

## Cuprins

<b>1.ASPECTE GENERALE.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. DEFINIȚII.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 INFORMAȚII GLOBALE.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 INFORMAȚII LA NIVEL NAȚIONAL .....</b>	<b>10</b>
<b>2. FACTORI DE RISC CE PRIVESC VIOLENȚA.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 SĂRĂCIA .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 STAREA DE SĂNĂTATE .....</b>	<b>14</b>
<b>3. VIOLENȚA ÎN FAMILIE .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1.Statistici întâlnite în diverse analize.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1.1.Statistici criminale.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1.2.Statistica condamnărilor reale .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1.3.Statistici privind consilierea victimelor.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1.4.Statistica cercetarilor empirice.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1.5.Alte statistici.....</b>	<b>23</b>

## **Violența asupra persoanelor vârstnice**

---

<b>4. REALIZĂRI CARE PRIVESC DIMINUAREA VIOLENȚEI ȘI AMELIORAREA SĂNĂTĂȚII PERSOANELOR VÂRSTNICE.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1.ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI SOCIALE.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2. ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRII.....</b>	<b>27</b>
<b>4.3.ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII.....</b>	<b>31</b>
<b>4.4. PREVENȚIA PRIVIND ACTELE ANTISOCIALE.....</b>	<b>32</b>
<b>5. PROPUNERI.....</b>	<b>34</b>
<b>5.1. AMELIORAREA STĂRII DE SĂNĂTATE.....</b>	<b>34</b>
<b>5.2. ÎMBUNĂTĂȚIREA ASISTENȚEI SOCIALE A PERSOANELOR VÂRSTNICE...34</b>	
<b>5.3. PREVENIREA ȘI COMBATEREA VIOLENȚEI ASUPRA PERSOANELOR VÂRSTNICE ÎN FAMILIE.....</b>	<b>35</b>
<b>5.4.MĂSURI PENTRU PERIOADA 2009-2012.....</b>	<b>39</b>
<b>Bibliografie.....</b>	<b>42</b>

## Capitolul 1

### ASPECTE GENERALE

#### 1.1. DEFINIȚII

În România, sunt considerate persoane vârstnice, persoanele care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege, în conformitate cu Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, singurul act normativ care oferă o definiție.

De servicii potrivit prevederilor acestei legi beneficiază persoanele vârstnice aflate, într-una din următoarele situații: nu are familie sau nu se află în întreținerea unei persoane; nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit prin resursele financiare proprii; nu realizează venituri proprii sau acestea sunt insuficiente; nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată; se află în imposibilitate de a-și asigura nevoile socio-medicale, datorită bolii ori a stării fizice sau psihice.

Analiza globală a fenomenului de violență trebuie să înceapă prin definirea diverselor forme de violență, de manieră a facilita evaluarea acestuia.

Definiția cea mai cuprinzătoare considerăm că este cea a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), care înțelege prin violență: **"amenințarea sau utilizarea intenționată a forței fizice sau a puterii împotriva propriei persoane, a altei persoane, împotriva unui grup, sau a comunității, și care antrenează un risc crescut de a produce un traumatism, un deces, o daună psihologică, o dezvoltare anormală sau o privațiune"**. În această definiție, se definește violența în raport cu sănătatea și starea de bine din punct de vedere fizic, psihic și social.

Potrivit unei definiții a „Action on Elder Abuse”, care a fost preluată de la Organizația Mondială a Sănătății și care s-a impus în domeniile cercetării și politicii, prin rele tratamente aplicate persoanelor vârstnice se înțelege orice 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.

Organizația Mondială a Sănătății înglobează în aceste definiții caracteristica de intenționalitate a actului de violență indiferent de consecințele acestuia și exclude aspectele legate incidental-accidental. Includerea în definiție a termenului de "putere" în plus de expresia "utilizarea forței fizice" lărgeste astfel natura actelor de violență și a

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

definiției convenționale " la acte rezultate prin exercitarea unei relații de putere", cuprinzând de asemenea actele de amenințare și intimidare. Utilizarea termenului de putere permite, în plus" includerea neglijenței și a actelor de omitere pe lângă actele evidente de violență " foarte important în studierea fenomenului violenței asupra persoanelor vârstnice.

Astfel, Organizația Mondială a Sănătății include în definiția violenței: neglijența, toate tipurile de violență fizică, psihică și sexuală, precum și violența auto-aplicată, sinuciderea.

Violența domestică, așa cum este ea definită de specialiști, nu pune în discuție statutul legal al partenerilor, ci se bazează pe definiția funcțională a familiei. Violența domestică poate fi definită ca o amenințare sau producere a unei răniri fizice, în trecut sau în prezentul conviețuirii cu partenerul. Atacul fizic sau sexual poate fi acompaniat de intimidări și abuzuri verbale; distrugerea unor bunuri personale ale victimei; izolarea ei forțată de prieteni, de restul familiei și de alte persoane, care ar putea constitui un potențial ajutor pentru victimă; crearea unei atmosfere de amenințare și teroare în jurul victimei; controlul accesului victimei la bani sau lucruri personale, hrană, mijloacele de transport, telefon și alte surse de protecție sau îngrijire de care ar putea beneficia în mod normal.

**Violența domestică este un comportament distructiv** care are ca scop instituirea și păstrarea controlului asupra partenerului de viață. Prin comportamentele de pedepsire și rănire ale partenerului, acesta este transformat în victimă.

Există următoarele categorii de abuz asupra persoanelor vârstnice:atacul(violența fizică), alimentația insuficientă (privarea de hrană), administrarea necorespunzătoare a medicamentelor(neadministrarea celor prescrise), abuzul emoțional, psihic și verbal, abuzul sexual,abuzul financiar, izolarea voluntară(sau ținerea vârstnicului în captivitate), neacordarea ajutorului în activitățile zilnice de îngrijire.

Următoarele tipuri de abuz ar putea corespunde cel mai bine realității, inclusiv celei din România, din păcate ignorate. Astfel :

**-abuzul moral**, caracterizat prin nerespectarea demnității persoanei vârstnice,marginalizare și excludere socială,ignorarea drepturilor și libertăților

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

sale, discriminare pe motiv de vârstă; de altfel abuzul moral se regăsește în toate celelalte tipuri de abuzuri ;

- **neglijența**(abuz disimulat)ca abuz în familie, la domiciliu, dar și în cadrul instituționalizat(cămin de bătrâni sau centru de recuperare) este un abuz disimulat, greu evidențiable, ignorat în dimensiunile sale reale și cu grave repercursiuni asupra existenței vârstnicului.

Abuzul prin neglijență poate fi: involuntar (vârstnicul poate fi lăsat singur, izolat, uitat fără ajutor); intenționat (vârstnicul este privat, cu intenție, de alimentație, hidratare, îngrijire, igienă corporală și de spațiul de locuit);

- **abuzul comportamental** (psihologic)este un tip de abuz frecvent întâlnit, el măcinând lent rezistența( și așa slabă) a vârstnicului, îl intimidează determinându-l să se lase dominat în interesul abuzatorului. Abuzul psihologic este ca o distrugere lentă fără urme și se manifestă sub forma lipsei de răbdare în a-l asculta pe bătrân, intoleranța față de notele negative proprii procesului de îmbătrânire, lipsa comunicării, injuriile, violențele verbale, teroarea psihologică;

- **abuzul fizic**(violența), devine din ce în ce mai frecvent și apare sub forme variate, de la îmbrânciri, loviri, bătăi, până la crime. Este frecvent în sânul familiei, abuzatorii fiind rudele apropiate(copii, ginerii, nurorile), urmate de celelalte rude mai îndepărtate și persoane din afara familiei;

- **abuzul sexual** este din ce în ce mai frecvent în cazul persoanelor de sex feminin vârstnice, supuse violului de către bărbații tineri sau adulți, cu tulburări de comportament sexual, complexați, perversi, în asociere cu infracțiunea de tâlhărie;

- **abuzul financiar**, denumit și deturarea bunurilor persoanelor vârstnice, întrucât vârstnicii sunt considerați ținte ușoare pentru infractori, în raport cu posibilitățile reduse de a se apăra, atât fizic cât și privind posibilitățile de a sesiza intențiile ascunse ale abuzatorului, falsificarea unor acte, reținerea pensiei sub pretextul efectuării cumpărăturilor etc.

- **abuzul de instituționalizare**, adică internarea într-un cămin pentru persoane vârstnice sau centru de recuperare , împotriva voinței vârstnicului, chiar dacă există condiții de a rămâne în familie, la domiciliul său.

### 1.2 INFORMAȚII GLOBALE

Prin scrisoarea din 16 mai 2007 a vicepreședintelui, Margot Wallström, Comisia Europeană, în conformitate cu articolul 262 din Tratatul de Instituire a Comunității Europene, a solicitat Comitetului Economic și Social European(CESE) **elaborarea unui aviz privind Relele tratamente aplicate persoanelor vârstnice.**

În cea de-a 439-a sesiune plenară, care a avut loc la 24-25 octombrie 2007, Comitetul Economic și Social European a adoptat avizul cu 144 voturi pentru, 0 voturi împotriva și 3 abțineri.

Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene(proclamată la Nisa la 7 decembrie 2000), în articolul 25, recunoaște și respectă dreptul persoanelor vârstnice de a duce o viață demnă și independentă și de a participa la viața socială și culturală.

În Europa, populația cu vârsta de 65 de ani și peste, crește considerabil. Provocarea viitorului va consta în a gestiona pozitiv această schimbare demografică și a nu considera fenomenul de vârstă înaintată nici ca pe o povară pentru societate, nici ca pe o amenințare în plan individual.

Un element al acestei provocări este și preocuparea față de relele tratamente aplicate persoanelor vârstnice, un subiect deosebit, care continuă să fie minimalizat și trecut sub tăcere. Un risc deosebit prezintă persoanele vârstnice dependente de îngrijire și/sau care trăiesc izolat sau în centre de îngrijire și recuperare.

De aceea, Comitetului Economic și Social European solicită în mod expres președinților Consiliului UE să se dedice temei „relelor tratamente aplicate persoanelor vârstnice”, îndeosebi în cadrul serviciilor de îngrijire care le sunt acordate acestor persoane.

Principala responsabilitate în evitarea relelor tratamente aplicate persoanelor vârstnice revine statelor membre. Având în vedere însă că aceste tratamente constituie o problemă în toate statele membre, CESE consideră că este necesar să se stabilească o strategie la nivel european.

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

Având în vedere că relele tratamente aplicate persoanelor vârstnice reprezintă o încălcare a drepturilor omului și a Cartei Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene, CESE solicită Comisiei Europene să elaboreze, pe baza legislației existente, o strategie globală în vederea evitării acestor rele tratamente. Baza acestei strategii trebuie să o constituie un studiu la nivel european pe tema relelor tratamente aplicate persoanelor vârstnice, în special în situația în care aceștia sunt dependenți de îngrijire. Pentru a obține o imagine asupra situației, pe lângă datele cu privire la rata de incidență a fenomenului, ar trebui să figureze și informații privind diferitele **tipuri de rele tratamente**, cauzele și factorii de risc.

Strategia ar trebui să includă atât serviciile de îngrijire la domiciliu, cât și cele din centrele de îngrijire și recuperare, precum și:

- amploarea riscurilor la care sunt supuse persoanele vârstnice, situația juridică a acestora, posibilitățile de a le ajuta și de a le sprijini ar trebui puse în relație cu dispozițiile privind relele tratamente aplicate copiilor;
- studiul ar trebui să înregistreze și stadiul punerii în aplicare a Cartei Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene, cu scopul de a proteja persoanele vârstnice din statele membre.

Modalitatea de a combate relele tratamente aplicate persoanelor vârstnice, în special în situația în care acestea sunt dependente de îngrijire, se poate soluționa corespunzător numai la nivel național. Din acest motiv, în cadrul dezvoltării unei strategii, fiecare stat membru trebuie să elaboreze un plan național de acțiune pentru evitarea relelor tratamente, plan pentru care trebuie puse la dispoziție mijloacele necesare. În cadrul planurilor naționale de acțiune trebuie să se ia în considerare următoarele:

- eliminarea statutului obligatoriu al temei relelor tratamente aplicate persoanelor vârstnice aflate în îngrijire, printr-o sensibilizare corespunzătoare a publicului larg — de exemplu prin campanii de informare și educare — față de situația persoanelor care necesită îngrijire și a persoanelor care o acordă;

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

- adoptarea de responsabilități și a cadrului legislativ, care să corespundă prevederilor Cartei Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene;
- elaborarea de rapoarte naționale privind prevenirea rețelor tratamente aplicate persoanelor vârstnice în cadrul serviciilor de îngrijire la domiciliu sau în instituții. Aceste rapoarte ar trebui să cuprindă și răspunsuri la întrebarea dacă în statele membre există standarde (minime) de îngrijire cu valori obligatorii, dacă au fost create forme instituționalizate de control și cât de mare este eficiența acestor reglementări legislative privind protecția persoanelor vârstnice în cadrul acordării serviciilor de îngrijire la domiciliu sau în instituții ;
- îmbunătățirea nivelului de informare, a capacităților de acțiune și a cooperării între toți actorii și instituțiile implicate în serviciile de îngrijire. Sunt incluse aici și formarea și inițiativele pentru grupurile profesionale respectiv: personalul medical, personalul pentru serviciile de îngrijire, poliția, precum și crearea unor drepturi de semnalare a abuzurilor săvârșite de personalul din centrele de îngrijire;
- crearea unei oferte complete de consiliere, confidentiale, pentru a acoperi din timp deficitel de informare a tuturor participanților (potențiali) și a tuturor persoanelor implicate în activitatea de îngrijire a persoanelor vârstnice;
- crearea de oferte de degrevare a rudelor care acordă îngrijire și de posibilități de dialog și de sprijin pentru personalul specializat în servicii de îngrijire;
- crearea de rețele de cooperare, formare și schimbul sistematic de informații între toți actorii și instituțiile implicate în acordarea de servicii de îngrijire a persoanelor vârstnice.



## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

CESE consideră că este imperios necesar să aibă loc o discuție la nivelul Uniunii Europene privind procedeele și modelele de „bune practici”, cu scopul de a asigura calitatea și de a dezvolta standarde în domeniul serviciilor de îngrijire a vârstnicilor .

Prognozele demografice pleacă de la ideea că în Europa populația în vârstă de 65 de ani și peste, va crește considerabil (cu 58 de milioane, adică cu 77 %) până în anul 2050; numărul persoanelor foarte vârstnice (de 80 de ani și peste) va înregistra cea mai mare creștere. Aceste evoluții au efecte asupra vieții de zi cu zi din multe domenii și conduc la provocări dintre cele mai diverse.

În contextul evoluțiilor demografice, dar nu numai, nevoia de a se aborda problema relelor tratamente aplicate persoanelor vârstnice devine din ce în ce mai urgentă. Aceasta pentru că relele tratamente constituie o temă neglijată, încă minimalizată și trecută sub tăcere. În aceste condiții, baza de date empirice de până acum este insuficientă și aproximativă.

Desigur, după cum arată statisticile privind criminalitatea, riscul de violență împotriva bărbaților și femeilor de peste 60 de ani este net inferior celui existent la generațiile mai tinere, iar în discuții cu victimele violenței, persoanele mai vârstnice semnalează mai rar decât tinerii acte de violență. Statisticile privind criminalitatea și discuțiile cu victimele nu sunt totuși foarte elocvente pentru a pune în evidență și a clarifica riscurile de rele tratamente aplicate persoanelor vârstnice. Acest aspect este valabil mai ales pentru riscurile de rele tratamente împotriva persoanelor vârstnice apărute în anturajul apropiat din cauza unor persoane cunoscute și cu care întrețin o relație de încredere, eventual și de dependență. De-a lungul ultimelor decenii, știința, politica și experiența practică au „descoperit” că **anturajul apropiat reprezintă un cadru în care violența ia o amploare considerabilă.**

În Spania, un studiu din anul 2004 ajunge la concluzia că incidența relelor tratamente aplicate persoanelor vârstnice este aproape la fel de ridicată ca aceea a relelor tratamente aplicate copiilor.

Datele disponibile fac să persiste concluziile privind relele tratamente grave și uneori aplicate des persoanelor vârstnice, tratamente care, cu mici excepții, nu ies la iveală .Un sondaj reprezentativ realizat în anul 2006 în Anglia, Scoția, Țara Galilor și

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

Irlanda de Nord, cu peste 2 000 de respondenți în vârstă de peste 60 de ani, care trăiesc în locuințe private (inclusiv în reședințe pentru persoane vârstnice) a ajuns la următoarele rezultate: 2,6 % din cei chestionați relatează că le-au fost aplicate rele tratamente de către un membru al familiei, un prieten sau un îngrijitor în ultimele 12 luni. Dacă se iau în considerare și relele tratamente aplicate de vecini sau cunoscuți, procentul crește la 4 %. Forma cel mai des întâlnită de rele tratamente a fost neglijența, urmată de exploatarea financiară, de abuzul psihic și fizic și — cel mai rar — de abuzul sexual. Femeile relatează mai des despre rele tratamente decât bărbații.

În Europa de Est, de exemplu, datorită schimbărilor economice care s-au produs, foarte multe persoane vârstnice au rămas fără pensie sau diverse servicii de bunăstare care au existat în regimul comunist. Inegalitățile economice și de structură au fost de multe ori cauze ale veniturilor scăzute, șomajului crescut, servicii medicale de slabă calitate, lipsa oportunităților educaționale și discriminarea femeilor, ceea ce au condus la situația ca persoanele vârstnice să fie mai sărace și mai vulnerabile.

Datele existente la nivel global<sup>1</sup> arată o rată a abuzului în rândul persoanelor vârstnice de 4-6%, incluzând abuzul fizic, psihic, economic și neglijarea.

Un studiu recent realizat în Canada a scos la iveală faptul că 7% dintre vârstnici au fost victime ale abuzului emoțional în ultimii 5 ani, 1% au fost victimele abuzului economic, 1% au fost victime ale abuzului fizic sau sexual; în toate aceste cazuri agresorul fiind copilul, îngrijitorul sau partenerul vârstnicului.

### 1.3 INFORMAȚII LA NIVEL NAȚIONAL

În luna decembrie a anului 2008, în România erau înregistrați un număr total de 5,52 milioane de pensionari. Dintre aceștia, numărul pensionarilor de asigurări sociale, a fost de 4,68 milioane, la care se adaugă 0,84 milioane beneficiari de pensii de agricultor.

Interesant de subliniat este că, din numărul total de pensionari din sistemul asigurărilor sociale de stat și al agricultorilor, circa 40% (2,25 milioane) s-au pensionat la limita de vârstă legală și cu stagiul complet de cotizare, diferența reprezentând

---

<sup>1</sup> World Health Organization, World Report on Violence and Health, p129

## Violența asupra persoanelor vârstnice

pensionări anticipate. Pe de altă parte, la sfârșitul anului trecut, numărul de salariați din economie era de circa cinci milioane persoane.

Mai îngrijorătoare sunt ultimele estimări ale Comisiei Europene, cuprinse în „Raportul pe anul 2009 asupra îmbătrânirii populației“, dat recent publicității. Potrivit acesteia, populația ocupată din România (care cuprinde atât salariații cu carnet de muncă, cât și alte categorii de lucrători care obțin în mod legal venituri din activitatea lor) va scădea de la 8,8 milioane în 2007 la 5,2 milioane în 2060. Concomitent, rata de dependență economică a persoanelor cu vârste de peste 65 de ani (ponderea procentuală a celor de peste 65 de ani inactivi pe piața muncii în raport cu populația ocupată între 15 și 65 de ani) se va majora, de la 30% în 2008 la 60% în 2060.

Din totalul de 41.143 de victime ale infracțiunilor comise cu violență și soluționate de poliție în anul 2008, în intervalul de vârstă peste 60 de ani s-au aflat 4 918 de persoane, reprezentând aproximativ 12%(tabelul nr.1).

Tabelul nr.1

	omor	tentativă de omor	vătămare corporală	vătămare corporală gravă	lovire cauzatoare de moarte	viol	rele trat.	lovire sau alte violențe	tâlhărie	ultraj
Nr. total victime	363	323	2466	461	72	729	39	34502	1906	282
Nr.victime de 60 ani și peste	98	30	318	68	11	138	0	3994	254	7

În prezent, persoanele vârstnice au acces la servicii medico-sociale și la instituții specializate în asistență, pentru a raporta violența fizică, emoțională și sexuală, precum și îngrădirea accesului și controlului la proprietăți și alte bunuri personale de către alți membri ai familiei. **Fenomenul violenței în familie, în care victima este reprezentată de către o persoană vârstnică, începe să fie vizibil**, deoarece victimele încep să îndrăznească să vorbească, dar și mult mai des să fie întrebate despre acest subiect, considerat până nu demult a fi ceva secret, rușinos și de păstrat în interiorul familiei.

## **Violența asupra persoanelor vârstnice**

---

În perioada 10 august 2007 și 15 martie 2008, la Institutul de Medicină Legală "Mina Minovici" au fost examinate 4.540 de cazuri, dintre care 2.716 femei și 2.824 de bărbați. Dintre aceste persoane, 555 (498 femei și 57 bărbați), au declarat că sunt victime ale violenței domestice. Au fost agresați vârstnici(9,1%) și aproape la egalitate diverse alte victime casnice (circa 8%).

### Capitolul 2

#### FACTORI DE RISC CE PRIVESC VIOLENȚA

Schimbările în structura pe grupe de vârstă a populației și faptul că îmbătrânirea demografică a populației are o tendință crescătoare, afectează întreaga societate.

În conformitate cu datele furnizate de Institutul Național de Statistică, în perioada 2004 -2006, speranța medie de viață în România a fost de 72,2 de ani, cu diferențe sensibile între populația masculină și cea feminină (68, 7 ani pentru bărbați și 75,5 ani pentru femei), față de media UE-27 situată în jur de 75 ani la bărbați și peste 80 ani la femei.

#### 2.1 SĂRĂCIA

În România, rata sărăciei pentru pensionarii în vârstă de peste 65 de ani în anul 2006 era de 18,7% ,iar în anul 2007 s-a remarcat o ușoară creștere la 19,4%.

Discrepanțele de gen, cu risc de sărăcie, arată că 17,6% dintre femeile pensionare se află în sărăcie, comparativ cu 13,2% din bărbații pensionari.

Organizațiile reprezentative ale pensionarilor din România, reunite în Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice, au prezentat în decembrie 2008 situația deosebit de grea în care se găsesc pensionarii din sistemul asigurărilor sociale de stat și al agricultorilor din România, prin următoarele date edificatoare:

- 64,1% din totalul de pensionari nu au realizat cuantumul pensiei medii de asigurări sociale(682 lei) ;
- 38,7% din totalul pensionarilor au avut venituri sub nivelul coșului minim de consum lunar pentru un trai decent, stabilit de Institutul de Cercetare a Calității Vieții pentru un pensionar(449 lei).

Analiza gradului de sărăcie a persoanelor vârstnice din România, arată că nivelul scăzut de trai reprezintă o problemă de actualitate, cu care se confruntă circa o cincime din populația României, cei mai afectați de acest fenomen fiind pensionarii, agricultorii și persoanele fără loc de muncă. Diferențe considerabile în ceea ce privește nivelul de trai se înregistrează și între cele două medii de rezidență, amploarea fenomenului sărăciei

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

fiind mai mare în mediul rural. Astfel, principalele probleme, separate pe medii de rezidență, sunt sărăcia de consum din mediul rural și sărăcia extremă, multi-dimensională, din mediul urban.

În mediul urban, sărăcia extremă este concentrată, la nivelul vârstnicilor și este în strânsă relație cu fenomenul persoanelor fără locuință, cu schimbările de pe piața muncii (șomaj), cu ieșirea din viața activă (pensionarea) și cu formele de dezorganizare familială.

În mediul rural, problema principală este sărăcia de tip tradițional, asociată cu nivelul redus de modernizare și cu viața economică dominată de agricultură. În afara acestor doi factori, mediul rural este dezavantajat și în ceea ce privește infrastructura, utilitățile publice, condițiile de locuit și accesul la serviciile sociale fundamentale și distribuirea neechilibrată a resurselor administrative și bugetare, care constituie o altă cauză majoră a sărăciei rurale.

În România, pensionarii de asigurări sociale de stat și agricultorii sunt una dintre categoriile socio-profesionale care se confruntă cu un nivel de trai scăzut. În luna decembrie 2008, 366.996 (6,6%) dintre pensionari au avut pensii lunare sub pragul de sărăcie absolută, 1.110.160 (20,1%) pensionari sub nivelul minim de subzistență, 1.351.526(24,5%) persoane sub pragul de sărăcie relativă iar 1.884.846(34,1%) persoane sub valoarea coșului mediu efectiv de consum lunar al pensionarului singur din mediul urban comunicat de Institutul Național de Statistică.

### 2.2 STAREA DE SĂNĂTATE

Persoanele vârstnice sunt cei mai frecvenți solicitanți ai prestațiilor din sistemul național de sănătate și cei mai numeroși consumatori de medicamente.

Este îngrijorătoare dinamica morbidității și a mortalității în rândul persoanelor vârstnice, datorită – pe lângă alte cauze – și procurării cu dificultate a medicamentelor, precum și greoaiei accesibilități la rețeaua sanitară ambulatorie: medici specialiști, laboratoare de analize, investigații, explorări etc. Prețul medicamentelor a continuat să crească având ca efect imposibilitatea pensionarilor de a-și procura medicamentele strict necesare. O problemă gravă, devenită cronică, a constituit-o plafonul insuficient pe care casele de sănătate îl repartizează farmaciilor și care se epuizează în primele zile

## **Violența asupra persoanelor vârstnice**

---

ale fiecărei luni. În mediul rural, deficiențele sectorului de sănătate se resimt și mai pregnant, dacă ar fi să evidențiem numai lipsa unui cadru medico-sanitar în numeroase localități, neasigurarea urgențelor, absența punctelor farmaceutice sau funcționarea lor la mari distanțe.

## VIOLENȚA ÎN FAMILIE

Sociogeneza abuzului și violenței contra persoanelor vârstnice ia în considerare, alături de evoluția în general a fenomenului și accentuarea binecunoscutului conflict dintre generații.

Dimensiunea fenomenului este într-o creștere subestimată, chiar ignorată și este explicată de mutații proprii societății contemporane precum: creșterea numerică a persoanelor vârstnice (îmbătrânirea demografică - “feminizarea îmbătrânirii”, creșterea numărului de femei în grupul de persoane vârstnice și “îmbătrânirea bătrânilor”, creșterea accentuată a numărului de persoane foarte vârstnice ), mutațiile în structura și relațiile psiho-afective intrafamiliale,urbanizarea,restrângerea condițiilor de locuit, neegalitatea socială, migrarea rural-urbană.

Adesea, abuzul contra persoanelor vârstnice,este generat de către o rudă( membru al familiei)care locuiește împreună cu o persoană vârstnică sau de către persoane care nu au calitatea de rude, dar care fac parte din anturajul vârstnicului sau care vin în contact cu acesta.La aceste două categorii se adaugă și categoria instituțiilor care nu au în vedere condiția de persoană defavorizată a persoanei vârstnice.

Stereotipurile de gen și existența unui cumul de convingeri care minimalizează fenomenul violenței intrafamiliale, în special în mediul rural, reprezintă puternici factori de risc, în special în asociere cu faptul că problemele conflictuale între rude sunt probleme ce trebuie rezolvate în familie, neconsiderând necesară sesizarea autorităților pentru aplanarea lor. La acestea, se adaugă toleranța excesivă la violență din partea persoanelor vârstnice.

În mediul rural, violența este percepută ca un fenomen normal, considerându-se că unele comportamente violente pot fi justificate, deoarece „...orice om își mai pierde cumpătul și devine violent”.

**Informațiile privind fenomenul răspândirii violenței familiale în România sunt foarte sumare și nu suficient de concludente pentru a avea o imagine de ansamblu asupra evoluției acestuia, în scopul abordării strategiilor celor mai**



**eficiente.** În acest sens, un rol însemnat l-au avut Institutul Național pentru Cercetarea și Prevenirea Criminalității din cadrul Inspectoratului General al Poliției, precum și diferitele institute de cercetare și organizații neguvernamentale care, printr-o serie de acțiuni concertate, au propus măsuri de asistență și prevenire. Eficiența acestor luări de poziție trebuie să țină seama atât de structurile sociale, cât și de mentalitățile culturale existente în societate, care pot întreține, într-o anumită măsură, violența familială. Aceasta din urmă mai poate fi influențată și de normele juridice care o incriminează, de relațiile dintre sexe, de raporturile stabilite între generații, de nivelul de dezvoltare economică, de gradul de cultură și civilizație, de modul de viață al unei familii și, nu în ultimă instanță, de trăsăturile de personalitate. De cele mai multe ori, factorii amintiți se intercondiționează reciproc.

Nu se aplică astăzi programe de educație publică sau civică, prezentate prin intermediul mass-media, care să-și propună prevenirea violenței între membrii familiei și conștientizarea factorilor de risc ce determină comiterea agresiunilor în mediul familial.

După cum sesiza un cunoscut psiholog român (Constantin Păunescu, *Agresivitatea și condiția umană*), **societatea contemporană este „bolnavă de violență”**. Referindu-se la familie, același autor arăta că „relațiile de familie ascund un paradox”. Considerată spațiul celor mai profunde relații afective, refugiul din calea adversităților, familia este și cel mai activ centru de agresivitate, poate și pentru faptul că, în familie, fiecare își poate dezvălui adevărata față a personalității sale. Se pare că aici agresivitatea este extrem de puternică, mai puternică decât în oricare altă comunitate. Dar, spre deosebire de alte situații, violența familială constituie un secret de grup, foarte bine păzit și, de cele mai multe ori mistificat din cauza solidarității în păstrarea unei imagini sacrosancte a familiei. Este binecunoscut că **în toate societățile bazate pe reguli și principii democratice, legile protejează familia față de intervențiile din afară, întrucât familia este considerată un spațiu privat**. Pe de o parte, reglementările juridice interzic autorităților să intervină în viața de familie; pe de altă parte, victimele actelor de violență familială trebuie protejate prin norme distincte. De toate aceste aspecte trebuie să se țină seama la elaborarea unor măsuri mai severe și mai ferme pentru diminuarea și prevenirea violenței familiale.

## **Violența asupra persoanelor vârstnice**

---

Institutul pentru Cercetarea și Prevenirea Criminalității are în vedere nu doar violența fizică (omor, vătămare, lovire), ci și cea sexuală (violul marital), cea psihologică (șantaj, denigrare, umilire, ignorare, abandon, izolare), cea verbală (insultă, amenințare), cea economică (privarea de mijloace și bunuri vitale), dar cazurile investigate sunt mult mai puțin numeroase decât cele reale.

Considerată cândva drept o problemă privată, violența familială este actualmente definită și pedepsită de lege. Este de subliniat faptul că în Codul Penal român, normele juridice pun mai mult accent pe apărarea drepturilor agresorului și nu pe protecția victimei. Nu există, încă, o strategie globală de prevenire a violenței în familie, însă aceasta din urmă este incriminată într-o serie de articole din Codul Penal. Astfel, sunt prevăzute actele săvârșite cu violență prin intermediul cărora sunt sancționate cele mai numeroase manifestări agresive din cadrul familiei. Sunt avute în vedere lovirea sau alte violențe (articolul 180), vătămarea corporală (articolul 181), vătămarea corporală gravă (articolul 182), lovirile sau vătămrile cauzatoare de moarte (articolul 183), vătămarea corporală din culpă (articolul 184). Prin Legea nr.197/2000 pentru modificarea și completarea unor dispoziții din Codul Penal s-a urmărit sancționarea mai aspră a agresorilor și, implicit, protecția victimelor. Astfel, în cazul articolului 180, dacă atât forma simplă, cât și cea agravantă a infracțiunii în discuție vizează în mod direct un membru al familiei, pedepsele sunt mult mai mari; în aceste cazuri, acțiunea penală se pune în mișcare atât la plângerea persoanei vătămate, cât și din oficiu. Un inconvenient al noilor prevederi se referă la înlăturarea răspunderii penale în cazul împăcării părților, chiar și atunci când acțiunea penală a fost pusă în mișcare din oficiu. În cazul săvârșirii acestei infracțiuni se poate lua și măsura interzicerii de a reveni în locuința familiei la cererea persoanei vătămate doar atunci când infractorul a fost condamnat la pedeapsa închisorii de cel puțin un an. Această măsură de siguranță poate fi luată pe o durată de până la doi ani. Vătămarea corporală (articolul 181) săvârșită asupra membrilor familiei este o formă agravantă a acestei infracțiuni ce este sancționată mai sever. Violența familială este incriminată și în articolul 197 (violul) ca formă agravantă a acestei fapte penale atunci când victima este membru al familiei.

Printre alte infracțiuni ce privesc violența familială, în Codul Penal se prevede că omorul săvârșit asupra soțului sau asupra unei rude apropiate este o formă mai gravă a

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

omorului calificat, elementul circumstanțial din cadrul acestei infracțiuni fiind tocmai calitatea de soț sau de rudă apropiată.

**Credem că se impune anumite modificări ale legislației existente în ceea ce privește actele de violență exercitate asupra membrilor familiei.**

**Sistemele de justiție penală trebuie să furnizeze programe de sprijin și tratament, astfel încât victimele să fie protejate, iar agresorii educați să nu mai cultivate violența.** Incriminarea violenței familiale nu poate avea efecte pozitive fără a dezvolta politici sociale complementare pentru a sensibiliza opinia publică în legătură cu gravitatea acestui fenomen. Este necesară, astfel, introducerea unor programe de tratament și de reeducare a agresorilor, care să cuprindă o analiză detaliată a scopurilor, obiectivelor, metodelor și gradului lor de eficacitate. De exemplu, asemenea programe au fost elaborate și aplicate în SUA și în Canada, unde violența familială constituie o problemă prioritară a serviciilor sociale. În aceeași ordine de idei, s-ar putea crea servicii și agenții speciale în sprijinul victimelor, servicii în cadrul cărora grupuri voluntare de persoane să acorde un ajutor efectiv și susținere emoțională. Se impune, astfel, intervenția coordonată a comunității față de amploarea și gravitatea violenței în familie prin acțiuni concertate ale polițiștilor de proximitate, judecătorilor, medicilor, asistenților sociali sau ale unor organizații specializate.

Fenomenul violenței intrafamiliale se află printre preocupările majore ale ONU și ale altor organisme internaționale. Nu trebuie uitat nici faptul că în Declarația Universală a Drepturilor Omului, **familia este definită ca fiind elementul natural și fundamental al societății și are dreptul la ocrotire din partea statului.** Promovarea unor măsuri legislative mai ferme de sancționare a agresorilor, intervenția mai hotărâtă a organelor de poliție în detensionarea conflictelor familiale, multiplicarea acțiunilor de asistență socială sunt printre cele mai adecvate și necesare modalități de diminuare și prevenire a acestui fenomen social. Acestora trebuie să li se asocieze măsuri cum sunt :prevenirea izolării familiei de societate și sprijinul acordat familiilor defavorizate. În același timp, este de remarcat că nici o măsură de natură a preveni sau diminua violența familială nu va avea eficiență atâta timp cât nu este înlăturată violența ce se manifestă la nivelul societății românești .

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

Violența în cadrul familiei suscită din ce în ce mai multă atenție, problema este de actualitate și se consideră că fenomenul a atins proporțiile unei epidemii, iar cercetările pentru cunoașterea actelor de violență de acest gen beneficiază de un interes crescut.

Sănătatea publică se caracterizează în primul rând pe accentul pe care îl pune pe prevenție (primară, secundară, terțiară, cuaternară). Prevenția nu trebuie să se limiteze la intervenția după producerea fenomenului violenței, ci se bazează pe faptul că este posibil să se prevină din timp asupra comportamentelor violente și consecințelor acestora.

Într-o abordare a tratării și soluționării problemei violenței se poate recomanda parcurgerea succesivă a următoarelor etape:

- descoperirea și cunoașterea tuturor aspectelor de bază ale violenței printr-o colectare sistematică de date (amplarea, caracteristicile și consecințele violenței la scară locală, națională și internațională) ;
- realizarea unor analize, anchete clinice și epidemiologice pentru determinarea cauzelor, corelațiilor, factorilor de risc, factorilor favorizanți ai violenței, precum și a factorilor asupra cărora se poate interveni, influențând pozitiv fenomenul ;
- conceperea unor mijloace de prevenire a violenței utilizând informațiile furnizate de analizele efectuate și aplicarea lor acordând atenție evaluării intervențiilor ;
- punerea în practică a măsurilor dovedite ca promițătoare, difuzarea pe larg a informațiilor și calcularea eficienței programelor aplicate.

În general, statisticile privind fenomenul violenței domestice au o valoare informativă destul de limitată, deoarece violența în cadrul familiei continuă să fie încă un subiect privat , asupra căruia, persoanele în cauză nu doresc să vorbească, informațiile respective fiind considerate ca făcând parte din "viața privată a cuplului". În același timp, cifrele privind acest fenomen, deschid un amplu subiect de discuție, demonstrând totodată că, într-adevăr, fenomenul violenței familiale reprezintă o problemă majoră care la rândul ei cuprinde o multitudine de aspecte.

În acest context, se poate afirma că valoarea informativă a datelor asupra frecvenței fenomenului este limitată și aproximativă. Fiind vorba despre acte pe care societatea nu le autorizează, datele nu furnizează decât informații sumare asupra amplitudinii fenomenului.

În realitate, declarațiile făcute investigatorului sau polițistului asupra violențelor trăite sunt supuse unor influențe diverse. Interesul crescut pe care îl suscită violența împotriva femeilor, poate da naștere la analize centrate pe culegerea informațiilor asupra diferitelor forme de violență. De fiecare dată, când este evocat un subiect sensibil, persoanele chestionate au tendința de a ascunde o parte a realității. Apare astfel riscul unei analize bine intenționate, dar nefundamentate, care nu oferă rezultate reale, prevalența actelor de violență fiind inferioară realității. Aceste rezultate ridică întrebări de ordin moral și practic.

Impactul informațiilor eronate riscă să fie mult mai negativ decât lipsa de informații, deoarece un nivel al prevalenței inferior realității poate fi utilizat pentru a contesta importanța fenomenului violenței. Este deci important ca o analiză asupra violenței în familie să fie condusă după o metodologie clară pentru a reduce la maximum acest fenomen. Un exemplu concret de erori ce se pot produce în cadrul unei analize este cel care va "masca" cunoașterea "reală" a situației, respectiv "motivele" pentru care persoana violentată refuză să "discute" despre violență; un motiv pentru care o femeie va păstra tăcerea asupra violențelor suferite îl constituie frica acesteia de a suporta alte noi violențe "de pedepsire" din partea agresorului.

### **3.1. Statistici utilizate la realizarea de analize ce privesc fenomenul de violență.**

#### **3.1.1. Statistici criminalistice.**

Statisticile criminalistice ale poliției indică numărul de plângeri penale înregistrate. Dar, din diverse motive, nu toate delicturile ce țin de dreptul penal sunt denunțate. În cazul violenței domestice, în particular, sunt foarte frecvente cazurile când victimele nu doresc intervenția autorităților statului în mediul familial. Deoarece, în ultimii ani sensibilizarea opiniei publice a crescut ca urmare a aportului justiției, persoanele violentate, au din ce în ce mai mult curaj să depună "plângeri".

Putem afirma că numărul de delikte denunțate este influențat în mare măsură de capacitatea și dispoziția victimei de a depune o plângere. Este deci qvasi-imposibil de determinat, într-o perioadă care a fost creșterea sau scăderea numărului delictelor, cu alte cuvinte: amploarea reală a fenomenului de violență.

### **3.1.2. Statistica condamnărilor reale.**

Statistica condamnărilor pronunțate nu permite, de asemenea, stabilirea cu certitudine a frecvenței violenței domestice. In realitate, între actele de violență suportate de o persoană și condamnarea autorului faptei, există o succesiune de faze care complică/împiedică precizarea numărului de condamnări din numărul de acte de violență comise.

Aceste filtre sunt reprezentate de numărul de reclamații la poliție, instrucțiuni penale, existența sau absența de probe și aprecierea faptelor de către judecător.

### **3.1.3. Statistici privind consilierea victimelor.**

Centrele de consiliere și ONG-urile care acordă ajutor victimelor diferitelor agresiuni și infracțiuni, țin în general o evidență asupra activității și asupra serviciilor acordate. Dacă această statistică indică corect numărul persoanelor care au solicitat ajutor, precum și tipurile de consiliere acordate și motivele solicitării, aceste date generale indică prea puține informații asupra episoadelor de violență domestică; este foarte probabil ca majoritatea victimelor să nu caute "un ajutor propriu-zis" atunci când apelează la un astfel de centru de consiliere.

Erori care pot interveni în astfel de evidențe sunt cele reprezentate de luarea în evidență , de mai multe ori a aceleiași victime, din momentul când este înregistrată ca victimă a unor delikte multiple.

### **3.1.4. Statistica cercetărilor empirice.**

Exemplul unor studii diverse ne evidențiază cauzele datorită cărora, analizele empirice nu pot furniza cifre fiabile. Gillioz(Gillioz, L. et al., *Domination et violence envers la femme dans le couple*, Lausanne, Payot, 1997)a interogat un grup reprezentativ de femei asupra violenței în familie, utilizând un chestionar structurat

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

aplicat prin telefon. Concluzia : numărul cazurilor reale au fost mult mai mari, comparativ cu cele înregistrate. Pentru a explica acest decalaj, el a avansat următoarele argumente:

- persoanele aflate într-un raport de violență cu partenerul(a) refuză să răspundă ;
- violența domestică continuă să rămână un subiect privat, asupra căruia persoanele prezintă reticențe și deci nu doresc să vorbească ;
- este dificil de stabilit dacă declarațiile făcute sunt corecte în măsura în care victima minimizează sau dramatizează faptele de violență trăite.

Acești factori pot provoca distorsiuni reale ale rezultatelor finale, datele subestimând sau supra-estimând fenomenul.

Metoda de cercetare utilizată poate, de asemenea, ridica numeroase probleme. Putem lua ca exemplu, rezultatul cercetărilor care utilizând un instrument numit Conflict Tactics Scale (CTS) au afirmat că "bărbații suferă în aceeași măsură ca și femeile de acte de violență în cadrul cuplului". Această afirmație a provocat o reală controversă, deoarece contrazice toate datele oferite de poliție, justiție, serviciile de sănătate, cabinetele medico-legale.

Cauza acestor divergențe se datorează faptului că scala CST consideră toate actele agresive ca și acte de violență, fără a ține seama de geneza și contextul celor de violență.

### **3.1.5. Alte statistici**

În ceea ce privește statistica mortalității datorată violenței în familie este aproape sigur că cifrele cunoscute subestimează consecințele reale ale violenței, decesul reprezentând o parte evidentă a acesteia.

Agresiunile fizice, psihice și sexuale cotidiene sunt în mare parte necunoscute și nu există astfel de estimări naționale. Agresiunile nu se soldează în marea majoritate a cazurilor cu traumatisme grave care să determine victima să apeleze la sistemele de îngrijiri medicale și uneori, chiar atunci când persoanele grav afectate de violență fac apel la sistemele medicale de urgență și de supraveghere, acestea nu le înregistrează ca acte de violență.

## **Violența asupra persoanelor vârstnice**

---

Chiar dacă datele statistice sau cele prin cele sondaj nu oferă decât o fiabilitate limitată, ele ne ajută să ne formăm o idee asupra amplitudinii violenței în general și asupra persoanelor vârstnice în subsidiar .



## Capitolul 4

### **REALIZĂRI CARE PRIVESC DIMINUAREA VIOLENȚEI ȘI AMELIORAREA SĂNĂTĂȚII PERSOANELOR VÂRSTNICE**

#### 4.1. ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI SOCIALE

În domeniul protecției sociale a populației, România a semnat în anul 1997 și a ratificat prin Legea nr. 74/1999, Carta Socială Europeană adoptată de Consiliul Europei, care vizează dreptul la protecția sănătății, la securitatea socială și medicală, cât și dreptul de a beneficia de servicii sociale.

Potrivit art. 23 al Cartei, care reglementează dreptul persoanelor vârstnice la protecție socială, statele semnatare se angajează să promoveze măsuri care să permită acestora să beneficieze de o existență independentă în mediul lor obișnuit, atât timp cât doresc și cât este posibil, măsuri cu privire în primul rând la serviciile de sănătate de care au nevoie.

Una dintre cele mai importante măsuri guvernamentale întreprinse în acest sens de România în domeniul asistenței sociale a persoanelor vârstnice a constat în elaborarea unui cadru juridic, care să țină seama de normele europene.

Astfel, a fost adoptată Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice și Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistența socială. În conformitate cu prevederile art. 4 din această lege, principiile care stau la baza funcționării sistemului de asistență socială sunt: universalitatea (potrivit careia fiecare persoană are dreptul la asistență socială în condițiile legii); respectarea demnității umane (potrivit careia fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității); solidaritatea socială (conform căreia comunitatea participă la sprijinirea persoanelor care nu își pot asigura nevoile sociale); subsidiaritatea (potrivit căreia, în situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale, intervin colectivitatea locală și structurile ei asociative și, complementar, statul).

Chiar dacă, în ceea ce privește legislația în domeniul protecției sociale, s-au făcut progrese considerabile și s-a elaborat un cadru legislativ adecvat pentru protecția

## **Violența asupra persoanelor vârstnice**

---

socială a persoanelor vârstnice, cea mai importantă problemă rămâne cea a punerii în practică a tuturor instrumentelor de protecție socială create, deoarece sunt evidente disfuncționalitățile existente, în prezent, în sistemul de protecție socială a vârstnicilor.

Legislația în vigoare prevede că dreptul la asistență socială se stabilește pe baza unei anchete sociale care se elaborează luându-se în considerare 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 Naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice”. Acest instrument de evaluare a fost aprobat în anul 2000 și cuprinde criteriile de încadrare în grade de dependență. Dependența, potrivit art. 1 alin. 3 din HG nr. 886/2000, reprezintă situația unei persoane care, urmare a pierderii autonomiei din cauze fizice, psihice sau mentale, necesită ajutor semnificativ și/sau îngrijire pentru a realiza activitățile de bază ale vieții cotidiene. Pe baza evaluării și a analizei situației sociale, economice și medicale a persoanei vârstnice, prin ancheta socială se propune măsura de asistență socială justificată de situația constatată.

Serviciile comunitare care sunt reglementate de Legile nr. 17/2000 constau în:

- . îngrijire temporară sau permanentă la domiciliu;
- . îngrijire temporară sau permanentă într-un camin pentru persoane vârstnice;
- . îngrijire în centre de zi.

Serviciile comunitare care, potrivit legii, pot fi asigurate persoanelor vârstnice la domiciliu, constau în:

- servicii sociale (vizând în principal prevenirea marginalizării și sprijinirea reintegrării sociale) ;
- servicii socio-medicale (vizând ajutorul pentru realizarea igienei personale, adaptarea locuinței la nevoile persoanei vârstnice) ;
- servicii medicale (sub forma consultațiilor și îngrijirilor medicale la domiciliu, consultatii stomatologice, administrarea de medicamente, acordarea de materiale sanitare și de dispozitive medicale).

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

Organizarea serviciilor sociale și sociomedicale revine consiliilor locale și sunt asigurate fără plata persoanelor vârstnice care nu au venituri sau ale căror venituri sunt mai mici de 5 ori decât nivelul net lunar luat în calcul pentru o persoană singură la plata ajutorului social.

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 din 2009 privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. Agenția Națională pentru Protecția Familiei (ANPF) are în evidență un număr de 101 unități specializate din domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie, repartizate în 35 de județe și sectoare ale municipiului București. De remarcat că 6 județe, respectiv Satu Mare, Sălaj, Olt, Călărași, Tulcea și Prahova nu figurează în evidența ANPF cu astfel de centre.

### 4.2. ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRII

Îngrijirea persoanelor vârstnice în cămine și centre de recuperare reprezintă o măsură de asistență socială care se dispune numai cu titlu de excepție. Accesul unei persoane vârstnice în cămin 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;
- nu are locuință și nu realizează venituri proprii.

În cadrul căminelor pentru persoane vârstnice și centrele de recuperare se asigură condiții 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

## **Violența asupra persoanelor vârstnice**

---

îngrijire-înfirmerie; asigurarea medicamentelor; asigurarea cu dispozitive medicale; consultații și îngrijiri stomatologice.

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 asigurată din bugetele locale sau județene, după caz.

Potrivit unei analize privind abuzurile și neglijențele față de cei care locuiesc în cămine și centre de îngrijire a persoanelor vârstnice, un procent de 70 % din personalul de îngrijire chestionat a recunoscut că a comis acte violente sau acte care pot fi considerate îndoielnice, că nu a sancționat, atunci când o acțiune era necesară sau că a asistat la astfel de acțiuni sau inacțiuni.

În practică, perceperea relelor tratamente se dovedește adesea a fi foarte dificilă. Printre cauzele principale pentru care relele tratamente nu sunt identificate se numără: pudoarea victimelor; dependența de asistență, îngrijire și sprijin din partea celor care aplică relele tratamente și frica de răzbunare ulterioară și de o înrăutățire a situației; incapacitatea fizică de a relata despre relele tratamente îndurate, din cauza bolii, îndeosebi în cazul atrofierii celulelor creierului, incertitudinile legate de bănuiala că au fost aplicate rele tratamente.

În prezent, numai o mică parte din persoanele vârstnice dependente sunt îngrijite în centre instituționale, însă se preconizează creșterea numărului de persoane asistate în căminele pentru persoanele vârstnice, îndeosebi din rândurile persoanelor foarte vârstnice. Totodată, se constată o tendință de abandonare a îngrijirii la domiciliu și de utilizare a îngrijirii în centre rezidențiale sau prin intermediul serviciilor de îngrijire în ambulatoriu.

În marea majoritate a centrelor de îngrijire nu se ajunge la rele tratamente. Acest lucru este valabil îndeosebi pentru centrele recunoscute și controlate periodic, care respectă cu strictețe dispozițiile privind asistarea persoanelor vârstnice.

Cu toate acestea, unele centre de îngrijire au o reputație proastă. Analizele periodice privind relele tratamente din centrele de îngrijire sunt puține, însă unele

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

verificări, efectuate de serviciile medicale ale furnizorilor de asigurări de sănătate, au arătat că relele tratamente ale vârstnicilor nu sunt cazuri izolate.

S-a constatat deteriorări ale stării de sănătate cauzate de proasta îngrijire și lipsuri în serviciile de îngrijire, de exemplu la administrarea de alimente și surse de hidratare, prescrierea de medicamente psihotrope într-un dozaj prea mare, deficiențe în raport cu medicamentele uzuale și măsurile de împiedicare a mișcării libere a asistaților .

În centrele de îngrijire se întâlnește adeseori neglijența și indiferența, în locul unei atitudini orientate către persoana aflată în îngrijire. Orarele rigide sunt împotriva autodeterminării și independenței asistaților.

Noțiunea de „îngrijire” este înțeleasă în sens larg și merge de la ajutor și sprijin în gospodărie până la terapie intensivă (staționară).

Un risc deosebit prezintă persoanele vârstnice dependente de îngrijire și/sau izolate sau aflate în centre de recuperare.

Din acest motiv, situația acestora, pericolele specifice și posibilitățile de prevenire și intervenție constituie o problemă specială.

Relele tratamente aplicate persoanelor vârstnice aflate în îngrijire sunt înțelese ca o problemă specifică gerontologiei și nu cuprind numai relele tratamente corporale aplicate persoanelor care necesită îngrijire, ci și toate acțiunile și inacțiunile care au efecte negative grave asupra situației de viață și a confortului persoanelor vârstnice. Forme ale acestor rele tratamente pot fi:

- **violența corporală directă** (lovituri, zgâlțâituri, ciupituri, aplicarea de sancțiuni corporale, imobilizarea mecanică, privarea acestora de aparatele ajutătoare etc.);
- **violența corporală indirectă** (administrarea nejustificată de medicamente, de exemplu sedative etc.);
- **abuzul sexual** (nerespectarea limitelor pudorii individuale, contacte intime neconsimțite etc.);
- **violența emoțională sau psihică** (agresiune verbală, dispreț sau indiferență, răceală emoțională, izolare socială, amenințarea cu violență corporală sau alt tip de violență sau alte represiuni, înjurături, umilințe etc.);

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

- **exploatarea financiară sau materială** (utilizarea neautorizată a averii, vânzarea neconsimțită a bunurilor imobiliare, convingerea sau silirea la a face cadouri bănești, deturnarea de bani și obiecte de valoare până la obținerea de avantaje bănești etc.);
- **neglijența** (ignorarea serviciilor cotidiene de îngrijire, a asistenței pentru igienă și a asistenței în general, îndeosebi privarea de alimente și surse de hidratare, apariția de escare și decubit cauzate de îngrijirea deficitară a persoanelor imobilizate la pat);
- **amenințarea cu abandonul sau cu plasarea într-un cămin;**
- **abuzul prin cooptarea în serii de experimente fără acordul sau împotriva voinței persoanei vârstnice.**

Atât în îngrijirea la domiciliu, cât și în îngrijirea în centre specializate se poate ajunge la rele tratamente aplicate persoanelor vârstnice. Există informații despre neglijențe, abuzuri și violență în serviciile de îngrijire, un domeniu puțin cunoscut, dar considerat a fi larg diversificat.

În ceea ce privește îngrijirea la domiciliu, analizele estimează între 5 %-25 % din activitățile de îngrijire în care apar acte de violență împotriva persoanelor vârstnice asistate.

În prezent, domiciliul privat este încă habitatul de zi cu zi al majorității persoanelor vârstnice. În majoritatea situațiilor de îngrijire nu apar rele tratamente. Îngrijirea la domiciliu presupune diferite efecte negative, în special pentru sănătatea, starea generală și viața socială a persoanelor care acordă îngrijire. Familiile trebuie să suporte constrângeri destul de mari pentru a-și îngriji rudele vârstnice.

Relele tratamente în îngrijirea la domiciliu nu se explică totuși numai prin supraîncărcarea persoanei care îngrijește, ci și prin prezența a nenumărați factori de risc. Dintre aceștia fac parte calitatea relației înainte de apariția nevoii de îngrijire, dependența de droguri și tulburările psihice ale persoanei care îngrijește, izolarea socială și insuficiența sprijinului social, dar și comportamentul agresiv al persoanei care necesită îngrijire.

În vederea asigurării îngrijirilor 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, emis de către Ministerul Sănătății.

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 au obligația de a comunica medicului care a recomandat aceste servicii situația evoluției stării de sănătate a persoanei îngrijite.

### 4.3. ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

Cu toate că școala românească de gerontologie deține o serie de priorități pe plan mondial, fiind propusă în anul 1964 de către OMS ca model de institut de geriatrie țărilor dezvoltate și a faptului că orientarea tridirecțională a cercetărilor gerontologice: clinică, experimentală și socială reprezintă structura recomandată ca model pentru institute similare, în prezent **strategiile de asistență medico-socială a persoanelor vârstnice sunt departe de a reprezenta un model.**

Lucrarea “Acordarea asistenței medicale persoanelor vârstnice” elaborată de către Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice prezentată și pe site, identifică faptul că asistența medicală se desfășoară în condiții satisfăcătoare cu unele disfuncționalități, atât din punct de vedere organizatoric, cât și calitativ, datorată în principal:

- lipsei dotărilor minime pentru buna desfășurare a activităților la nivelul întregului sistem sanitar, în special la nivelul asistenței medicale primare, stomatologice, urgență; fenomenul este mai accentuat în mediul rural;
- slabei coordonări, îndrumări și control a medicilor pe care trebuie să o exercite direcțiile de sănătate publică și casele teritoriale de asigurări de sănătate;
- fondurilor insuficiente sau limitate alocate sistemului sanitar în general;

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

- persistenței în zonele suburbane a navetismului cu condiționarea actului medical de mijloacele de navetă;
- scăderii deontologiei medicale a personalului medico-sanitar, fenomen care se manifestă în întregul sistem sanitar;
- limitării activității de prevenție primară și secundară la persoanele vârstnice;
- compensării mici a serviciilor stomatologice pentru persoanele vârstnice sau necompensării unor astfel de servicii;
- lipsei de compensare a protezelor dentare și a endoprotezelor pentru populația vârstnică;
- insuficienței dezvoltări a rețelei de geriatrie, cu absența medicilor specialiști geriatri în majoritatea zonelor;
- activității medicale recuperatorie limitate numai în domeniul reumatologic și ortopedic;
- slabei dezvoltări a spitalelor medico-sociale;
- asistenței farmaceutice deficitare în mediul rural și aprovizionării necorespunzătoare;
- serviciului de îngrijiri la domiciliu care este aproape inexistent;
- concentrării centrelor medicale și de laborator în mediul urban;
- lipsei unei comunicări eficiente și operaționale între diferitele specialități medicale și medicul de familie.

### 4.4. PREVENȚIA PRIVIND ACTELE ANTISOCIALE

**Asistența socială** se acordă la cererea persoanei vârstnice interesate, a reprezentantului legal al acesteia, a instanței judecătorești, a personalului de specialitate din cadrul consiliului local, a poliției, a organizațiilor pensionarilor, a unităților de cult recunoscute în România sau a organizațiilor neguvernamentale care au ca obiect de activitate asistența socială a persoanelor vârstnice. **Serviciile sociale** reprezintă servicii privind, în principal, îngrijirea persoanei, prevenirea marginalizării sociale și sprijinirea pentru reintegrare socială, consiliere juridică și administrativă, sprijin pentru plata unor servicii și obligații curente, îngrijirea locuinței și a gospodăriei, ajutor pentru menaj,



## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

prepararea hranei. **Serviciile socio-medicale** sunt oferite 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. **Serviciile medicale** sunt acordate sub forma consultațiilor și îngrijirilor medicale, în baza reglementărilor legale privind asigurările sociale de sănătate.

În condițiile fenomenului de îmbătrânire a populației și a contextului socio-economic actual, numărul persoanelor vârstnice dependente de ajutor este în creștere, iar măsurile aplicate de guvern pentru finanțarea prestațiilor sociale sunt insuficiente. În aceste condiții se impune sporirea rolului comunităților locale, organizațiilor neguvernamentale, instituțiilor religioase și de caritate, persoanelor fizice.

Numărul redus al beneficiarilor care apelează la serviciile destinate prevenirii și combaterii violenței domestice este determinat de următoarele motive:

- lipsa de informare sau mediatizarea insuficientă a fenomenului;
- numărul limitat de pârghii legale prin care se pot asigura drepturile beneficiarilor;
- absența unei reacții comunitare adecvate cazurilor de violență în familie;
- încrederea slabă în intervenția instituțiilor publice la nivelul instrumentării cazurilor;
- teama de a se expune judecății opiniei publice.

Până în prezent nu s-au realizat programe unitare, la nivel național, care să țină seama de faptul că nevoile populației vârstnice se diferențiază și au un grad ridicat de individualizare atât în ceea ce privește categoriile de nevoi, cât și prioritățile.

## PROPUNERI

### 5.1. AMELIORAREA STĂRII DE SĂNĂTATE

Ameliorarea stării de sănătate a persoanelor vârstnice se poate realiza prin asigurarea accesului acestora la un pachet minimal de servicii de sănătate și prin soluționarea clară a situației persoanelor neasigurate și a situației zonelor slab acoperite; creșterea accesului la asistență medicală pentru segmentele de populație defavorizate (populația din mediul rural, persoanele neasigurate); înființarea și extinderea unei rețele naționale de gerontologie și geriatrie; crearea de centre socio-medicale în întâmpinarea persoanelor aflate în situație de risc; dezvoltarea și diversificarea îngrijirii socio-medicale destinate persoanelor vârstnice la domiciliu; asigurarea medicamentelor în regim gratuit și compensat pentru persoanele vârstnice și susținerea dezvoltării culturii sanitare.

### 5.2. ÎMBUNĂTĂȚIREA ASISTENȚEI SOCIALE

În domeniul asistenței sociale a persoanelor vârstnice este imperios necesar : inițierea unei legi privind protecția drepturilor persoanelor vârstnice; asigurarea accesului la servicii sociale a persoanelor vârstnice expuse riscului de excluziune socială; dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu și a altor servicii alternative; introducerea unor facilități în vederea promovării și stimulării îngrijirii la domiciliu a persoanelor vârstnice; reglementarea unui sistem național în acest domeniu care să fie monitorizat de o autoritate națională; dezvoltarea unei rețele naționale de medici geriatri care să realizeze, alături de asistentul social, evaluarea socio-medicală a persoanelor vârstnice; îmbunătățirea cadrului legislativ ce reglementează organizarea și funcționarea instituțiilor de asistență socială în regim rezidențial; reglementarea sistemului de evaluare a nevoilor și a gradului de dependență al persoanelor vârstnice; stimularea organizațiilor neguvernamentale să înființeze unități de asistență socială pentru persoane vârstnice, cu fonduri proprii sau în parteneriat public-privat.

### 5.3. PREVENIREA ȘI COMBATEREA VIOLENȚEI ASUPRA PERSOANELOR VÂRSTNICE

În acest domeniu se sugerează următoarele măsuri :

- Sensibilizarea societății românești asupra fenomenului de violență în familie prin promovarea valorilor familiale, prin dezvoltarea, inclusiv prin educație, de atitudini și comportamente non-violente, precum și conștientizarea asupra efectelor actelor de violență în familie ;
- Dezvoltarea cadrului legislativ, a normelor, procedurilor, precum și a formării de specialitate în contextul construcției instituționale pentru creșterea capacității de prevenire, intervenție și combaterea violenței în familie;
- Asistența și intervenția socială în domeniul violenței în familie prin dezvoltarea unui sistem unitar de servicii specializate acordate atât victimelor, cât și agresorilor familiari ;
- Monitorizarea și cercetarea fenomenului de violență în familie prin crearea unui sistem informatic de înregistrare a cazurilor de violență în familie, precum și elaborarea de analize sectoriale pentru a obține o imagine reală a amplitudinii acestui fenomen ;
- Cooperarea inter-instituțională și realizarea parteneriatului intern și extern incluzând formele organizate ale societății civile pentru determinarea resurselor financiare, materiale, umane pentru o mai bună și mai eficace gestionare a fenomenului de violență în familie la toate nivelurile societății ;
- Promovarea egalității de șanse și de gen, precum și a echității în prevenirea violenței în familie, prin încurajarea aplicării mecanismelor incluziunii sociale în rândul persoanelor vârstnice.
- Desfășurarea de misiuni tematice de inspecție socială la nivelul județelor și utilizarea aceluiași metode, proceduri, instrumente și tehnici de verificare , în vederea evaluării furnizorilor de servicii sociale în condiții unitare.

**Relele tratamente și violența aplicate persoanelor vârstnice sunt inacceptabile**, indiferent de circumstanțele sau amploarea acestora și nu trebuie să fie ignorate. Din această cauză persoanele vârstnice trebuie să fie protejate, fie că rămân la

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

domiciliu sau merg în centre de asistență și recuperare .Pentru soluționarea favorabilă a acestui deziderat major este necesar :

- schimbarea percepției asupra imaginii vârstei înaintate ;
- acordarea unei mai mari atenții fenomenului discriminării pe criterii de vârstă, deoarece aceasta este adeseori și cauza relelor tratamente aplicate persoanelor vârstnice ; ar trebui să se treacă în mod evident la integrarea socială a persoanelor vârstnice și la perceperea îngrijirii lor ca pe o sarcină comună.
- persoanele vârstnice trebuie să poată alege locul în care doresc să trăiască, în funcție de amploarea sprijinului de care au nevoie ;
- persoanele vârstnice trebuie să aibă posibilitatea să reclame incidentele și să existe încrederea că toate informațiile comunicate vor fi tratate cu discreție și eficiență.
- sensibilizarea publicului asupra relelor tratamente aplicate persoanelor vârstnice prin intermediul campaniilor mediatice ;
- îmbunătățirea informației privind relele tratamente, disponibilă pentru persoanele vârstnice și rudele acestora;
- garantarea, pentru personalul calificat de îngrijire, a dreptului de a raporta incidentele privind relele tratamente și de a primi suficiente sfaturi și sprijin;
- organizarea de cursuri de formare cu privire la identificarea relelor tratamente și la mecanismele de abordare a acestora, pentru tot personalul medical și de îngrijire, precum și pentru cel din poliția de proximitate;
- asigurarea faptului că rețelele de servicii sociale pot furniza centre de primire de urgență, grupuri de sprijin și consiliere confidențială prin telefon;
- informarea rudelor care acordă îngrijire vârstnicilor cu informații referitor la simptomele și evoluția bolilor( de exemplu demența) în vederea furnizării acestora a unui sprijin suficient și eficient ;
- asigurarea faptului că rudele care acordă îngrijire au acces adecvat la serviciile de îngrijire de zi, servicii de îngrijire temporară și sprijin medical pentru înlăturarea stresului unei îngrijiri care poate ajunge eventual la 24 de ore pe zi;

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

- organizarea de rețele între instituții pentru asigurarea cooperării, formării și schimbului sistematic de informații ;
- organizarea de servicii de monitorizare și control, pentru a garanta furnizarea de servicii de calitate pentru persoanele vârstnice, servicii bazate pe standarde de îngrijire clar exprimate și accesibile publicului și pentru a garanta că aceste organisme au autoritatea de a lua măsuri de remediere.
- identificarea rețelilor de tratament într-un mod discret, fie că acestea au loc la domiciliu sau în centre specializate ; poliția sau acțiunile în justiție ar putea face parte din acest proces.

Pentru a răspunde așteptărilor populației, activitatea Poliției Române a cunoscut ample transformări structurale și calitative, adoptând recent în acest nou cadru și conceptul „[poliție de proximitate](#)”.

Poliția Română și implicit poliția de proximitate are, potrivit art. 26 alin (1) din Legea nr. 218/2002, următoarele atribuții și responsabilități:

- să cunoască foarte bine teritoriul și populația deservită din zona de responsabilitate și să fie cunoscută și apreciată de către membrii comunității respective;
- să știe să anticipeze și să prevină dificultățile potențiale ce pot să apară în rândul unei comunități;
- să răspundă așteptărilor populației privind creșterea gradului de siguranță civică și încrederii membrilor comunității în această instituție publică;
- să realizeze un parteneriat interactiv între polițiștii de proximitate și cetățeni, în scopul prevenirii unor posibile evenimente negative;
- să diminueze sentimentul de nesiguranță în rândul populației, prin încurajarea gândirii și acțiunilor preventive;
- să favorizeze creșterea gradului de implicare a cetățenilor în soluționarea unor probleme ale comunității, vizând nivelul de siguranță civică;
- să arate populației că securitatea contribuie la creșterea calității vieții cetățenilor;
- să încurajeze populația să informeze poliția, în mod responsabil, atunci când au luat la cunoștință despre un delict.

[Poliția de proximitate](#) desfășoară următoarele activități:

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

- poartă un dialog constructiv pentru stabilirea unei colaborări eficiente între poliție și membrii comunității;
- acordă consiliere pentru protecția și siguranța cetățenilor, a familiei și a bunurilor pe care aceștia le dețin;
- ascultă problemele și manifestă receptivitate în rezolvarea legală a acestora;
- mediază și aplanează conflictele dintre cetățeni pentru rezolvarea pașnică a neînțelegerilor dintre aceștia;
- ajută copiii și persoanele vârstnice aflate în pericol, precum și cetățenii ce pot deveni victime ale infractorilor;
- cooperează cu factorii responsabili din cadrul autorităților publice, mass-media, organizații neguvernamentale și jandarmerie pentru a acționa împreună în scopul cunoașterii stării de spirit a populației și pentru prevenirea faptelor antisociale.

Potrivit prevederilor protocoalelor încheiate, atât consiliile județene ale persoanelor vârstnice, cât și inspectoratele de poliție județene au convenit să îndeplinească următoarele obligații:

Obligațiile consiliilor județene ale persoanelor vârstnice:

- să colaboreze permanent cu inspectoratul de poliție al județului pentru informarea persoanelor vârstnice în legătură cu serviciile acordate de către polițistul de proximitate;
- să informeze inspectoratul de poliție al județului despre cazurile de insecuritate, amenințare și agresiune în care sunt implicate persoanele vârstnice;
- să propună persoanele vârstnice, membre ale organizațiilor de pensionari, să desfășoare activități voluntare pe lângă polițistul de proximitate în vederea identificării faptelor antisociale și de insecuritate în care sunt implicate persoanele vârstnice;
- să informeze inspectoratul de poliție al județului, asupra posibilităților de acordare a protecției pentru persoanele vârstnice;
- să solicite reprezentanților inspectoratului de poliție al județului să participe la ședințele consiliului județean al persoanelor vârstnice ori de câte ori tematica implică probleme ce privesc securitatea cetățenilor.

Obligațiile inspectoratului județean de poliție :

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

- să identifice prin polițiștii de proximitate persoanele vârstnice care locuiesc singure, în case izolate și care reprezintă potențiale victime ale infracțiunilor;
- reprezentanții inspectoratului județean de poliție să participe la ședințele consiliului județean al persoanelor vârstnice ori de câte ori se dezbate probleme ce fac obiectul îmbunătățirii securității cetățenilor;
- să informeze persoanele vârstnice în legătură cu măsurile de autoprotecție și să desfășoare activități de atragere a acestor persoane, pe bază de voluntariat, la acțiunile specifice poliției pentru prevenirea și combaterea faptelor antisociale;
- să consilieze persoanele vârstnice asupra legilor și normelor de conviețuire socială.

### 5.4.MĂSURI PRIORITARE PENTRU PERIOADA 2009-2012

În vederea asigurării unei mai bune protecții a persoanelor vârstnice, care să răspundă nevoilor specifice ale acestei categorii de populație și prevenirea violenței ; propunem următoarele obiective strategice:

- Reorientarea politicilor sociale în vederea îmbunătățirii (evidente) a nivelului de trai al persoanelor vârstnice ;
- Susținerea promovării și aplicării de către Guvern a unui sistem național, coerent și integrat de protecție socială a persoanelor vârstnice ;
- Inițierea de măsuri care să combată riscul de excluziune socială a persoanelor vârstnice rămase singure, fără familie;
- Reglementarea prevenirii oricăror forme de abuz și neglijare a persoanei vârstnice, intensificarea colaborării cu poliția de proximitate, crearea de servicii sociale specializate destinate victimelor abuzului ;
- Susținerea organizării unei structuri instituționale cu atribuții și responsabilități privind elaborarea și aplicarea politicilor și măsurilor privind protecția socială a persoanelor vârstnice cu posibilități de relaționare directă cu domeniile: sănătate, educație, cultură, justiție etc. ;
- Reglementarea printr-un act normativ a minimului de trai decent pentru populația vârstnică ;

## Violența asupra persoanelor vârstnice

---

- . Susținerea asigurării, prin lege, a unui venit minim (pensie, alocație) social care să acopere cheltuielile stabilite în coșul minim de consum lunar al pensionarilor ;
- . Revizuirea cadrului juridic privind pensiile de asigurări sociale de stat ;
- . Introducerea unei prestații și/sau unei prime de asigurare pentru persoanele vârstnice dependente ;
- . Îmbunătățirea sistemului național de îngrijire a sănătății vârstnicilor ;
- . Reglementarea unui sistem național de servicii socio-medicale pentru persoanele vârstnice care nu se mai pot autogospodări și a standardelor de calitate pentru acestea ;
- . Facilitarea accesului permanent al persoanelor vârstnice la serviciile sociale și de sănătate ;
- . Dezvoltarea îngrijirilor socio-medicale la domiciliu ca alternativă a instituționalizării persoanelor vârstnice, precum și a îngrijirilor în propria familie prin acordarea de facilități ;
- . Identificarea/construirea de locații noi, în cadrul cărora să se amenajeze cămine pentru persoane vârstnice ;
- . Stimularea prin diverse forme a participării persoanelor vârstnice la viața socială (centre de consiliere, dezvoltarea de programe, promovarea de locuri de muncă pentru vârstnici, intensificarea mișcării de voluntariat, implicarea în luarea deciziilor cu privire la acțiunile și măsurile ce le sunt destinate, campanii de informare etc) ;
- . Intensificarea parteneriatului cu sectorul neguvernamental la realizarea obiectivelor politicilor sociale pentru persoanele vârstnice ;

Totodată,obiectivele misiunii de inspecție stabilite în Planul de inspecție elaborat și aprobat pentru anul 2009 în ceea ce privește tema „Controlul și evaluarea serviciilor destinate victimelor violenței în familie și agresorilor” au în vedere analizarea următoarelor aspecte:

- Evaluarea serviciilor inspectate din perspectiva organizării și funcționării acestora;
- Controlul respectării standardelor de calitate pentru: centre de primire în regim de urgență (adăposturi), centre de recuperare pentru victimele violenței în familie (consiliere), centre de asistență destinate agresorilor, centre pentru prevenirea și



## **Violența asupra persoanelor vârstnice**

---

combaterea violenței în familie și centre care acordă servicii de informare și sensibilizare a populației;

- Evaluarea serviciilor din punct de vedere al satisfacerii nevoilor comunității locale;
- Formularea de recomandări privind eficientizarea serviciilor inspectate;
- Evaluarea stadiului implementării proiectelor finanțate prin programele de interes național (unde este cazul).

Soluționarea favorabilă a acestor obiective, apreciem că va contribui în mod evident la prevenirea și diminuarea apreciabilă a actelor de violență asupra persoanelor vârstnice.

***Director general***

**Florin Pașa**

***Șef birou analize și studii,***

**Alina Matei**

***Realizator,***

**Daniela Garoschy**

## **Bibliografie**

1. Paunescu, C., Agresivitatea și condiția umană, Ed. Tehnică, București, 1994;
2. Scripcaru, Gh., Pirozynski, T., Astarastoe, V., Scripcaru, C., Criminologie clinică și relațională”, Ed. Synposion, Iasi, 1995 ;
3. Gillioz, L. et al., Domination et violence envers la femme dans le couple, Lausanne, Payot, 1997;
4. Radulescu, M.S., Sociologia violentei intrafamiliale, victime și agresori în familie, Ed. Luminalex, 2001 ;
5. Eurostat 2006, Eurostat 2007;
6. „Violența în mediul rural -Atitudini, convingeri și modalități de control social”, Institutul de Cercetare și Prevenire a Criminalității ,august 2008 ;
7. Liniile directoare pentru noua Strategie națională în domeniul prevenirii și combaterii fenomenului violenței în familie, care va fi implementată în perioada 2009 – 2014, Agenția Națională pentru Protecția Familiei ;
8. Raportul național strategic privind protecția socială și incluziunea socială, 2008 – 2011, București, septembrie 2008, Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale.
9. "Violenta si sanatatea in Romania", institutul Est European de Sanatate a Reproducerii, 2009.