



CONSILIUL NAȚIONAL AL ORGANIZAȚIILOR DE
PENSIONARI ȘI AL PERSOANELOR VÂRSTNICE

Respectarea drepturilor persoanelor vârstnice dependente din România

Irina ENACHE

Noiembrie, 2022

CUPRINS

Introducere	2
I. Reglementări privind respectarea drepturilor persoanelor vârstnice	4
II. Diagnoza persoanelor vârstnice dependente și respectarea drepturilor acestora	10
III. Servicii sociale destinate persoanelor vârstnice	23
IV. Concluzii și propuneri	35
Bibliografie.....	37

Introducere

Îmbătrânirea populației reprezintă o tendință globală majoră care afectează, în ritmuri și la niveluri diferite, toate statele. Ea reflectă unele dintre realizările semnificative ale dezvoltării umane, precum îmbunătățirea sănătății, longevitatea sporită și scăderea mortalității.

Odată cu creșterea numărului de persoane în vârstă, se recunoaște tot mai mult importanța îmbătrânirii active și totodată, importanța drepturilor persoanelor în vârstă, după cum o demonstrează o serie de inițiative și mecanisme internaționale.

În ciuda acestor eforturi, persoanele în vârstă se confruntă cu multiple probleme care le restricționează atât drepturile, inclusiv dreptul la autonomie, participare, accesul la educație și formare, la sănătate și asistență socială, cât și contribuția la bunul mers al societății. Mai mult, vârsta înaintată agravează provocările cu care indivizii se luptă pe tot parcursul vieții, cum ar fi discriminarea pe criterii de gen, rasă, etnie, dizabilitate, religie sau alți factori. Astfel, sărăcia, discriminarea, violența și abuzul, precum și lipsa de date și statistici privind persoanele în vârstă, reprezintă amenințări majore pentru bunăstarea acestora.

Statul are obligația prin instituțiile sale, **să respecte** drepturile fiecărei persoane prin aplicarea măsurilor necesare, **să îndeplinească** drepturile acestora prin măsuri legislative, administrative, bugetare, judiciare, sociale sau prin adoptarea unor politici de sănătate.

Documentele internaționale privind drepturile omului nu fac referire în mod explicit la persoanele în vârstă, existând riscul ca drepturile acestora să fie neglijate în activitatea de implementare, monitorizare și raportare, sau chiar să fie interpretate diferit, în funcție de mecanismul și contextul drepturilor omului. Atât la nivel european cât și la nivel mondial au fost adoptate o serie de măsuri speciale pentru protecția și sprijinirea unor categorii de persoane vulnerabile sau marginalizate, având în vedere că în cazul acestor persoane se înregistrează și cele mai frecvente încălcări ale drepturilor omului și pentru că cel mai adesea sunt în imposibilitatea totală sau parțială de a-și revendica propriile drepturi. Printre aceste categorii de persoane se numără și persoanele vârstnice dependente (cu dizabilități sau nevoi speciale), abuzate sau victime ale infracționalității.

România avea la începutul acestui an o populație de 21,98 milioane persoane după domiciliu, în scădere cu 0,6% față de ianuarie 2021, fenomenul de îmbătrânire

demografică accentuându-se în acest timp, populația vârstnică de 65 ani și peste depășind cu peste 20% populația tânără de 0-14 ani. Potrivit INS, la 1 ianuarie 2022 populația vârstnică de 65 ani și peste a depășit cu peste 20% populația tânără de 0-14 ani (3836 mii față de 3195 mii persoane). 17,5% din populația României are o vârstă de 65 de ani și peste, în creștere față de 1 ianuarie când se afla la 17,2%. Indicele de îmbătrânire demografică a crescut de la 117,5 (la 1 ianuarie 2021) la 120,1 persoane vârstnice la 100 persoane tinere (la 1 ianuarie 2022).

Îmbătrânirea demografică implică o serie de consecințe socioeconomice care trimit la sustenabilitatea financiară a sistemelor publice și private de pensii, la creșterea cheltuielilor cu asistența medicală și cu asistența socială a persoanelor vârstnice.

Reglementări privind respectarea drepturilor persoanelor vârstnice

Apărută în condițiile societății moderne, îmbătrânirea demografică desemnează schimbarea structurii pe vârste a populației, prin creșterea semnificativă a proporției vârstnicilor în populația totală, în detrimentul proporției tinerilor. Îmbătrânirea demografică este în realitate un rezultat al procesului evoluției populației pe care demografiile l-au denumit tranziție demografică, proces care se accentuează pe măsura scăderii mortalității și a fertilității.¹

Bătrânețea a început să fie considerată din ce în ce mai mult un risc de dependență și de excluziune socială.

România avea la începutul acestui an o populație de 21,98 milioane persoane după domiciliu, în scădere cu 0,6% față de ianuarie 2021, fenomenul de îmbătrânire demografică accentuându-se în acest timp, populația vârstnică de 65 ani și peste depășind cu peste 20% populația tânără de 0-14 ani. Potrivit INS, la 1 ianuarie 2022 populația vârstnică de 65 ani și peste a depășit cu peste 20% populația tânără de 0-14 ani (3836 mii față de 3195 mii persoane). 17,5% din populația României are o vârstă de 65 de ani și peste, în creștere față de 1 ianuarie când se afla la 17,2%. Indicele de îmbătrânire demografică a crescut de la 117,5 (la 1 ianuarie 2021) la 120,1 persoane vârstnice la 100 persoane tinere (la 1 ianuarie 2022).

Fiecare stat protejează drepturile și libertățile cetățenilor săi vârstnici în funcție de realitățile și particularitățile sale economice, sociale, culturale. În acest context au apărut preocupări majore ale statelor și organismelor internaționale pentru protecția juridică a populației vârstnice, precum și demersuri de aderare la un corp comun de norme și valori. Tratatul și convențiile internaționale elaborate de organizațiile internaționale precum ONU, Consiliul Europei, Uniunea Europeană, demonstrează un interes deosebit față de fenomenul îmbătrânirii populației, față de necesitatea protecției sociale a persoanelor

¹Constantin Grigorescu, *Îmbătrânirea demografică în România – trecut, prezent și perspective*, Economistul nr. 781/7 iunie 1996 apud Maria Molnar, Maria Poenaru *Protecția socială în România. Repere Europene*, Editura Bren, București 2008

vârstnice și constituie un ghid pentru elaborarea unor politici referitoare la persoanele vârstnice.

La fel ca majoritatea țărilor europene, România se confruntă, de asemenea, cu consecințele economice și sociale complexe ale unei populații aflate într-un proces lent, dar continuu, de îmbătrânire. Problema îmbătrânirii populației nu este, așadar, numai o problemă demografică, ci mai ales una economică, socială, culturală, medico-sanitară, morală, ceea ce impune analiza atentă a drepturilor persoanelor vârstnice. Este necesară protecția și promovarea drepturilor umane ca o prioritate în acest sens, guvernul trebuie să promoveze aspectele pozitive, să încurajeze percepția persoanelor vârstnice ca persoane active, să creeze condiții ca ele să se bucure de sănătate, securitate și să participe activ la viața socială și politică, să prevină violența, abuzul, în special asupra femeilor vârstnice, să întărească măsurile legale și să ofere victimelor mecanisme de protecție și sprijin. Este necesară includerea persoanei vârstnice pe agenda dezvoltării, în strategii pentru combaterea sărăciei și marginalizării sociale, prin acordarea unei atenții sporite nevoilor lor.

Guvernul are obligația de a asigura acces egal și universal la serviciile sociale și de sănătate, împreună cu întărirea rolului cheie jucat de familie, voluntari, comunitate și organizații nonguvernamentale pentru vârstnici. De asemenea trebuie urmărită promovarea relațiilor între generații – ca element esențial al coeziunii sociale, întărită colaborarea la nivel național și local, între instituții publice, agenții și organizații internaționale și reprezentanții societății civile.

Un prim pas în reducerea riscului de excluziune socială pentru persoanele vârstnice îl reprezintă recunoașterea și garantarea drepturilor persoanelor vârstnice la o viață demnă, la autonomie și libertate de decizie.

În România, principalul act normativ care garantează respectarea drepturilor omului este Constituția. Aceasta garantează, în egală măsură, dreptul la viață și la integritate fizică și psihică (art. 22), dreptul la apărare (art. 24) și libertatea conștiinței (art. 29) sau de exprimare (art. 30). Alături de Constituție, există o serie de alte legi care întregesc sistemul drepturilor și libertăților fundamentale (precum Codul Civil, Codul Penal, etc) și care reglementează relația dintre stat și cetățenii săi. Toate legile, hotărârile și deciziile trebuie să fie în conformitate cu Constituția. Dintre aceste legi amintim: Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice (cu modificările și reglementările ulterioare), Legea nr. 448/2006 privind protecția persoanelor cu handicap, Ordonanța de Guvern nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de

discriminare, Legea nr. 174/2018 privind modificarea și completarea Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, etc.

În cadrul Consiliului Europei, România este parte la **Carta Socială Europeană**. Revizuită în anul 1996 instituia, încă din anul 1961, obligația pentru toate statele semnatare de a eradica cauzele sărăciei și de a dezvolta sistemul de securitate socială pentru cetățeni, fiind primul document care consacră dreptul fiecărei persoane la protecție împotriva sărăciei și excluziunii sociale, dar și dreptul la protecția sănătății și serviciile sociale calificate.

Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene² prezintă hotărârea statelor membre de a împărtăși „un viitor pașnic întemeiat pe valori comune” și declară că, „conștientă de patrimoniul său spiritual și moral, Uniunea este întemeiată pe valorile indivizibile și universale ale demnității umane, libertății, egalității și solidarității; aceasta se întemeiază pe principiile democrației și statului de drept”. Carta drepturilor fundamentale reunește într-un singur text ansamblul drepturilor civice, politice, economice și sociale ale cetățenilor europeni și ale tuturor celor care locuiesc pe teritoriul Uniunii. Aceste drepturi sunt descrise în 54 de articole grupate în șase capitole principale: Demnitatea, Libertățile, Egalitatea, Solidaritatea, Cetățenia și Justiția. În articolul 25, Carta recunoaște dreptul persoanelor vârstnice la o viață demnă și independentă, inclusiv participarea la viața socială și culturală a comunității.

Articolul 26 poate fi, de asemenea, aplicabil pentru mai multe persoane în vârstă, deoarece tratează integrarea persoanelor cu dizabilități; *„Uniunea recunoaște și respectă dreptul persoanelor cu dizabilități de a beneficia de măsuri menite să le asigure independența, integrarea socială și profesională și participarea la viața comunității”*. Articolul 21 privind nediscriminarea face, de asemenea, referire la vârstă și este important pentru securitatea persoanelor în vârstă; „Orice discriminare bazată pe orice motiv precum sexul, rasa, culoarea, originea etnică sau socială, trăsăturile genetice, limba, religia sau credința, opinia politică sau orice altă opinie, apartenența la o minoritate națională, proprietatea, nașterea, dizabilitatea, vârsta sau orientarea sexuală sunt interzise”. Egalitatea de gen este, de asemenea, crucială pentru cei care îmbătrânesc,

²A fost proclamată de către Comisia Europeană, Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene la data de 7 decembrie 2000, în cadrul Consiliului European de la Nisa. Odată cu intrarea în vigoare a **Tratatului de la Lisabona în 2009**, drepturile, libertățile și principiile prezentate în cartă au devenit obligatorii din punct de vedere juridic pentru UE și pentru statele membre atunci când pun în aplicare dreptul Uniunii Europene. Tratatul solicită, de asemenea, Uniunii Europene să adere la Convenția europeană a drepturilor omului.

iar articolul 23 ar putea fi aplicat în cazurile în care această egalitate este lipsită; „Egalitatea dintre bărbați și femei trebuie să fie asigurată în toate domeniile, inclusiv angajarea, munca și plata. Principiul egalității nu împiedică menținerea sau adoptarea de măsuri care să ofere avantaje specifice în favoarea sexului subreprezentat.³ Ca stat semnatar al *Cartei*, România s-a angajat să promoveze direct sau în cooperare cu organizațiile neguvernamentale, măsuri adecvate pentru a permite persoanelor vârstnice să rămână membri activi ai societății, să dispună de resurse suficiente pentru o viață decentă, să participe activ la viața publică socială, să decidă asupra propriei vieți și să dispună de serviciile sociale de îngrijire în funcție de nevoile individuale. Documentul prevede, totodată, asigurarea unei existențe corespunzătoare pentru persoanele aflate în regim instituționalizat.

Convenția privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice⁴ este recunoscută pe scară largă drept cel mai cuprinzător instrument juridic pentru prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice din perspectiva încălcării drepturilor omului. *Violența împotriva femeilor* este un fenomen structural și global, care nu cunoaște granițe sociale, economice ori naționale. *Violența domestică* este o altă formă de violență foarte des întâlnită care le afectează pe majoritatea femeilor, dar și pe bărbați, copii și bătrâni.

Eradicarea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice trebuie să reprezinte un obiectiv important al politicii fiecărui guvern care este angajat în protejarea drepturilor omului. În ultimii 30 de ani, mulți pași importanți au fost făcuți într-o serie de state membre ale Consiliului European, însă legislația existentă este adesea insuficient implementată, serviciile pentru victime rămân puține sau insuficient susținute financiar, iar atitudinea sexistă domină. În plus, legislația și sprijinul disponibil variază în mare măsură de la țară la țară, ceea ce conduce la mari diferențe în ceea ce privește protecția victimelor.

³Age Platform Europe, *Human rights handbook – Older Persons Self-Advocacy Handbook*, Chapter 4.

⁴*De la deschiderea sa pentru semnare, în 2011, Convenția a atras suport semnificativ la toate nivelurile: național, regional și guvernamental, public, parlamentar, de la alte organizații internaționale pentru drepturile omului naționale și regionale, organizații ale societății civile, de la mediul academic și de la mass-media. Convenției i-au fost acordate premii naționale și internaționale pentru viziunea sa de a menține femeile și fetele în siguranță față de manifestările violenței. Aceasta a intrat în vigoare în 2014 – la doar trei ani de la adoptare, arătând astfel statelor membre atât necesitatea de a avea un tratat cu putere de lege care să le ghideze în eforturile lor de a pune capăt violenței bazate pe gen, cât și a angajamentului lor politic față de principiile și valorile înglobate în convenție.*

La nivel internațional, **Declarația Universală a Drepturilor Omului**⁵ este un document care recunoaște dreptul persoanei la protecție socială și la un standard de viață corespunzător (cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală), precum și la serviciile sociale necesare disponibile la nivelul statelor semnatare. (art. 3, 22, 25). România, în calitate sa de membră a Organizației Națiunilor Unite a semnat⁶ „Declarația universală a drepturilor omului” împreună cu cele două pacte care o completează: „Pactul internațional privind drepturile civile și politice” și „Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale”. Declarația a fost concepută ca “ideal comun spre care trebuie să tindă toate popoarele și toate națiunile”. Documentul nu face referire directă la “persoanele vârstnice”, însă se aplică tuturor persoanelor, indiferent de vârstă.

ONU a oferit un set de **principii directoare**, concentrate pe cinci domenii care nu sunt obligatorii din punct de vedere juridic, dar se străduiesc să demonstreze că ONU plasează demnitatea persoanelor în vârstă în centrul activității sale. Adunarea generală a ONU a adoptat principiile directoare în anul 1991. Aceste principii încurajează guvernele să includă ideile și problemele specifice în programele lor naționale ori de câte ori este posibil. Principiile se concentrează pe cinci domenii principale: *independența, participarea, îngrijirea, împlinirea de sine și demnitatea* .

Convenția ONU privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW) protejează femeile de toate vârstele. Comitetul care supraveghează punerea în aplicare a CEDAW recunoaște că femeile în vârstă suferă multiple forme de discriminare și afirmă că Convenția este un instrument bun pentru abordarea acestor probleme și încălcarea drepturilor femeilor în vârstă. CEDAW prevede drepturile egale ale femeilor la securitatea socială, inclusiv la bătrânețe, abordează probleme precum inegalitatea de gen, stereotipia de gen, neglijarea, asistența medicală, violența împotriva femeilor și accesul la lege.

În 2010, comitetul a elaborat **Recomandarea generală nr.27** care se concentrează asupra femeilor în vârstă și a modului în care drepturile lor ar trebui

⁵Textul Declarației Universale a Drepturilor Omului a fost adoptat în 10 decembrie 1948, la Paris, de către Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite (ONU), iar cele două pacte în anul 1966. Declarația a fost adoptată de 58 de state membre ale Adunării Generale a ONU, printre acestea aflându-se și România. Declarația a constituit o necesitate a acelei perioade, după șase ani de război și milioane de vieți masacrate în timpul holocaustului. Statele care au elaborat textul și l-au adoptat au considerat necesară existența unui set de "reguli" care să stabilească anumite drepturi și libertăți universale valabile și recunoscute, astfel încât să se evite cazuri continue și complexe de încălcare a acestora.

protejate de CEDAW. Acesta recomandă statelor să recunoască faptul că femeile în vârstă sunt o resursă importantă pentru societate și să aplice legislația specifică vârstei și sensibilă la gen, pentru a se asigura că femeile în vârstă participă pe deplin la viața socială, economică, culturală și civilă în societățile lor. De asemenea, se concentrează asupra dreptului femeilor în vârstă la educație, muncă, pensii, sănătate, acces la justiție și libertate împotriva violenței.

Persoanele în vârstă care se confruntă cu limitări funcționale, fragilitate sau handicap sunt acoperite de dispozițiile prevăzute în **Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități**. Această convenție impune statelor să furnizeze servicii care să prevină și să reducă la minimum dizabilitățile în rândul persoanelor în vârstă și să asigure accesul persoanelor în vârstă cu dizabilități la prestații de pensionare și programe de reducere a sărăciei.

“Standarde calitative de îngrijire și prevenirea abuzului persoanelor în vârstă” (“Quality care standards and the prevention of elder abuse”), este un document elaborat de Age Platform⁶ în anul 2011 care stabilește drepturile și obligațiile persoanelor vârstnice beneficiare de îngrijire de lungă durată. Dintre drepturile persoanelor vârstnice amintim: dreptul la o viață decentă, la bunăstare fizică și psihică, libertatea de alegere în limita capacităților fizice și intelectuale, dreptul la o viață privată și la servicii de calitate, dreptul la informare și consiliere personalizată, dreptul de a participa la activitățile sociale și culturale din comunitate, dreptul la libera exprimare a convingerilor culturale și religioase, dreptul la îngrijiri paliative, dreptul la reparații în caz de abuz sau rele tratamente.⁷

Acesta include o serie de dispoziții care ilustrează necesitatea luării în considerare a bătrâneții și a situației specifice a persoanelor în vârstă, în special accesibilitate, traiul independent, mobilitatea personală, locuința, accesul la justiție, recunoaștere egală în fața legii, dreptul la educație, sănătate, dreptul la participarea la viața publică și politică.⁸

⁶AGE Platform este o rețea de 165 organizații care activează în diverse domenii relaționate de problematica persoanelor cu vârste de 50 ani și peste: sănătate, asistență socială, drepturile persoanelor vârstnice, solidaritate intergenerațională, îmbătrânire activă.

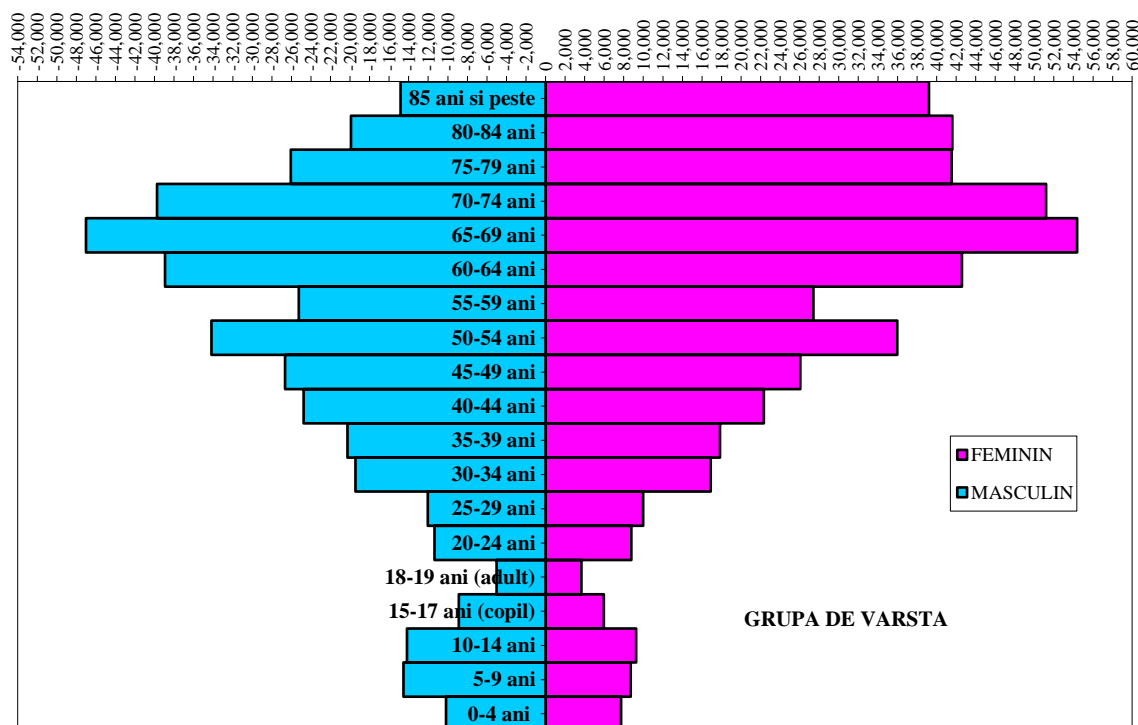
⁷Mihaela Ghența, Aniela Matei, Bertha Sănduleasa, Asistența socială a persoanelor vârstnice în România, Editura Agir, București, 2012, pp. 96-97.

⁸Age Platform Europe, *Human rights handbook – Older Persons Self-Advocacy Handbook*, Chapter 4.

Diagnoza persoanelor vârstnice dependente și respectarea drepturilor acestora

Persoanele cu dizabilități reprezintă un grup semnificativ în țara noastră. Numărul total de persoane cu dizabilități⁹ era la finele lunii martie 2022 de **867.474** persoane. Dintre acestea, **98,09%** (850.942 persoane) se află în îngrijirea familiilor și/sau trăiesc independent (neinstituționalizate) și **1,91 %** (16.532 persoane) se află în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele **adulte** cu dizabilități (instituționalizate) coordonate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale prin Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități.

Grafic 1. Numărul persoanelor cu dizabilități, pe grupe de vârstă și sex, la 31 martie 2022



Sursa: Buletin statistic ANPDPD trimestrul I, 2022

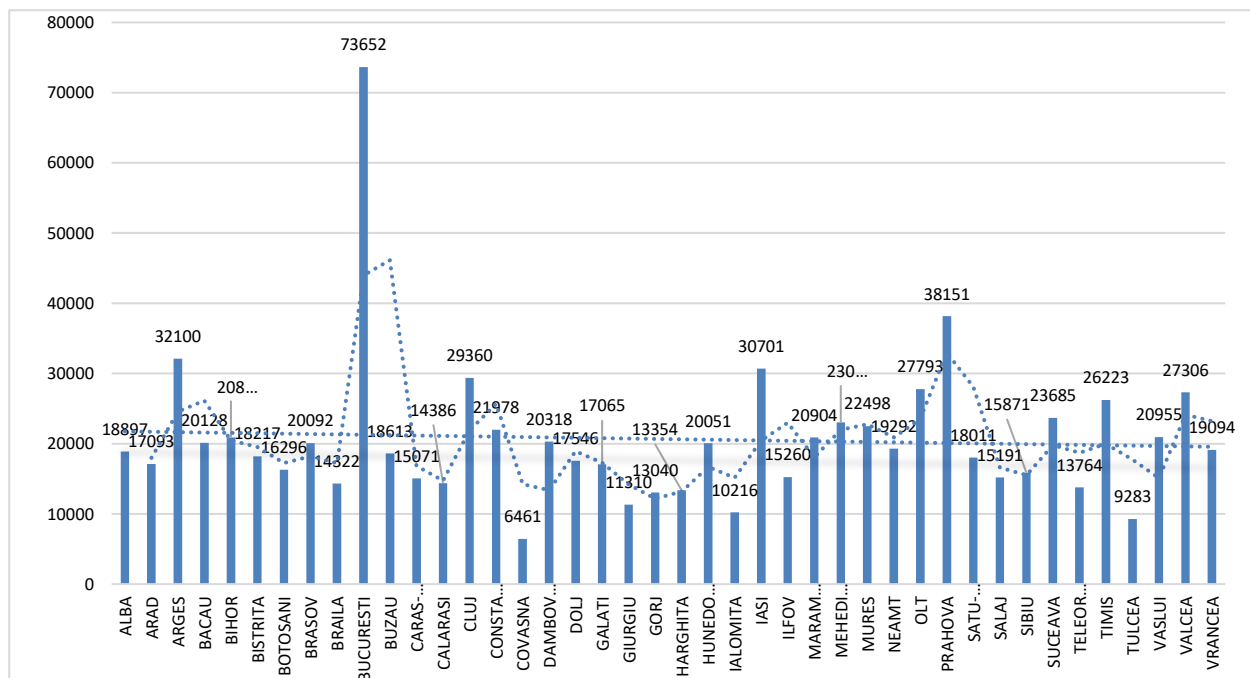
Conform Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, republicată, tipurile de handicap sunt: fizic, vizual, auditiv, surdocecitate,

⁹ Buletin statistic ANPDPD trimestrul I 2022, <http://anpd.gov.ro/web/transparenta/statistici/>

somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA, asociat, boli rare iar gradele de handicap sunt: grav, accentuat, mediu și ușor.

Din centralizarea datelor pe grupe de vârstă rezultă că numărul persoanelor cu vârsta de peste 65 ani reprezintă 47,26% (372.416 persoane), în total persoane adulte cu dizabilități.

Grafic 2. Numărul persoanelor cu dizabilități pe județe, la 31 martie 2022

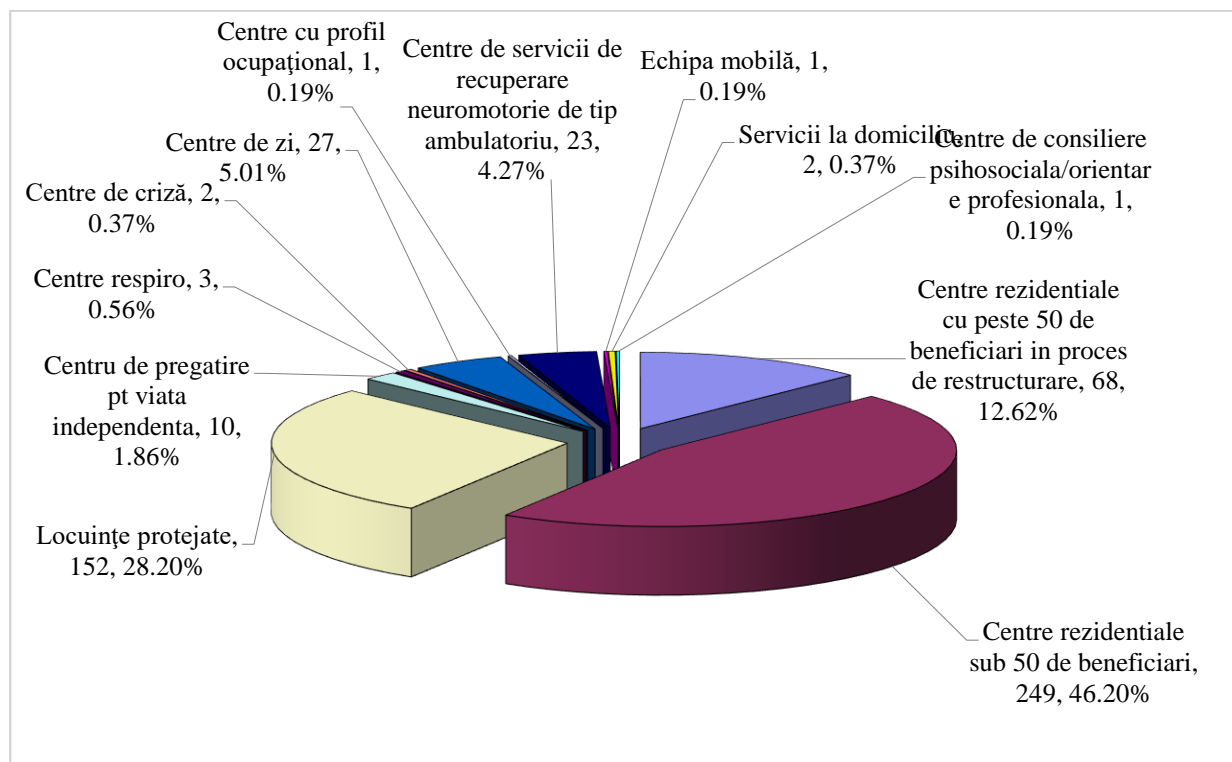


Sursa: Buletin statistic ANPDPD trimestrul I, 2022

Pe județe/municipii, numărul cel mai mare de persoane cu dizabilități se înregistrează în municipiul București (73.652 persoane) urmat de județul Prahova (38.151 persoane) și Argeș (32.100 persoane), iar cel mai mic număr se înregistrează în județul Covasna (6.461 persoane).

Numărul persoanelor cu handicap grav reprezintă 40,45% din total (față de 40,07% la 31 martie 2021), cele cu handicap accentuat 47,23% (față de 48,08% la 31 martie 2021) iar cele cu handicap mediu și ușor 12,32% (față de 11,85% la 31 martie 2021).

Grafic 3. Instituții publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități rezidențiale și nerezidențiale – aflate în coordonarea MMPS prin Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități - 31 martie 2022 (număr și %)



Sursa: Buletin statistic ANPDPD trimestrul I, 2022

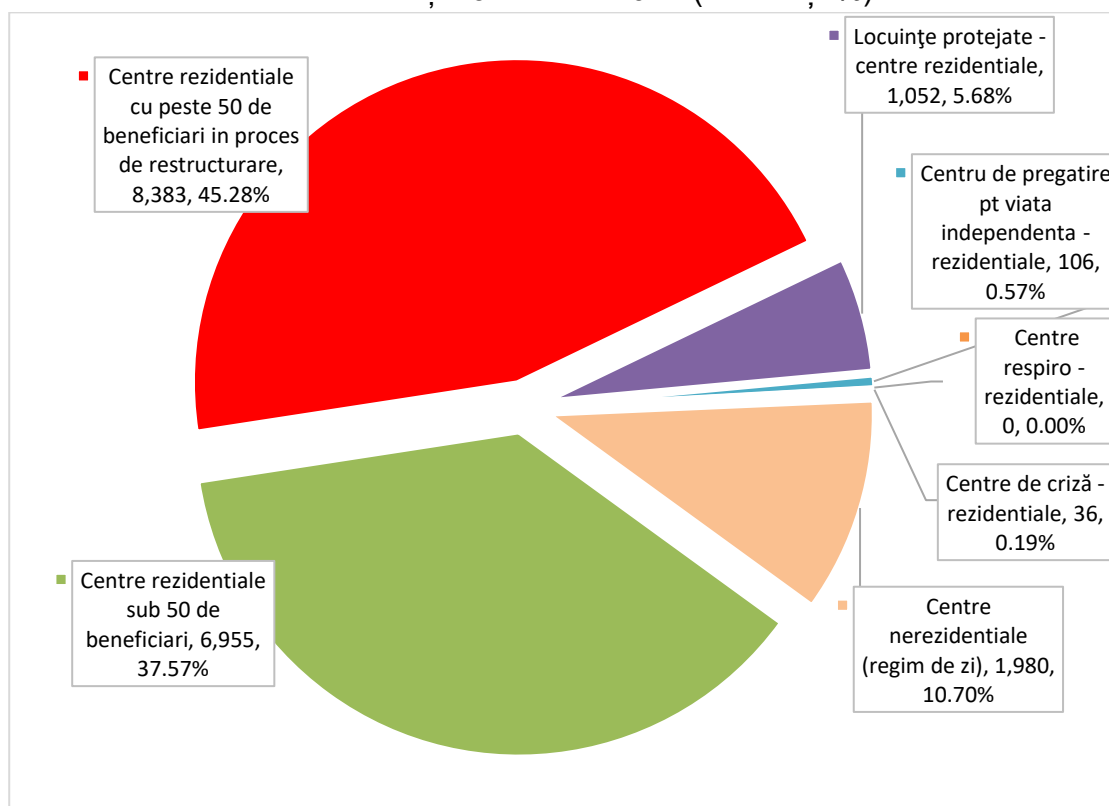
Numărul instituțiilor publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități la 31 martie 2022 este de 539 (față de 510 la 31 martie 2021), dintre care: 484 rezidențiale (față de 455 la 31 martie 2021) și 55 nerezidențiale – de zi (față de 55 la 31 martie 2021).

Peste patru cincimi (86,15%) din instituțiile rezidențiale publice pentru persoanele adulte cu dizabilități sunt: centre de îngrijire și asistență (37,81%), având 7.531 de beneficiari, locuințe protejate (31,40%), având 1.052 de beneficiari și centre de abilitare și reabilitare (16,94%) cu 2.877 beneficiari. Aceștia reprezintă 69,32% din numărul total de 16.532 persoane aflate în instituțiile rezidențiale.

Un număr semnificativ de beneficiari există și în cele 34 de centre de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică, respectiv 3.557 persoane (21,52%).

Din cele 484 instituții publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități 68 sunt centre cu peste 50 de beneficiari (6.955). Aceste centre se află în proces de restructurare.

Grafic 4. Ponderea persoanelor din instituțiile publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități rezidențiale și nerezidențiale – aflate în coordonarea Ministerului Muncii și Protecției Sociale prin Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități - 31 martie 2022 (număr și %)



Sursa: Buletin statistic ANPDPD trimestrul I, 2022

Persoanele cu dizabilități au dreptul la recunoaștere egală în fața legii. Ele trebuie să poată să-și administreze propria viață așa cum doresc, în limitele aceluiași legi aplicabile persoanelor fără dizabilități.

Persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces fizic, informațional și comunicațional la produsele, serviciile și programele pe care societatea le pune la dispoziția membrilor săi. Accesibilitatea reprezintă baza participării depline a persoanelor cu dizabilități în toate sferele vieții.¹⁰ Dincolo de importanța în sine a asigurării dreptului

¹⁰ Pandemia de COVID-19 a redus și mai mult participarea la viața socială a persoanelor cu dizabilități

de acces, realizarea lui în practică reprezintă în același timp și poarta spre facilitarea drepturilor persoanelor cu dizabilități pe toate dimensiunile vieții, inclusiv educație, sănătate, protecția juridică a drepturilor, ocupare, protecție socială și viață independentă.

Accesibilitate și mobilitate

Persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces la tot ceea ce comunitatea lor are de oferit, inclusiv școli, locuri de muncă, spitale, evenimente culturale sau sportive, la bunuri și servicii, la fel ca celelalte persoane. Accesibilitatea mediului înconjurător reprezintă baza participării depline a persoanelor cu dizabilități la toate sferele vieții.

Problemele de acces sunt omniprezente în societate, de la clădirile de locuit, spațiile de muncă sau clădirile disponibile pentru public la infrastructura de transport și la alte spații ale mediului construit sau natural. Accesul la mediul fizic reprezintă unul dintre aspectele centrale ale CDPD și o pre-condiție pentru a permite persoanelor cu dizabilități să acceseze servicii sociale, educaționale și de sănătate, să ocupe un loc de muncă, să se implice în forme de participare publică și să trăiască independent în comunitate. Blocajele fizice cu care se confruntă tind să difere în funcție de tipul dizabilității și pot apărea în oricare dintre punctele navigării mediului fizic, inclusiv la utilizarea propriei locuințe, în accesul la și dinspre propria locuință, la utilizarea spațiilor pietonale, la utilizarea trotuarelor și a trecerilor de pietoni, la intrarea și ieșirea în și din clădirile deschise publicului, la utilizarea dotărilor acestor clădiri și a serviciilor furnizate și la accesarea altor spații publice.

Persoanele cu dizabilități trebuie să aibă dreptul de a putea accesa mijloace de transport cu care să poată călători, chiar dacă utilizează scaunul rulant sau nu aud sau văd mesajele afișate. Persoanele cu dizabilități pot fi expuse, de asemenea, unor riscuri mai mari comparativ cu populația generală în caz de dezastre, din cauza barierelor fizice și a imposibilității de accesare a informațiilor și a mijloacelor de comunicare. De aceea, statul trebuie nu doar să accesibilizeze pentru persoanele cu dizabilități resursele de intervenție în situații de risc disponibile pentru populația generală (inclusiv locuințe de urgență și tratament medical), dar și să asigure resurse speciale de intervenție pentru persoanele cu dizabilități (precum semnalizări speciale, aranjamente de intervenție rapidă).

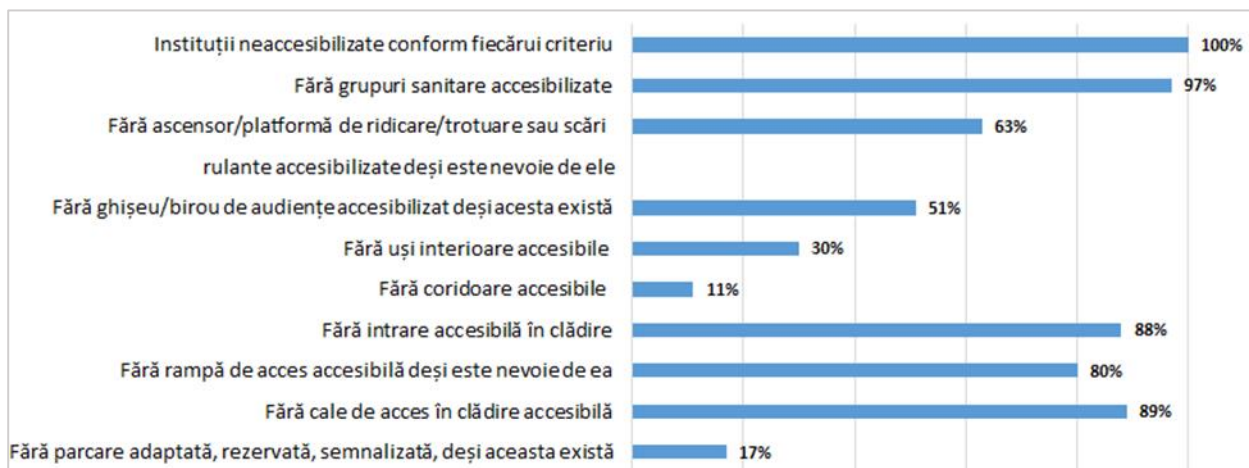
În 2020, au fost inspectate următoarele entități: curți de apel, tribunale, judecătoria, Agenții Județene de Ocupare a Forței de Muncă (AJOFM), Case Județene de Pensii Publice (CJPP), Case Județene de Asigurări de Sănătate (CJAS), secții de poliție și școli. ANPIS a identificat că cele mai mari probleme de accesibilizare le au grupurile sanitare

și acele caracteristici care țin de accesul în și din clădiri. Astfel, marea majoritate a entităților inspectate nu au cale de acces accesibilă în clădire, nu au rampă de acces accesibilă și nu au intrare accesibilă în clădire.

Problemele de acces sunt omniprezente în societate, de la clădirile de locuit, spațiile de muncă sau clădirile disponibile pentru public la infrastructura de transport și la alte spații ale mediului construit sau natural. Accesul la mediul fizic reprezintă unul dintre aspectele centrale ale CDPD și o pre-condiție pentru a permite persoanelor cu dizabilități să acceseze servicii sociale, educaționale și de sănătate, să ocupe un loc de muncă, să se implice în forme de participare publică și să trăiască independent în comunitate. Blocajele fizice cu care se confruntă tind să difere în funcție de tipul dizabilității și pot apărea în oricare dintre punctele navigării mediului fizic, inclusiv la utilizarea propriei locuințe, în accesul la și dinspre propria locuință, la utilizarea spațiilor pietonale, la utilizarea trotuarelor și a trecerilor de pietoni, la intrarea și ieșirea în și din clădirile deschise publicului, la utilizarea dotărilor acestor clădiri și a serviciilor furnizate și la accesarea altor spații publice.

Având în vedere gradul extrem de scăzut de accesibilitate al tuturor clădirilor destinate publicului, inclusiv al celor administrate de către autoritățile publice centrale, județene și locale, și inclusiv al celor care deservește în mod direct persoanele cu dizabilități, cum ar fi DGASPC, primării, Case Teritoriale de Pensii județene și locale, ar fi necesară o strategie la nivel național proiectată pe termen lung, cu termene de timp și ținte intermediare clare, surse de finanțare la nivel central și local care să includă mecanisme de control sistematic și un sistem de monitorizare și evaluare a progresului și rezultatelor. Ca obiectiv general, strategia ar trebui să asigure accesibilizarea completă a mediului fizic, informațional și comunicațional. Din păcate, legile privind cerințele de accesibilizare nu sunt actualizate și complete, iar uneori nu sunt respectate. Construcțiile noi nu sunt controlate cum ar trebui și constructorii nu sunt penalizați dacă acestea nu permit accesul persoanelor cu dizabilități. Inspectoratul de Stat în Construcții (ISC) nu aplică legislația așa cum ar trebui, iar ANPIS are atribuții limitate privind sancționarea celor care nu au planificat accesul persoanelor cu dizabilități. Instituțiile nu își planifică bugete corespunzătoare și nu realizează intervențiile necesare pentru adaptarea clădirilor în care își desfășoară activitatea.

Grafic 5. Instituții publice ne-accesibilizate fizic, pe criteriile de accesibilizare, 2020



Sursa: Diagnoza situației persoanelor cu dizabilități în România¹¹

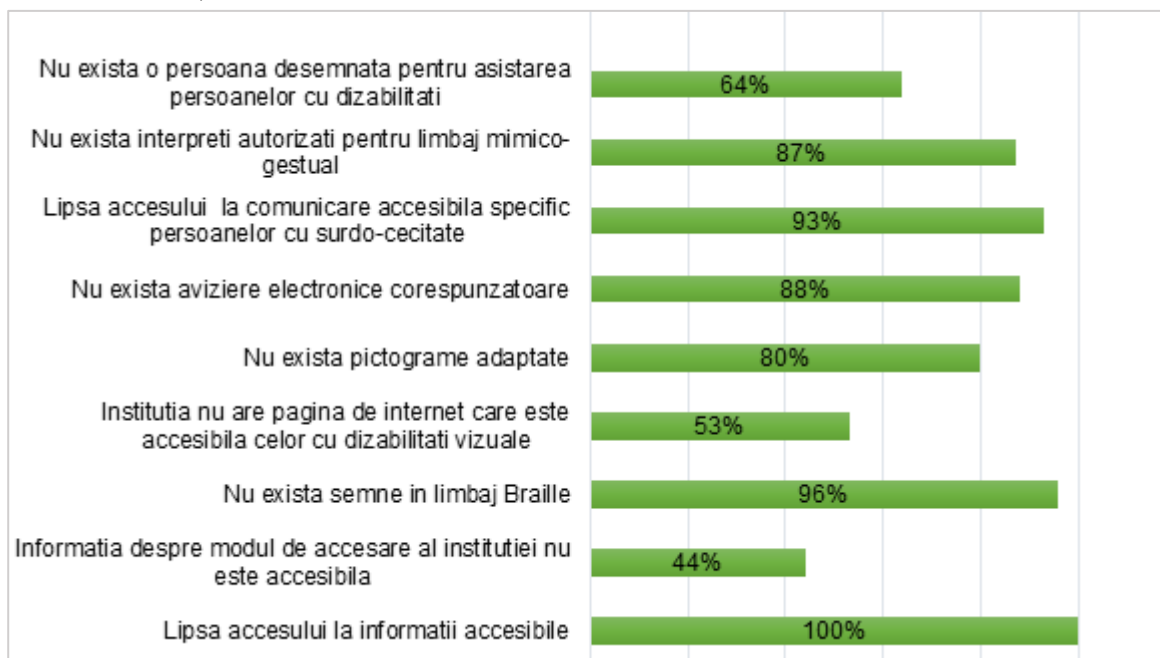
Acces la mediul informațional și comunicațional

Persoanele cu dizabilități au nevoie de suport pentru a accesa o gamă largă de produse și servicii oferite în mediul informațional și comunicațional. Serviciile de bază tind să fie transferate online și este important ca persoanele cu dizabilități să nu fie excluse. Plata produselor, administrarea salariilor și a beneficiilor sociale, a serviciilor bancare și a impozitelor și taxelor sunt exemple de servicii esențiale care sunt livrate online pentru tot mai multe persoane. Este de așteptat ca această gamă de servicii să crească tot mai mult în viitor. Pandemia COVID-19 a dus la creșterea importanței telemuncii, a tele-medicinei și a învățării la distanță. De aceea este important ca această tendință să reprezinte o șansă în plus pentru persoanele cu dizabilități și nu o barieră suplimentară. În vederea asigurării accesului persoanelor cu dizabilități la informații și comunicare, tehnologiile alternative pot fi adaptate la abilitățile diferite ale persoanelor cu dizabilități (în special severe) prin metodologii diferite precum interpretare mimico-gestuală, limbaj Braille sau tehnologii alternative, precum dispozitivele de recunoaștere a textului și citire a acestuia cu voce sintetizată, semnalele sonore, pictograme, comenzile vocale și altele.

¹¹ Calcule realizate de Banca Mondială folosind date dintr-o campanie de inspecție realizată de ANPIS în perioada martie-august 2020 pe un total de 1442 instituții, care a acoperit curți de apel, tribunal, judecătoria, AJOFM, CJPP, CJAS, școli și secții de poliție.

Notă: Totalul pentru criteriul "fără ascensor/platformă de ridicare/trotuare sau scări rulante accesibilizate sau fără a fi nevoie de ele" este de doar 1335 entități verificate, întrucât de la 107 entități nu a fost colectat un răspuns. Implicit, procentul instituțiilor accesibilizate este calculate ca o pondere din numărul total de 1335.

Grafic 6. Instituții publice neaccesibilizate informațional și comunicațional, pe criterii de accesibilizare, 2020



Sursa: Diagnoza situației persoanelor cu dizabilități în România¹²

Rezultatele campaniei de verificare a 1.442 de entități care țin de 8 tipuri de instituții, desfășurată la solicitarea ANDPDCA (Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții) cu sprijin din partea Băncii Mondiale, arată că doar 4 dintre ele își accesibilizaseră informația și doar 101 asigurau metode accesibilizate de comunicare. Doar aproximativ 13% dintre instituțiile verificate aveau interpreți autorizați pentru limbaj mimico-gestual sau interpreți specifici persoanelor cu surdo-cecitate, pe când în 84% din cazuri un interpret nu era disponibil. Mai mult, doar în 36% din instituții exista o persoană desemnată pentru asistarea persoanelor cu dizabilități.

Legea nr.504/2002 a Audiovizualului, care reglementează funcționarea Consiliului Național al Audiovizualului (CNA), stabilește o durată zilnică minimă de 30 de minute de emisie cu interpretare mimico-gestuală atât pentru canalele naționale, cât și pentru cele

¹² Calcule realizate de Banca Mondială folosind date dintr-o campanie de inspecție realizată de ANPIS în perioada martie august 2020.

Note: Total eșantion: 1442 instituții, din care: 15 curți de apel, 42 tribunale, 171 judecătorești, 48 AJOFM-uri, 48 de CJPP-uri, 42 de CJAS-uri, 536 secții de poliție, 540 școli. Dintre cele 54 instituții care aveau semne în limbaj Braille, în 14 erau plasate într-un loc care necesită efort pentru a fi identificat și câte o entitate nu avea plasate aceste semne în spații accesibilizate și semnele erau dezorientate. Dintre cele 284 entități care aveau pictograme adaptate, în 6 pictogramele nu erau ușor de înțeles și în 4 nu erau plasate la o înălțime corespunzătoare.

locale. Multe televiziuni se rezumă la numărul minim de minute. În plus, ultimele cercetări și datele CNA confirmă faptul că interpretarea mimico-gestuală este deseori utilizată în afara intervalului de primetime (frecvent, în timpul uneia dintre emisiunile de știri difuzate pe parcursul zilei). O altă prevedere importantă se referă la proporția din suprafața de redare alocată ferestrei în care este inserată interpretarea mimico-gestuală. La solicitarea Avocatului Poporului, CNA a stabilit recent faptul că această fereastră trebuie să ocupe o șesime din suprafața totală a ecranului. Cu toate acestea, cercetările indică faptul că persoanele cu dizabilități consideră că această proporție este în continuare insuficient de mare pentru tipurile de ecrane utilizate cel mai frecvent.

Vulnerabilitatea persoanelor cu dizabilități în situații de risc și calamități naturale

În mod evident, persoanele cu dizabilități sunt expuse la riscuri mai mari decât persoanele fără dizabilități în timpul unor dezastre naturale, datorită accesului limitat la mediul fizic, informare și mijloace de comunicare.

Posibilele dificultăți întâmpinate în special de persoanele cu dizabilități severe în cazul unor dezastre naturale:

- ar reuși cu dificultate sau nu ar reuși deloc să iasă singure din clădire;
- ar reuși cu dificultate sau nu ar reuși deloc să ajungă într-un spațiu sigur/adăpost din afara locuinței;
- ar apela cu dificultate sau nu ar reuși deloc să apeleze prin forțe proprii serviciile de urgență.

Din păcate, România nu este suficient de pregătită pentru a reacționa la dezastre. Planurile de intervenție în cazul unor dezastre nu prevăd proceduri speciale pentru persoanele cu dizabilități.

Serviciul de Telecomunicații Speciale a pus la dispoziția cetățenilor români cu deficiențe de auz și vorbire un serviciu de urgență prin SMS. Pentru a beneficia însă de acest serviciu e necesară înregistrarea numărului de telefon de pe care se face apelul în baza de date a Sistemului Național Unic pentru Apeluri de Urgență. Sistemul de urgență prin SMS 113 permite comunicarea prin mesaje scurte cu persoane care au deficiențe de auz sau vorbire, descriind scurt urgența și indicând cu exactitate adresa, inclusiv județul.

Acces la transport

Persoanele cu dizabilități au dreptul la transport, sub toate formele acestuia: fluvial, aerian, rutier sau feroviar.

Persoanele cu dizabilități nu folosesc suficient biletele gratuite de transport în localitate sau între localități. Mulți operatori de transport nu fac parte din programul care permite decontarea biletelor. Aceștia pot participa, dar nu sunt obligați. Nu sunt destule informații publice disponibile despre rutele pe care le pot folosi persoanele cu dizabilități și ce accesibilizări au aceste rute, în funcție de tipul de dizabilitate.

Din păcate, lipsește legislația care să specifice atât cum trebuie realizată accesibilizarea mijloacelor de transport, cât și cum trebuie să funcționeze mecanismul de reclamare și sancționare a operatorilor care nu respectă prevederile.

Acces la justiție

Dreptul de a lua decizii corecte sau greșite cu privire la propria viață este un drept firesc pentru toate persoanele. Există însă persoane cu dizabilități care sunt considerate incapabile să decidă pentru ele însele de către instanțe de judecată, medici, servicii publice precum notariate sau bănci sau chiar de către propriile lor familii sau îngrijitori. Aceste persoane cu dizabilități sunt lipsite de posibilitatea de a lua decizii și de a-și exercita drepturile și libertățile. Persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces efectiv la justiție pentru a-și apăra drepturile. Acest lucru înseamnă că persoanele cu dizabilități se pot adresa justiției (poliției, parchetelor sau instanțelor) atunci când cred că drepturile lor au fost încălcate. Au acces la un proces echitabil și la soluționarea cauzei într-un timp rezonabil.

În România există patru mari categorii de persoane cu dizabilități care sunt lipsite de posibilitatea de a lua decizii și care astfel nu își pot exercita capacitatea juridică:

Persoanele puse sub interdicție. Acestea sunt persoane despre care o instanță de judecată decide că nu au discernământul necesar pentru a-și exercita toate drepturile și libertățile fundamentale, a se reprezenta singure în fața legii și a semna contracte. Instanța numește un tutore care ia decizii în locul persoanei cu dizabilități și o reprezintă în fața autorităților.

Art. 164 alin. (1) din Codul Civil stabilește trei condiții de fond pentru ca o persoană să fie pusă sub interdicție:

- ❖ persoana să fie lipsită de discernământ;
- ❖ cauza lipsei discernământului să fie „alienația” sau „debilitatea mintală”, stabilită pe baza expertizei medicului de specialitate;
- ❖ lipsa de discernământ să nu îi permită persoanei să se îngrijească de interesele sale.

Punerea sub interdicție judecătorească va produce două efecte:

- lipsirea de capacitate de exercițiu a persoanei puse sub interdicție;¹³
- instituirea tutelei interzisului judecătorească.¹⁴

Procurorul va efectua cercetările necesare și va lua avizul unei comisii de specialiști. La termenul de judecată, instanța este obligată să asculte persoana pentru care s-a cerut punerea sub interdicție și să îi pună întrebări pentru a constata starea sa mintală. Dacă aceasta nu este în stare să se înfățișeze la instanță, ea va fi ascultată la locul unde se află. Pe baza tuturor acestor informații, judecătoria poate pronunța o hotărâre judecătorească de punere sub interdicție a persoanei respective. După ce hotărârea de punere sub interdicție judecătorească a rămas definitivă, instanța de tutelă numește de îndată un tutore pentru ocrotirea celui pus sub interdicție judecătorească (art. 170-174, art. 114-120 din Codul Civil). Tutorele trebuie să depună anual un raport despre situația persoanei puse sub interdicție. Nu există date oficiale privind numărul de persoane puse sub interdicție.

Interdicția judecătorească interzice orice posibilitate de încheiere a actelor civile (căsătorie, adopție sau acte de vânzare-cumpărare), de exercitare a dreptului de vot, de exprimare a consimțământului pentru internări în unități spitalicești și pentru administrarea de tratamente medicale și interferează cu dreptul la libertate.

Persoanele internate nevoluntar în spitalele și secțiile de psihiatrie sunt și ele lipsite de posibilitatea de a lua decizii. Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități ce monitorizează implementarea Convenției privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, consideră că practica internării nevoluntare este o formă de privare de libertate și o încălcare a mai multor drepturi cuprinse în Convenție.

Alte persoane care se confruntă cu bariere în încheierea de acte civile

De exemplu, în cazul persoanelor nevăzătoare, băncile refuză uneori să deschidă conturi bancare motivând că acestea nu pot citi contractul. De asemenea, persoanele cu dizabilități psihosociale sau intelectuale declarate „alienate” sau „debile” de o instanță de judecată nu se pot căsători.

Persoane cu dizabilități care au nevoie de sprijin pentru luarea deciziilor

¹³Capacitatea de exercițiu este aptitudinea persoanei de a încheia acte civile și de a exercita drepturi și obligații (Legea nr. 287/2009 privind Codul Civil, art. 37), în timp ce capacitatea de folosință este aptitudinea persoanei de a avea drepturi și obligații civile (Legea nr. 287/2009 privind Codul Civil, art. 34). Capacitatea juridică acoperă atât capacitatea de folosință, cât și cea de exercițiu, așa cum evidențiază și Comitetul CDPD (2014a, alin. (13)).

¹⁴Legea nr. 287/2009 privind Codul Civil, art. 169.

Persoanele cu dizabilități au nevoie mai des de sprijin atunci când iau decizii importante privind viața lor decât restul populației. O treime dintre persoanele cu dizabilități nu au avut acces la un astfel de sprijin de fiecare dată când au avut nevoie, în timp ce aproximativ 10% nu au avut acces niciodată la sprijin.

Pe 16 iulie 2020, Curtea Constituțională a României a decis că toate persoanele cu dizabilități trebuie să fie recunoscute ca persoane egale în fața legii, să nu mai fie puse sub interdicție și să beneficieze de sprijin în luarea deciziilor. Totuși, în continuare, trebuie abrogată legea care prevede punerea sub interdicție și trebuie modificate alte acte normative din diferite domenii care limitează posibilitatea persoanelor cu dizabilități de a lua decizii. Nu există legislație care să reglementeze serviciile de sprijin în luarea deciziei. Persoanele care acordă acest tip de sprijin ar trebui să explice informațiile într-un fel în care să poată fi înțelese de persoana cu dizabilități sau să asiste comunicarea. Sprijinul trebuie oferit fără a pune presiune pe persoană, fără a o intimida sau a-i sugera ce decizii să ia.

Acces la sănătate

Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) finanțează din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS) pachetul de bază de servicii de sănătate curative pentru toți asigurații, incluzând asistența medicală primară, de urgență și de specialitate. Ministerul Sănătății finanțează de la bugetul de stat programe de sănătate publică. Persoanele cu dizabilități ar trebui să poată accesa, printre altele, asistența medicală primară (prin medicii de familie), asistența medicală de urgență și de specialitate (furnizată în spitale și ambulatorii), servicii de asigurare a sănătății publice (cum ar fi imunizări, prevenirea și tratamentul bolilor transmisibile și inițiative de promovare a sănătății). Potrivit OMS, serviciile de sănătate trebuie să îndeplinească următoarele condiții: trebuie să fie la îndemâna oricărui pacient, indiferent de dizabilitate, de zona de rezidență sau de capacitatea financiară și trebuie să fie centrate pe nevoile pacientului. Îngrijirea medicală de bază nu este 100% gratuită pentru persoanele cu dizabilități. Orice persoană care deține un document care atestă încadrarea în grad de handicap este în mod automat asigurată și scutită de la coplata serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază. Cu toate acestea, anumite specialități medicale sunt dominate de furnizori privați care nu au contract cu Casele de Asigurări de Sănătate de la nivelul județelor sau al municipiului București.

Persoanele cu dizabilități trebuie să poată utiliza servicii medicale la același standard ca restul populației, fără să se confrunte cu discriminare și prejudecăți din

partea furnizorilor de servicii. Personalul medical are uneori tendința de a desconsidera abilitățile fizice sau intelectuale ale pacientului cu dizabilități, capacitatea de a se îngriji sau ceea ce pacientul cu dizabilități știe despre propriile afecțiuni medicale.

Epidemia de COVID-19 a creat o situație de risc accentuat pentru persoanele cu dizabilități. Măsurile de izolare din pandemia Covid 19 au redus disponibilitatea asistenței medicale primare și au dus la amânarea sau anularea intervențiilor. De asemenea a crescut riscul de decompensare a pacienților cu boli cronice accelerând creșterea gradului de fragilitate.

Serviciile de reabilitare au fost întrerupte, chiar dacă reabilitarea este esențială pentru o recuperare sănătoasă.

Principii ale sistemului de asistență socială pentru persoane vârstnice

3.1. Reglementări interne privind protecția socială a persoanelor vârstnice

Sistemul de asistență socială este o parte a sistemului public de protecție socială. Protecția socială reprezintă ansamblul de acțiuni întreprinse de societate pentru prevenirea, diminuarea sau înlăturarea consecințelor unor evenimente considerate riscuri sociale.

Obiectivul intervenției asistenței sociale este de a-i sprijini pe cei aflați în dificultate să obțină condițiile necesare unei vieți decente, ajutându-i să-și dezvolte propriile capacități și competențe. *Asistența socială este definită ca fiind ansamblul de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor, comunităților, cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care datorită unor motive de natură economică, socio-culturală, biologică sau psihologică nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii, un mod normal, decent de viață.*

Asistența socială, componentă a sistemului național de protecție socială, cuprinde serviciile sociale și beneficiile sociale acordate în vederea dezvoltării capacităților individuale sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială. Persoanele vârstnice au dreptul la asistență socială, în raport cu situația sociomedicală și cu resursele economice de care dispun. Asistența socială pentru persoanele vârstnice se realizează prin servicii și beneficii sociale.

Protecția socială este definită și promovată ca un ansamblu de acțiuni întreprinse de societate pentru prevenirea, diminuarea sau înlăturarea consecințelor unor evenimente considerate riscuri sociale.

Principiile și valorile care guvernează construcția sistemului de servicii sociale sunt următoarele: respectarea demnității umane, promovarea împlinirii personale, promovarea autonomiei persoanei, promovarea participării și responsabilizării, facilitarea accesului la serviciile de îngrijire, proximitatea, solidaritatea socială, parteneriatul, abordarea multidisciplinară, libertatea de a alege, egalitatea de șanse și

nondiscriminarea, transparența și responsabilitatea publică, complementaritatea și abordarea integrată.¹⁵

Asistența socială acordată persoanelor vârstnice reprezintă o prioritate și se fundamentează atât pe evaluarea situației prezente și a potențialelor riscuri la care este predispusă persoana vârstnică, cât și pe principiile enunțate de Națiunile Unite:

- a) independență;
- b) participare;
- c) îngrijire;
- d) împlinire personală;
- e) demnitate.

Pe lângă riscul de bătrânețe acoperit de sistemul de securitate socială prin asigurarea unui venit reprezentat de pensie, persoanele de vârstă a treia au nevoie, în egală măsură și de servicii sociale. Serviciile sociale sunt componente structurale ale sistemului de asistență socială, contribuind alături de prestațiile sociale la incluziunea socială a grupurilor defavorizate, vulnerabile, la creșterea calității vieții, la reducerea sărăciei și nu în ultimul rând la dezvoltarea socială și economică.¹⁶

Serviciile sociale sunt definite ca reprezentând „*ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții*”.¹⁷

Serviciile sociale sunt asigurate de către autoritățile administrației publice locale, precum și de persoane fizice sau persoane juridice publice ori private, în condițiile actelor normative în vigoare.

Principalele tipuri de servicii sociale adresate persoanelor vârstnice acordate atât de furnizorii publici cât și de cei privați (asociații, fundații), sunt următoarele:

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

¹⁵Legea asistenței sociale nr. 292/2011

¹⁶Buzducea, Doru, Sisteme moderne de asistență socială. Tendințe globale și practici locale, Editura Polirom, Iași, 2009.

¹⁷Legea nr 292/2011, articolul 27.

Îngrijirea temporară sau permanentă la domiciliu constă în acordarea de:

1. *servicii sociale* – 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 și prepararea hranei;
2. *servicii sociomedicale* - activități de bază ale vieții zilnice, în principal: asigurarea igienei corporale, ajutor la îmbrăcare și dezbrăcare, readaptarea capacităților fizice și psihice, adaptarea locuinței la nevoile persoanei vârstnice, deplasare în interior și comunicare, precum și îngrijirea temporară în centre de zi, aziluri de noapte sau alte centre specializate;
3. *servicii medicale* – constau în acordarea de consultații și îngrijiri medicale la domiciliu sau în instituții de sănătate, consultații și îngrijiri stomatologice, administrarea de medicamente, acordarea de materiale sanitare și dispozitive medicale;

Serviciile de consiliere au ca scop prevenirea marginalizării sociale și reintegrarea socială și se asigură fără plata unei contribuții, ca un drept fundamental al persoanelor vârstnice, de către asistenții sociali.

Serviciile sociale și socio-medicale se asigură fără plata contribuției persoanelor vârstnice care, evaluate potrivit Grilei Naționale de Evaluare a Persoanelor Vârstnice, nu au venituri sau ale căror venituri sunt mai mici de 5 ori decât nivelul venitului net lunar luat în calcul la stabilirea ajutorului social pentru o persoană singură.

Îngrijirea temporară sau permanentă într-un cămin pentru persoane vârstnice constă în:

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

Accesul unei persoane vârstnice în cămin se face avându-se în vedere următoarele criterii de prioritate:

- a. necesită îngrijire medicală permanentă deosebită, care nu poate fi asigurată la domiciliu;
- b. nu se poate gospodări singură;
- c. este lipsită de susținători legali sau aceștia nu pot să își îndeplinească obligațiile datorită stării de sănătate sau situației economice și a sarcinilor familiale;
- d. nu are locuință și nu realizează venituri proprii.

Persoanele vârstnice dependente beneficiază de servicii de îngrijire personală acordate în concordanță cu gradul de dependență în care se află și nevoile individuale de ajutor, precum și în funcție de situația familială și veniturile de care dispun.

Prin dependență se înțelege situația unei persoane care, ca rezultat al pierderii autonomiei din cauze fizice, psihice sau mentale, necesită ajutor semnificativ și/sau îngrijire pentru a realiza activitățile de bază ale vieții de zi cu zi.¹⁸

Autoritățile administrației publice locale au obligația de a asigura serviciile de îngrijire personală acordate la domiciliu sau în centre rezidențiale pentru persoanele vârstnice dependente singure ori a căror familie nu poate să le asigure îngrijirea. Evaluarea autonomiei funcționale a persoanelor dependente și stabilirea gradelor de dependență se realizează în baza unor criterii standard, aprobate prin hotărâre a Guvernului. Evaluarea autonomiei funcționale se realizează, de regulă, la domiciliul persoanei, de o echipă mobilă de evaluatori. Evaluarea autonomiei funcționale, în cazul persoanelor asistate în unități sanitare cu paturi, se poate realiza și la patul bolnavului, la solicitarea medicului curant sau a asistentului social angajat al spitalului. Furnizarea serviciilor de îngrijire se realizează conform planului individualizat de asistență și îngrijire, elaborat de personal de specialitate, în baza recomandărilor formulate de echipa de evaluare. Acordarea serviciilor de îngrijire personală la domiciliu a persoanelor vârstnice se realizează de către îngrijitorul formal sau informal. Îngrijitorii informali și formali beneficiază de facilități și servicii de suport, indemnizații, servicii de consiliere, servicii de tip respiro și concediu de îngrijire, conform legii. Pentru menținerea în mediul propriu de viață și prevenirea situațiilor de dificultate și dependență, persoanele vârstnice beneficiază de servicii de consiliere, de acompaniere, precum și de servicii destinate amenajării sau adaptării locuinței, în funcție de natura și gradul de afectare a autonomiei

¹⁸ Hotărâre nr. 886 din 5 octombrie 2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice

funcționale. Îngrijirea în centre rezidențiale a persoanelor vârstnice dependente poate fi dispusă numai în cazul în care îngrijirea la domiciliu a acestora nu este posibilă.

Centrele rezidențiale destinate persoanelor vârstnice pot fi organizate ca:

- a. centre de îngrijire temporară;
- b. centre de îngrijire pe perioadă nedeterminată, respectiv cămine pentru persoane vârstnice;
- c. locuințe protejate, complex de servicii și alte tipuri de centre.

Persoanele vârstnice care dispun de venituri proprii au obligația de a plăti o contribuție lunară pentru asigurarea serviciilor de îngrijire personală la domiciliu și pentru asistarea și îngrijirea în centre rezidențiale, stabilită de către autoritățile administrației publice locale sau furnizorii privați care le administrează.

În situația în care persoana vârstnică nu are venituri sau nu poate achita integral contribuția lunară, suma aferentă acesteia sau diferența până la completarea valorii integrale a contribuției se asigură de către susținătorii legali ai persoanei vârstnice, în conformitate cu nivelul veniturilor acestora, calculat pe membru de familie, în cuantumul prevăzut de lege. Persoanele vârstnice care nu au venituri și nici susținători legali nu datorează contribuția lunară, aceasta fiind asigurată din bugetele locale, în limitele hotărâte de autoritățile administrației publice locale.

Îngrijirea de lungă durată se asigură la domiciliu, în centre rezidențiale, în centre de zi, la domiciliul persoanei care acordă serviciul și în comunitate.

Îngrijirea informală este forma dominantă de îngrijire oferită persoanelor vârstnice din România care au nevoie de îngrijire, în timp ce foarte puțini au apelat la servicii de îngrijire private profesionale sau publice.

Din punct de vedere al nivelului extrem de scăzut al veniturilor, cele mai vulnerabile grupe de vârstnici sunt următoarele:

- a) bătrânii nedeplasabili, caracterizați de stări de invaliditate sau de handicap;
- b) bătrânii care nu au nici un fel de susținător legal sau au fost abandonați de copii și de rudele lor;
- c) femeile vârstnice care nu au prestat activități profesionale în timpul vieții lor active, deoarece au fost casnice, și nu au nici un venit, nici măcar pensie de urmaș din partea soțului;
- d) țărani vârstnici care au activat un număr mic de ani în fostele unități agricole, la fel ca și țărani din majoritatea zonelor necooperativizate care se întrețin numai din resurse proprii etc.

3.2. Beneficiile sociale destinate persoanelor vârstnice

Conform legii asistenței sociale nr.292/2011, beneficiile de asistență socială reprezintă *“o formă de sprijin în scopul promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții anumitor categorii de persoane ale căror drepturi sociale sunt prevăzute expres de lege”*.¹⁹

Beneficiile pe care persoanele vârstnice le pot solicita sunt:

- a. beneficiile de asistență socială selective, bazate pe testarea mijloacelor de trai ale persoanei singure sau familiei;
- b. beneficii de asistență socială universale, acordate fără testarea mijloacelor de trai ale persoanei singure sau familiei;
- c. beneficii de asistență socială categoriale, acordate pentru anumite categorii de beneficiari, cu sau fără testarea mijloacelor de trai ale persoanei singure ori familiei.²⁰

Scopul acordării are în vedere combaterea sărăciei și excluziunii sociale în rândul persoanelor vârstnice, dar și acordarea de sprijin pentru acele persoane care au nevoi speciale sau pentru situații deosebite în care se pot găsi persoanele vârstnice la un anumit moment dat. Beneficiile se acordă în natură sub formă de alocații, indemnizații, ajutoare sociale, facilități (acces la mediul fizic, informațional și comunicațional), alocații în natură (alimente, încălțăminte, îmbrăcăminte, medicamente, dispozitive medicale). Fondurile necesare acordării beneficiilor sociale se suportă fie din bugetul de stat, fie din bugetele locale.

Ajutoare pentru încălzirea locuinței

Persoanele vârstnice cu venituri medii lunare mici pe membru de familie beneficiază de un ajutor lunar la plata facturii la energia termică aferentă sezonului rece (1 noiembrie – 31 martie). Ajutorul se acordă în funcție de nivelul venitului, dar și în funcție de consumul maxim lunar stabilit de legislație după tipul apartamentului și zona de temperatură, prin suportarea unei cote procentuale cuprinsă între 10-90% din prețul local al energiei termice facturate populației. Ajutorul se acordă atât pentru cei care sunt utilizatori ai sistemului centralizat de încălzire, cât și pentru cei care locuiesc în locuințe

¹⁹Legea 292/2011, Articolul 7.

²⁰ibidem, Articolul 8.

încălzite cu gaze, lemne, cărbuni și combustibili petrolieri. Limitele de venituri pentru acordarea ajutorului lunar pentru încălzirea locuinței cu gaze naturale și lemne, cărbuni, combustibili petrolieri se corectează în funcție de evoluția prețurilor la aceste categorii de combustibili și se aprobă prin hotărâre a Guvernului. Plata ajutorului pentru încălzirea locuinței, în cazul în care se folosesc combustibili solizi sau petrolieri, se face până la data de 31 octombrie a fiecărui an, într-o singură tranșă pentru toată durata sezonului rece.²¹

Ajutorul de urgență

În cazul în care persoanele vârstnice se află în situații de urgență datorate unor calamități naturale, incendii sau accidente, stării de sănătate sau unor alte cauze generatoare de excluziune socială, Guvernul, la propunerea Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, poate aproba plata de ajutoare de urgență. Fondurile necesare se asigură din bugetul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, iar acordarea se face la cererea persoanei sau a unui membru al familiei și presupune efectuarea unei anchete sociale prin care se certifică starea de urgență socială. Plata ajutoarelor de urgență poate fi făcută și de la bugetele locale, inclusiv pentru alte situații decât cele cauzate de calamități naturale, incendii sau accidente. Și în astfel de situații se efectuează o anchetă socială de către serviciile publice de asistență socială. Ajutoarele de urgență se acordă în bani sau în natură.²²

Indemnizația socială pentru pensionari (pensia socială minimă garantată)

Indemnizația socială pentru pensionari se determină din oficiu de către Casele Teritoriale de Pensii, ca diferență dintre cuantumul indemnizației sociale pentru pensionari stabilit prin lege și nivelul cuantumului pensiei convenit sau aflat în plată stabilită conform Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare, cumulat cu orice alte drepturi plătite în baza unor legi speciale. Cuantumul indemnizației sociale pentru pensionari stabilit pentru anul 2022 este de **1000 lei**.

²¹Ordonanța de urgență 70/2011 privind măsurile de protecție socială în perioada sezonului rece.

²²OUG 124/2011 pentru modificarea și completarea unor acte normative care reglementează acordarea de beneficii de asistență socială.

Ajutorul de deces

Ajutorul de deces este un sprijin financiar care se acordă persoanei care a suportat cheltuielile de înmormântare în cazul decesului unei persoane cu unul dintre următoarele stataturi:

- salariat;
- pensionar;
- membru de familie de-al unui salariat sau al unui pensionar - soț, copii, părinți sau bunici ai oricăruia dintre soți.

Ajutorul de deces se acordă de Casa de Pensii, în termen de 3 zile lucrătoare de la solicitare. Cuantumul ajutorului de deces are valoare fixă și se stabilește anual prin Legea bugetului asigurărilor sociale de stat și nu poate fi mai mic decât valoarea câștigului salarial mediu brut.

Cuantumul ajutorului de deces pentru anul 2022 s-a stabilit astfel:

- **6.095** lei în situația decesului unui asigurat sau al unui pensionar;
- **3.048** lei în situația decesului unui membru din familia unui asigurat sau a unui pensionar.

Bilete de tratament și odihnă

Vârșnicii pot beneficia și de bilete de tratament balnear în baza unei cereri depuse și aprobate de casele teritoriale de pensii. Pentru a beneficia de aceste bilete de tratament balnear, persoana vârstnică trebuie să facă dovada că suferă de o afecțiune medicală ce necesită tratament balnear. Persoanele vârstnice pensionate pe caz de invaliditate, (inclusiv văduvele de război și persoanele cu handicap), beneficiază gratuit de bilete de tratament balnear în cadrul programului întocmit de medicul expert al asigurărilor sociale. Persoanele vârstnice care nu se află în categoriile menționate anterior pot opta pentru bilete de tratament balnear cu suportarea unei contribuții bănești individuale. Nivelul contribuției bănești individuale a asiguraților și a pensionarilor se aprobă anual, prin ordin comun al conducătorilor Casei Naționale de Pensii Publice și ai caselor de pensii sectoriale. Diferența până la costul integral al biletului de odihnă se suportă de la bugetul asigurărilor sociale de stat. Durata sejurului este de 16 zile, iar a tratamentului balnear, de 12 zile.²³

²³Ordinul nr.1069/12.03.2019 privind aprobarea Criteriilor de acordare a biletelor de tratament balnear prin sistemul organizat și administrat de Casa Națională de Pensii Publice

Indemnizația lunară și bugetul lunar complementar acordate persoanelor cu handicap

Adulții cu handicap beneficiază de indemnizație lunară și buget complementar indiferent de venituri. Acestea se acordă la cerere sau din oficiu, după caz, pe baza actelor doveditoare.

Persoanele adulte cu handicap grav pot beneficia de:

- indemnizație lunară, indiferent de venituri, în cuantum de 368 lei;
- buget personal complementar lunar, indiferent de venituri, în cuantum de 158 lei.
- indemnizație lunară conform art. 42, al. 4 din Legea nr. 448/2006 în cuantum de 1.524 lei, sau asistent personal, după caz.

Persoanele adulte cu handicap accentuat pot beneficia de:

- indemnizație lunară, indiferent de venituri, în cuantum de 279 lei;
- buget personal complementar lunar, indiferent de venituri, în cuantum de 116 lei.

Persoanele adulte cu handicap mediu pot beneficia de:

- buget personal complementar lunar, indiferent de venituri, în cuantum de 64 lei.

Nu pot beneficia de aceste prestații persoanele vârstnice care se află într-un centru rezidențial public, cu excepția centrului de tip respiro ori în alte tipuri de instituții publice cu caracter social în care se asigură întreținere completă din partea autorității administrației publice, persoanele vârstnice cu handicap grav sau accentuat care realizează venituri, aflați în îngrijirea și protecția asistentului personal profesionist. Bani sunt acordați pentru a acoperi cheltuielile legate de plata taxei de abonament radio/TV, a abonamentului telefonic cu impulsuri incluse și a taxei pentru abonamentul la curentul electric.²⁴

Facilități acordate persoanelor vârstnice cu handicap

Persoanele adulte cu handicap grav pot beneficia de:

- gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 12 călătorii dus-întors pe an calendaristic.

²⁴Conform Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap și modificările introduse prin Ordonanța de Urgență nr. 60/2017 pentru modificarea și completarea Legii 448/2006.

- gratuitate transport urban cu mijloace de transport în comun de suprafață și cu metroul.

Persoanele adulte cu handicap accentuat pot beneficia de:

- gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 6 călătorii dus-întors pe an calendaristic.
- gratuitate transport urban cu mijloace de transport în comun de suprafață și cu metroul.

Legitimația pentru transportul urban cu mijloace de transport în comun de suprafață este valabilă pe întreg teritoriul țării, fiind recunoscută de toate regiile de transport local și este eliberată de direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

Persoanele cu afecțiuni renale care necesită hemodializă în alte localități decât cele de domiciliu beneficiază de: gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial și peste numărul de călătorii prevăzut, în funcție de recomandarea centrului de dializă.

Persoanele cu handicap, deținătoare de autoturisme, precum și însoțitorii persoanelor cu handicap grav sau asistenții personali ai acestora pot beneficia de:

- scutire de la plata tarifului de utilizare a rețelelor de drumuri naționale în baza **rovinietei**. Pentru acordarea acestor facilități, dovezile justificative se vor prezenta la autoritatea competentă să emită astfel de vize.

Persoanele cu handicap sau reprezentanții legali ai acestora, la cerere, mai pot beneficia de:

- un **card-legitimație pentru locurile gratuite de parcare**. Autovehiculul care transportă o persoană cu handicap posesoare de card-legitimație beneficiază de parcare gratuită.
- **card european de dizabilitate**.²⁵

Facilități fiscale

²⁵Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în 2008, (articolele 23, 24).

Atât persoanele încadrate în grad de handicap accentuat, cât și cele încadrate în grad de handicap grav, beneficiază de următoarele facilități fiscale:

- Sunt scutite de la plata impozitului pe venit persoanele care au realizat venituri din:
 - a) activități independente, realizate în mod individual și/sau într-o formă de asociere;
 - b) activități agricole, silvicultură și piscicultură, altele decât cele prevăzute la art.105, realizate în mod individual și/sau într-o formă de asociere fără personalitate juridică;
- Sunt scutite de la plata contribuțiilor de asigurări sociale pentru veniturile obținute în baza Legii nr.448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Sunt scutite de la plata impozitului pe clădirea folosită ca domiciliu aflată în proprietatea sau coproprietatea persoanei cu handicap grav sau accentuat și a persoanei încadrate în gradul I de invaliditate.
- Pe terenul aferent clădirii de domiciliu, aflat în proprietatea sau coproprietatea persoanelor cu handicap grav sau accentuat și a persoanelor încadrate în gradul I de invaliditate, respectiv a reprezentanților legali ai minorilor cu handicap grav sau accentuat și ai minorilor încadrați în gradul I de invaliditate;
- Scutirea de la plata impozitului aferent autoturismelor, indiferent dacă mijloacele de transport se află în proprietatea sau coproprietatea persoanelor cu handicap grav sau accentuat și a persoanelor încadrate în gradul I de invaliditate, respectiv a reprezentanților legali. Această scutire se aplică pentru un singur mijloc de transport, la alegerea persoanei, iar pentru acordare, dovezile justificative se vor prezenta la primăria de domiciliu.
- Gratuitate la medicamente și dispozitive medicale, însă doar în condițiile stabilite prin contractul cadru aplicabil la nivel național.

Dispozițiile legale mai recunosc și alte tipuri de facilități în favoarea persoanelor cu handicap în diverse domenii, cum ar fi: locuință (autoritățile publice sunt obligate să asigure acordarea cu prioritate a unei locuințe, dintre cele disponibile, situată la nivelul inferior al clădirii; scutirea de la plata chiriei pentru locuințele care aparțin statului etc.), cultură, sport și turism (bilete gratuite sau la prețuri reduse).

Cantinele de ajutor social

Cantinele de ajutor social sunt unități publice de asistență socială, care prestează servicii sociale gratuite sau contra cost persoanelor aflate în situații economico-sociale sau medicale deosebite. Printre categoriile de beneficiari se numără și persoanele care

au împlinit vârsta de pensionare, aflate într-una dintre următoarele situații: sunt izolate social, nu au susținători legali, sunt lipsite de venituri, sunt invalizi sau bolnavi cronici.

Cantinele de ajutor social prestează, după caz, următoarele servicii sociale:

- a. pregătirea și servirea a două mese, zilnic, de persoană, prânzul și cina, în limita alocației de hrană prevăzute de reglementările legale;
- b. aprovizionarea, contra cost, de la sediul cantinei cu produse agroalimentare de bază, la prețurile la care acestea au fost achiziționate;
- c. transport gratuit numai pentru persoanele care beneficiază de distribuția hranei la domiciliu;
- d. pregătirea și distribuția hranei prin centre mobile, pentru situații deosebite.

Hrana pentru cele două mese se distribuie, de regulă, o dată pe zi, la sediul cantinei sau prin punctele de servire organizate în acest scop. Persoanelor care, din motive obiective, rezultate din ancheta socială, nu se pot deplasa la sediul cantinei, li se distribuie hrana pentru cele două mese zilnice la domiciliu, o dată pe zi, transportul gratuit al acesteia fiind aprobat de directorul cantinei de ajutor social.²⁶

²⁶Legea nr.208/1997 privind cantinele de ajutor social.

Concluzii și propuneri

Pe 10 decembrie se împlinesc 74 de ani de la momentul în care Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite a adoptat Declarația Universală a Drepturilor Omului, așa că în fiecare an, la această dată, este marcată Ziua internațională a drepturilor omului. Declarația proclamă drepturi inalienabile pentru toți oamenii, indiferent de rasă, culoare, religie, sex, limbă, opinie politică sau de altă natură, origine națională sau socială, proprietate, naștere sau alt statut.

Dacă în teorie lucrurile par simple în practică lucrurile sunt mult mai complicate. Deoarece documentele internaționale privind drepturile omului nu fac referire în mod explicit la persoanele în vârstă, drepturile acestora sunt deseori neglijate în activitatea de implementare, monitorizare și raportare, sau chiar interpretate diferit, în funcție de mecanismul și contextul drepturilor omului. De cele mai multe ori, persoanele în vârstă și cele cu dizabilități se confruntă cu multiple probleme care le restricționează atât drepturile, inclusiv dreptul la autonomie, participare, accesul la educație și formare, la sănătate și asistență socială, cât și contribuția la bunul mers al societății. Mai mult, vârsta înaintată agravează provocările cu care indivizii se luptă pe tot parcursul vieții, cum ar fi discriminarea pe criterii de gen, rasă, etnie, dizabilitate, religie sau alți factori. Astfel, sărăcia, discriminarea, violența și abuzul, precum și lipsa de date și statistici privind persoanele în vârstă, reprezintă amenințări majore pentru bunăstarea acestora.

Cu toții ne dorim să trăim într-o societate în care să ne tratăm unii pe alții cu corectitudine și respect și în care să putem lua decizii cu privire la viața noastră, indiferent de vârstă. Pentru acest lucru guvernul ar trebui să implementeze următoarele principii în programele naționale ori de câte ori este posibil.

Persoanele în vârstă și cele cu dizabilități ar trebui:

- ❖ să aibă acces la hrană adecvată, apă, adăpost, îmbrăcăminte și îngrijire medicală prin furnizarea de venituri, sprijin familial și comunitar și autoajutorare;
- ❖ să poată trăi în medii sigure și adaptabile preferințelor personale și capacităților în schimbare;
- ❖ să poată locui la domiciliu cât mai mult timp posibil;

- ❖ să rămână integrate în societate, să participe activ la formularea și implementarea politicilor care le afectează în mod direct bunăstarea și să-și împărtășească cunoștințele și abilitățile cu generațiile mai tinere;
- ❖ să beneficieze de îngrijire și protecție în familie și în comunitate în conformitate cu sistemul de valori culturale al fiecărei societăți;
- ❖ să aibă acces la asistență medicală pentru a le ajuta să mențină sau să recâștige nivelul optim de bunăstare fizică, mentală și emoțională și pentru a preveni sau a întârzia debutul bolii;
- ❖ să aibă acces la servicii sociale și juridice pentru a le spori autonomia, protecția și îngrijirea;
- ❖ să poată utiliza niveluri adecvate de îngrijire instituțională, oferind protecție, reabilitare și stimulare socială și mentală într-un mediu uman și sigur;
- ❖ să se poată bucura de drepturile omului și libertățile fundamentale atunci când locuiesc în orice adăpost, îngrijire sau unitate de tratament, inclusiv respectarea deplină pentru demnitatea, convingerile, nevoile și intimitatea lor și pentru dreptul de a lua decizii cu privire la îngrijirea și calitatea lor, a vieții lor;
- ❖ să aibă acces la resursele educaționale, culturale, spirituale și recreative ale societății;
- ❖ să poată trăi în demnitate și securitate și să fie libere de exploatare și abuz fizic sau psihic;
- ❖ să fie tratate echitabil, indiferent de vârstă, sex, origine rasială sau etnică, dizabilitate sau alt statut și să fie evaluate independent de contribuția lor economică.

Bibliografie

- ✓ Constantin Grigorescu, Îmbătrânirea demografică în România – trecut, prezent și perspective, Economistul nr. 781/7 iunie 1996 apud Maria Molnar, Maria Poenaru Protecția socială în România. *Repere Europene*, Editura Bren, București 2008;
- ✓ Age Platform Europe, Human rights handbook – Older Persons Self-Advocacy Handbook, Chapter 4;
- ✓ Buzducea, Doru, Sisteme moderne de asistență socială. Tendințe globale și practici locale, Editura Polirom, Iași, 2009;
- ✓ Hotărâre nr. 886 din 5 octombrie 2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice;
- ✓ Legea asistenței sociale nr. 292/2011;
- ✓ Legea nr 292/2011, articolul 27;
- ✓ Legea nr. 287/2009 privind Codul Civil;
- ✓ Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap și modificările introduse prin Ordonanța de Urgență nr. 60/2017 pentru modificarea și completarea Legii 448/2006;
- ✓ Legea nr. 208/1997 privind cantinele de ajutor social;
- ✓ Ordinul nr.1069/12.03.2019 privind aprobarea Criteriilor de acordare a biletelor de tratament balnear prin sistemul organizat și administrat de Casa Națională de Pensii Publice;
- ✓ Ordonanța de urgență 70/2011 privind măsurile de protecție socială în perioada sezonului rece;
- ✓ OUG 124/2011 pentru modificarea și completarea unor acte normative care reglementează acordarea de beneficii de asistență socială.

Resurse web:

- ✓ Buletin statistic ANPDPD, trimestrul I, 2022
<http://anpd.gov.ro/web/transparenta/statistici/>;
- ✓ Diagnoza situației persoanelor cu dizabilități în România
<https://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2022/03/Diagnoza-situatiei-persoanelor-cu-dizabilitati-in-Romania.pdf>