- centrele de recuperare și reabilitare,
- locuințele protejate
- unitățile medico-sociale.

Unitățile care asigură servicii de îngrijire la domiciliul persoanelor vârstnice pot funcționa în sistemul public – în coordonarea metodologică a direcțiilor județene de asistență socială și ca servicii specializate, în sistemul privat – fiind organizate de către organizațiile neguvernamentale sau în sistem de parteneriat public-privat situația în care ambele sisteme își aduc contribuția prin resurse umane și materiale pentru organizarea și derularea programelor.

Complementar s-au dezvoltat și instituții precum centre de zi, cluburi ale persoanelor vârstnice, centre de recuperare și reabilitare, care de asemenea desfășoară activități de socializare, întreținere a capacităților fizice, intelectuale prin programe culturale, educative, sportive etc adaptate nevoilor persoanelor vârstnice.

Dispersia acestor unități în teritoriul României este prezentată în anexe.

Se constată că există județe în care unitățile de asistență socială sunt foarte puține, aspect ce este necesar să stea în atenția consiliilor locale și respectiv a Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse.

## **Capitolul 2**

### **Reglementarea actuală a accesului persoanelor vârstnice în aceste unități**

Asistența socială pentru persoana vârstnică se acordă la cererea persoanei interesate, a reprezentantului legal al acesteia, a instanței judecătorești, a personalului de specialitate din cadrul consiliului local, a poliției, a organizației pensionarilor, a unităților de cult recunoscute în România sau a organizațiilor neguvernamentale care au obiect de activitate asistența socială a persoanelor vârstnice.

Beneficiază de asistență socială persoana vârstnică care se găsește în una dintre următoarele situații:

- a) nu are familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta;
- b) nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii;
- c) nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare;
- d) nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată;
- e) se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice.

Nevoile persoanelor vârstnice se evaluează prin ancheta socială care se elaborează pe baza datelor cu privire la afecțiunile ce necesită îngrijire specială, capacitatea de a se gospodări și de a îndeplini cerințele firești ale vieții cotidiene, condițiile de locuit, precum și veniturile efective sau potențiale considerate minime pentru asigurarea satisfacerii nevoilor curente ale vieții.

Nevoile persoanelor vârstnice aflate în situația de pierdere totală sau parțială a autonomiei, care pot fi de natură medicală, socio-medicală, psihoafectivă, se stabilesc pe baza grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice aprobată prin H.G. nr. 886/2000, care prevede criteriile de încadrare în grade de dependență.

### **Capitolul 3**

#### **Serviciile oferite de unitățile de asistență socială**

Serviciile sociale sunt o componentă a sistemului de protecție socială și se realizează prin măsuri de sprijin ținute asupra unor nevoi strict individualizate, având drept rezultat soluționarea mai rapidă și cu mai mare eficiență a situațiilor de risc social. Situația actuală a sistemului de asistență socială se poate caracteriza printr-un cadru legislativ care favorizează incluziunea socială și accesul la drepturile fundamentale, cum sunt: asistența socială, ocuparea, sănătatea, educația etc. Totodată, au fost dezvoltate programe destinate susținerii familiei și a altor categorii de persoane defavorizate.

Serviciile sociale comunitare se asigură în baza Legii nr. 17/2000 și constau în: îngrijire temporară sau permanentă la domiciliu; îngrijire temporară sau permanentă într-un cămin pentru persoane vârstnice; îngrijire în centre de zi. Serviciile comunitare care, potrivit legii, sunt asigurate persoanelor vârstnice la domiciliu constau în servicii sociale (vizând în principal prevenirea marginalizării și sprijinirea reintegrării sociale), servicii sociomedicale (pentru ajutor la realizarea igienei personale, adaptarea locuinței la nevoile persoanei vârstnice) și servicii medicale (sub forma consultațiilor și îngrijirilor medicale la domiciliu, consultații stomatologice, administrarea de medicamente, acordarea de materiale sanitare și de dispozitive medicale).

Organizarea serviciilor sociale și socio-medicale revine consiliilor locale și sunt asigurate fără plata acelor persoane vârstnice care nu au venituri sau ale căror venituri sunt mai mici de 5 ori nivelul net lunar luat în calcul la acordarea ajutorului social pentru o persoană singură (100 lei).

Serviciile medicale sunt acordate în baza reglementărilor legale în vigoare privind asigurările sociale de sănătate, respectiv în baza Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Referitor la jurisdicția sistemului național de asistență socială reglementat de Legea nr.47/2006, decizia de stabilire a dreptului la servicii sociale poate fi contestată la comisia de mediere socială. Comisia de mediere socială este obligată să se pronunțe în termen de cel mult 30 de zile de la data înregistrării cererii, printr-o decizie, care poate fi atacată, la rândul său, în termen de 30 de zile de la data emiterii, potrivit prevederilor Legii nr. 554/2004 a contenciosului administrativ.

Dreptul la asistența socială se stabilește pe baza anchetei sociale care se elaborează luându-se în considerare toate datele privind afecțiunile ce necesită îngrijire specială, capacitatea de a se gospodări și de a îndeplini cerințele firești ale vieții cotidiene, condițiile de locuit, precum și veniturile efective sau potențiale considerate minime pentru asigurarea satisfacerii nevoilor curente ale vieții. Nevoile persoanelor vârstnice care și-au pierdut total sau parțial autonomia, nevoi ce pot fi de natură medicală, sociomedicală, psihoafectivă, se stabilesc pe baza grilei de evaluare. Pe baza analizei situației sociale, economice și medicale a persoanei vârstnice, prin ancheta socială se propune măsurile de intervenție justificate de situația de fapt constatată.

În vederea asigurării îngrijirilor medicale la domiciliu pentru persoanele vârstnice, consiliile locale pot angaja personal de îngrijire specializat. Autorizarea persoanelor fizice și juridice care acordă servicii de îngrijiri la domiciliu este reglementată de Normele privind organizarea și funcționarea îngrijirilor la domiciliu, precum și autorizarea persoanelor juridice și fizice care acordă aceste servicii, aprobate prin Ordinul nr. 318/2003. Potrivit art. 4 din aceste norme, beneficiază de îngrijiri medicale la domiciliu persoanele cu afecțiuni acute și/sau cronice, care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa la o unitate sanitară în vederea asigurării îngrijirilor ambulatorii recomandate de medici. Îngrijirea la domiciliu se efectuează numai la indicația medicilor, iar

furnizorii de îngrijiri medicale au obligația de a comunica medicului, care a recomandat aceste servicii, situația evoluției stării de sănătate a pacientului îngrijit.

Pentru serviciile comunitare acordate în cămine, accesul unei persoane vârstnice se face avându-se în vedere următoarele criterii de prioritate: necesită îngrijire medicală permanentă deosebită care nu poate fi asigurată la domiciliu; nu se poate gospodări singură; este lipsită de susținători legali sau aceștia nu pot să își îndeplinească obligațiile datorită stării de sănătate sau situației economice și a sarcinilor familiale; nu are locuință și nu realizează venituri proprii.

În cadrul căminelor pentru persoane vârstnice se asigură condiții corespunzătoare de găzduire și de hrană, îngrijiri medicale, recuperare și readaptare, activități de ergoterapie și de petrecere a timpului liber, asistență socială și psihologică. Serviciile medicale asigurate în cămin constau în: consultații și tratamente la cabinetul medical, în instituții medicale de profil sau la patul persoanei imobilizate; servicii de îngrijire-înfirmierie; asigurarea medicamentelor; asigurarea cu dispozitive medicale; consultații și îngrijiri stomatologice.

Îngrijirea persoanelor vârstnice în cămine este o măsură de asistență socială care se dispune numai cu titlu de excepție.

Persoanele vârstnice care dispun de venituri proprii și sunt îngrijite în cămine, precum și susținătorii legali ai acestora, au obligația să plătească lunar o contribuție de întreținere, stabilită pe baza costului mediu lunar de întreținere. În cazul persoanelor vârstnice care nu au venituri și nici susținători legali, contribuția de întreținere este suportată din bugetele locale sau județene, după caz.

În raport cu situația socio-medicală și cu resursele economice de care dispun, persoanele vârstnice pot beneficia de servicii pentru asigurarea satisfacerii nevoilor curente ale vieții, după cum urmează :

#### **1. Serviciile comunitare acordate la domiciliu**

Aceste servicii comunitare de îngrijire se pot grupa în următoarele categorii :

- a) servicii sociale privind, în principal, îngrijirea persoanei, prevenirea marginalizării sociale și sprijinirea pentru reintegrarea socială, consiliere juridică și administrativă, sprijin pentru plata unor servicii și obligații curente, îngrijirea locuinței și a gospodăriei, ajutor pentru menaj, prepararea hranei;
- b) servicii socio-medicale privind, în principal, ajutorul pentru realizarea igienei personale, readaptarea capacităților fizice și psihice, adaptarea locuinței la nevoile persoanei vârstnice și antrenarea la activități economice, sociale și culturale, precum și îngrijirea temporară în centre de zi, aziluri de noapte sau alte centre specializate;
- c) servicii medicale, sub forma consultațiilor și îngrijirilor medicale la domiciliu sau în instituții de sănătate, consultații și îngrijiri stomatologice, administrarea de medicamente, acordarea de materiale sanitare și de dispozitive medicale.
- d) serviciile comunitare de consiliere, în vederea prevenirii marginalizării sociale și pentru reintegrare socială, se asigură de către asistenții sociali fără plata unei contribuții, ca un drept fundamental al persoanelor vârstnice.

Serviciile de îngrijire la domiciliu presupun servicii sociale, socio-medicale și medicale. Îngrijirea medicală necesită personal specializat și este reglementată de legislația în domeniul sănătății, se finanțează prin decontare din fondurile asigurărilor sociale de sănătate, pe baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate și a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor acestuia.

Serviciile sociale și socio-medicale se acordă de către furnizori acreditați din rețeaua proprie a direcțiilor județene de asistență socială, precum și de organizațiile neguvernamentale cu care acestea încheie parteneriate și sunt finanțate de la bugetul local, bugetul de stat sau din sursele proprii ale sectorului neguvernamental.

Îngrijirea la domiciliu a persoanelor vârstnice este capabilă să suplimenteze îngrijirea și asistența informală prestată de aparținători, vecini și voluntari cu servicii profesionale eficiente și costuri moderate. În același timp este un factor de consolidare al societății civile, reușind să îmbine responsabilitățile private ale familiei și comunității, cu responsabilitățile în domeniul social și de sănătate ale autorităților locale, regionale și naționale.

## **2. Serviciile comunitare acordate în cămine**

Căminele pentru persoanele vârstnice acordă următoarele servicii:

- a) servicii sociale, care constau în : consiliere juridică și administrativă, modalități de prevenire a marginalizării sociale și de reintegrare socială în raport cu capacitatea psihoafectivă individuală ;
- b) servicii socio-medicale, care constau în: ajutor pentru menținerea sau readaptarea capacităților fizice ori intelectuale, asigurarea unor programe de ergoterapie, sprijin pentru realizarea igienei corporale;
- c) servicii medicale, respectiv: consultații și tratamente la cabinetul medical sau în instituții medicale de profil și la patul persoanei dacă aceasta este imobilizată, servicii de îngrijire-infirmerie, asigurarea medicamentelor și a dispozitivelor medicale, consultații și îngrijiri stomatologice.

Căminele pentru persoanele vârstnice funcționează în subordinea consiliilor locale și județene, precum și a unor organizații neguvernamentale.

## **3.Serviciile comunitare asigurate de cantinele de ajutor social.**

Cantinele de ajutor social sunt unități de asistență socială, care funcționează în subordinea consiliilor locale și prestează servicii sociale gratuite sau contra cost persoanelor vârstnice aflate în situații economico – sociale deosebite.

Cantinele de ajutor social asigură următoarele servicii:

- a) pregătirea și servirea zilnic a două mese (prânzul și cina);
- b) aprovizionarea persoanelor contra cost, de la sediul cantinei cu produse agroalimentare de bază, la prețurile la care acestea au fost achiziționate;
- c) transportul gratuit al hranei la domiciliu pentru persoanele vârstnice care nu se pot deplasa;
- d) pregătirea și distribuirea hranei prin centre mobile, pentru situații deosebite(calamități naturale, izolare geografică, sinistrare etc.).

Persoanele îndreptățite să beneficieze de serviciile cantinei de ajutor social sunt cele fără venituri, precum și cele care realizează venituri ce se situează sub nivelul venitului net lunar pentru o persoană singură luat în calcul la stabilirea ajutorului social. Acestea din urmă suportă plata unei contribuții de 30% din venitul pe persoană, fără însă a se depăși costul meselor servite.

## **4.Serviciile comunitare asigurate în unitățile de asistență medico – socială**

Potrivit prevederilor HG. nr. 412/2003, „unitățile de asistență medico – sociale sunt instituții publice specializate, cu personalitate juridică, în subordinea autorităților administrației publice locale, care acordă servicii de îngrijire, medicale și sociale persoanelor cu nevoi medico – sociale”.

Instituțiile de asistență medico – sociale se înființează ca instituții rezidențiale sau de zi.

Persoanele care beneficiază de servicii furnizate în unitățile de asistență medico – sociale sunt persoane cu nevoi personalizate care necesită supraveghere, asistare, îngrijire, tratament, precum și servicii de inserție și reinsertie socială.

În Instrucțiunile nr. 1/507/2003 de aplicare a Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico – sociale, aprobate prin HG nr. 412/2003, se precizează că beneficiarii serviciilor acordate în unitățile de asistență medico – sociale sunt „persoanele cu afecțiuni cronice care necesită permanent sau temporar supraveghere, asistare, îngrijire, tratament și care, din cauza unor motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, nu au posibilitatea să își asigure nevoile sociale, să își dezvolte propriile capacități și competențe pentru integrarea socială”.

Internarea în aceste unități se realizează la recomandarea unităților sanitare sau la solicitarea persoanelor fizice ori juridice, în baza evaluării acestora pe baza de grilă de evaluare. Evaluarea medico – socială se realizează de către personalul din unitățile sanitare și

de către cel din serviciul de asistență socială din cadrul unităților administrativ – teritoriale în care își au domiciliul persoanele solicitante.

Serviciile medicale și de îngrijire asigurate de unitățile de asistență medico – sociale în calitate de furnizori sunt reglementate ca fiind următoarele:

Evaluarea la internarea în unitate;

§ Efectuarea de măsurători antropometrice;

§ Acordarea primului ajutor;

§ Monitorizarea parametrilor fiziologici: temperatura, respirația, puls, tensiunea arterială, diureză, scaun;

§ Toaleta persoanei asistate: parțială, totală la pat, totală la baie, cu ajutorul dispozitivelor de susținere;

§ Administrarea medicamentelor per os, intravenos, intramuscular, subcutanat, intradermic, prin perfuzie endovenoasă, pe suprafața tegumentelor și a mucoaselor, prin seringă automată;

§ Efectuarea de imunizări;

§ Măsurarea glicemiei cu glucometrul;

§ Recoltarea de produse biologice;

§ Clisma cu scop evacuator;

§ Clisma cu scop terapeutic;

§ Alimentare artificială pe sonda gastrică sau nazogastrică și pe gastrostomă;

§ Spălătura vaginală;

§ Masajul limfedemului;

§ Mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase locale, utilizarea colacilor de cauciuc și a rulourilor pentru evitarea escarelor de decubit;

§ Schimbarea poziției, tapotaj, fizioterapie respiratorie pentru evitarea complicațiilor pulmonare;

§ Mobilizare, masaj, bandaj compresiv, aplicații medicamentoase locale pentru evitarea complicațiilor vasculare la membrele inferioare;

§ Îngrijirea plăgilor simple și suprainfectate;

§ Îngrijirea escarelor multiple;

§ Îngrijirea tubului de dren;

§ Îngrijirea canulei traheale;

§ Îngrijirea ochilor, mucoasei nazale și a mucoasei bucale;

§ Suprimarea firelor de sutură;

§ Îngrijirea stomelor și fistulelor;

§ Evacuarea manuală a fecaloamelor;

§ Aplicarea de pampers, ploscă, bazinet;

§ Aplicarea de prișnițe și cataplasme;

§ Calmarea și tratarea durerii;

§ Kinetoterapie individuală;

§ Examinare și evaluare psihologică.

La acestea se adaugă serviciile recomandate la externarea din unitățile sanitare cu paturi, cuprinse în biletele de ieșire, scrisori medicale și planuri de recuperare.

Serviciile sociale stabilite pentru a beneficia persoanele internate în unitățile de asistență medico – sociale sunt următoarele:

§ asigurarea unui nivel maxim posibil de autonomie și siguranță;

§ asigurarea unor condiții de îngrijire care să respecte identitatea, integritatea și demnitatea;

§ asigurarea menținerii capacităților fizice și intelectuale;

§ asigurarea consilierii și informării atât a asistaților, cât și a familiilor acestora privind problematica socială (probleme familiale, psihologice și altele asemenea);

§ intervenții pentru prevenirea și combaterea instituționalizării prelungite;

§ stimularea participării la viața socială;

§ facilitarea și încurajarea legăturilor interumane, inclusiv cu familiile proprii;

§ organizarea de activități psihosociale și culturale;

§ identificarea mediilor în care poate fi integrată persoana internată timp îndelungat.

În scopul asigurării serviciilor de îngrijire, medicale și sociale, unitățile de asistență medico – socială încheie convenții de parteneriat sau contracte cu furnizorii publici sau privați care furnizează astfel de servicii.

#### **Capitolul 4**

##### **Organizarea, funcționarea și finanțarea unităților care asistă persoanele vârstnice**

Căminele asigură condiții corespunzătoare de găzduire și de hrană, îngrijiri medicale, recuperare și readaptare, activități de ergoterapie și de petrecere a timpului liber, asistență socială și psihologică.

Căminele pentru persoane vârstnice funcționează, în baza prevederilor Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, cu secții pentru:

a) persoane dependente;

b) persoane semidependente;

c) persoane care nu sunt dependente.

Pentru buna funcționare a căminelor pentru persoane vârstnice direcțiile de muncă și protecție socială județene și a municipiului București asigură îndrumarea metodologică și coordonarea activității de specialitate necesară.

Principalele obiective ale unui cămin sunt:

a) să asigure persoanelor vârstnice îngrijite maximum posibil de autonomie și siguranță;

b) să ofere condiții de îngrijire care să respecte identitatea, integritatea și demnitatea persoanei vârstnice;

c) să permită menținerea sau ameliorarea capacităților fizice și intelectuale ale persoanelor vârstnice;

- d) să stimuleze participarea persoanelor vârstnice la viața socială;
- e) să faciliteze și să încurajeze legăturile interumane, inclusiv cu familiile persoanelor vârstnice;
- f) să asigure supravegherea și îngrijirea medicală necesară, potrivit reglementărilor privind asigurările sociale de sănătate;
- g) să prevină și să trateze consecințele legate de procesul de îmbătrânire.

Finanțarea serviciilor de asistență socială se asigură pe principiul împărțirii responsabilității între administrația publică centrală și cea locală.

De la bugetul de stat se alocă fonduri pentru:

- a) finanțarea activităților de asistență socială desfășurate de asociații și fundații române cu personalitate juridică, precum și de unitățile de cult recunoscute în România;
- b) cheltuieli de investiții și reparații capitale pentru unități de asistență socială din zone defavorizate;
- c) completarea veniturilor extrabugetare ale căminelor, atunci când resursele bugetelor locale devin insuficiente;
- d) alte cheltuieli stabilite prin legile bugetare anuale.

De la bugetul local se alocă fonduri pentru:

- a) subvenții acordate în completarea veniturilor extrabugetare ale căminelor;
- b) finanțarea activității de asistență socială a unor asociații și fundații române cu personalitate juridică, precum și a unităților de cult recunoscute în România;
- c) finanțarea cheltuielilor pentru organizarea și funcționarea serviciilor comunitare de asistență socială, precum și pentru îngrijirea la domiciliu;
- d) cheltuieli pentru înmormântarea asistaților;

Sponsorizările și donațiile în bani sau în natură, făcute de persoane fizice și juridice române și străine căminelor pentru persoane vârstnice sau instituțiilor sociale, se folosesc ca venituri extrabugetare numai în scopul pentru care au fost acordate.

Investițiile pentru construirea, dotarea, întreținerea, modernizarea, precum și cheltuielile pentru funcționarea căminelor care deservește mai multe unități administrativ-teritoriale se finanțează potrivit convențiilor încheiate între finanțator și consiliile locale interesate.

Cheltuielile pentru servicii medicale, materiale sanitare, dispozitive medicale și medicamente se suportă din fondurile și în condițiile prevăzute de reglementările privind asigurările sociale de sănătate, respectiv contractul cadru, normele metodologice aprobate anual pentru funcționarea sistemului și acordarea serviciilor în sistemul public al asigurărilor de sănătate și alte legi speciale din domeniul sanitar. Cheltuielile care nu se suportă din fondurile asigurărilor sociale de sănătate, în condițiile legii, sunt asigurate de cămin, prin care se realizează asistența persoanelor vârstnice.

## 5. Concluzii

Asistența socială experimentează în prezent o importantă perioadă de schimbare a priorităților, a organizării și a practicilor de zi cu zi. Potrivit prevederilor legislative actuale privind protecția persoanelor cu deficiențe, a persoanelor vârstnice, precum și celor din domeniul justiției restaurative, a alternativelor la formele tradiționale de asistență, a perspectivei comunitare și personalizate de intervenție, natura și viitorul asistenței sociale se modifică substanțial.

Numărul și ponderea mare a vârstnicilor implică o nevoie crescută de servicii medicale, sociale și socio- medicale adresate acestei categorii de populație. Distribuția populației vârstnice pe medii de viață socială impune diversificarea și dezvoltarea serviciilor adresate acestora cu preponderență în mediul rural.



Principalele dificultăți ale sistemului național de asistare a persoanelor vârstnice pot fi sintetizate după cum urmează :

- tendința de marginalizare socială a vârstnicilor ;
- insuficienta dezvoltare a serviciilor la domiciliu care să ofere o paletă mai mare de modalități de sprijin pentru vârstnici și/sau familiile acestora ;
- resurse financiare insuficiente la nivel local pentru susținerea asistenței sociale astfel încât serviciile primare pentru vârstnici sunt dificil de implementat ;
- numărul mic de persoane implicate în asistența socială la nivel local și lipsa de pregătire a acestora ;
- numărul redus de ONG-uri active în domeniul protecției persoanelor vârstnice;
- numărul redus de unități de asistență socială față de solicitările de asistare ale persoanelor vârstnice aflate în dificultate.

## 6. Propuneri

Pentru îmbunătățirea activității de asistare a vârstnicilor în instituții de asistență socială în regim rezidențial și se propun următoarele acțiuni:

Evaluarea nevoilor persoanelor vârstnice și atragerea medicilor specialiști geriatri care să colaboreze pentru evaluarea medicală a acestora;

Prevenirea instituționalizării și marginalizării sociale a persoanelor vârstnice prin extinderea și diversificarea îngrijirilor la domiciliu;

Punerea în funcțiune a căminelor pentru vârstnici cu confort sporit și stimularea dezvoltării acestora în sistem privat pentru ca în sistemul public să fie soluționate numai cazurile sociale deosebite;

Organizarea de activități și manifestări culturale și sportive, cu și pentru vârstnici;

Crearea cadrului de dezvoltare și stimulare a parteneriatului public-privat (instituțiile statului - organizații neguvernamentale) în domeniul protecției persoanelor vârstnice;

Înființarea de servicii de consiliere psihologică, socială, medicală și juridică pentru vârstnicii în dificultate și pentru familiile acestora la nivelul fiecărei localități;

Prevenirea instituționalizării persoanelor vârstnice prin limitarea intrărilor în sistem de tip rezidențial (revizuirea criteriilor de admitere în instituții), ajutor familial, informare-consiliere familială, servicii de îngrijiri la domiciliu, servicii de tip cantina socială, servicii de intervenție în criză.

Dezinstituționalizarea persoanelor vârstnice care, în urma evaluărilor și a anchetelor sociale s-au dovedit a avea posibilități de îngrijire la domiciliu și de reintegrare socio-familială.

Restructurarea instituțională prin: umanizarea instituțiilor existente, prin asigurarea standardelor minime de viață, schimbarea atitudinii față de beneficiari.

Dezvoltarea sistemului alternativ de asistență și protecție specială prin crearea de centre: centru de criză pentru persoanele în dificultate (fără locuință, neglijate, abuzate), locuințe protejate de tip familial, centre de zi, crearea de servicii: servicii de prevenție și intervenție timpurie, servicii de terapie și recuperare la domiciliu, servicii de îngrijire la domiciliu.

Înființarea de centre respiro pentru sprijinirea familiilor care îngrijesc persoanele vârstnice la domiciliu, în special a celor cu afecțiuni neuropsihice (Boala Alzheimer);

Formarea/perfecționarea personalului care lucrează în sistemul de protecție a persoanelor vârstnice, dezvoltarea și profesionalizarea rețelelor de îngrijitori pentru persoane vârstnice și de asistenți sociali specializați în asistența persoanei vârstnice ;

Realizarea periodică de campanii de mediatizare și sensibilizare a comunităților și a autorităților locale privind problematica persoanelor vârstnice aflate în dificultate, organizarea de reuniuni locale între instituțiile implicate în asistența persoanelor vârstnice pentru promovarea și generalizarea bunelor practici.

Director general,  
Florin Pașa

Șef birou analize și studii,  
Alina Matei

Realizator,  
Georgiana Cojocaru