



Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială

Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Olt

Nr.1602/8.02.2018

**Expunerea la risc a persoanelor varstnice  
privind accesul la servicii sociale  
oferite de persoane fizice si juridice neautorizate**

Îmbătrânirea este un fenomen ireversibil ce afectează în România 3.494.176 persoane vârstnice, reprezentând 17,79% din totalul populației (INS, 2017), cu o speranță de viață la naștere de 75 ani, iar tendința este ascendentă, astfel încât este necesară orientarea politicilor sociale în vederea îmbunătățirii vieții persoanelor vârstnice, pentru a oferi condiții necesare unui trai independent, decent, cu respectarea identității, integrității și demnității acestora.

Persoanele vârstnice reprezintă o categorie de populație vulnerabilă cu nevoi particulare, datorită limitărilor fiziologice și fragilității caracteristice fenomenului de îmbătrânire și care ar trebui să beneficieze de măsuri de asistență socială, în completarea prestațiilor de asigurări sociale pentru acoperirea riscurilor de bătrânețe și de sănătate, în funcție de situațiile personale de natură socio-economică, medicală și fiziologică<sup>1</sup>.

Migrarea populației active către alte țări europene sau din afara spațiului european a modificat structura familiei tradiționale, a rolurilor asumate sau desemnate și a crescut numărul gospodăriilor persoanelor vârstnice, singure. Persoanele vârstnice rămase în țară, uneori fără să-și vadă copiii sau nepoții ani la rând, resimt pe de o parte lipsa suportului membrilor familiei și pe de altă parte imposibilitatea păstrării rolurilor active în societate.

Dispariția obiceiurilor din perioada de activitate și a îndeletnicirilor tradiționale, mutarea populației din casele tradiționale, lipsa activităților sociale, neimplicarea vârstnicilor în viața comunitară, reducerea grupului de prieteni etc. au împins, de multe ori, persoanele vârstnice către izolare, însingurare sau sentimentul inutilității.

---

<sup>1</sup>Art. 92 din Legea 292/2011 legea asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare

Tabloul sumbru al persoanei vârstnice trebuie completat cu efectele datorate industrializării masive din perioada de comunism și apariția bolilor profesionale, corelate cu perioada post-comunism când a dispărut grija pentru anumite grupuri/zona cu risc de îmbolnăvire, screening-ul populației și trasarea măsurilor de profilaxie sau de acțiune.

În aceste condiții, peste 70% dintre persoanele vârstnice nu se declară cu o stare de sănătate bună, în, conform raportului național ”*Starea de sănătate percepută în anul 2014 de populația din România*” <http://www.insse.ro/cms/ro/content/starea-de-sanatate-romaniei>

**Îngrijirea persoanelor vârstnice în cămine reprezintă o măsură de asistență socială** ceea ce înseamnă că această activitate se poate desfășura doar sub forma serviciilor sociale și poate fi dispusă inclusiv pentru persoanele vârstnice<sup>2</sup>.

Pentru siguranța persoanelor vârstnice, îngrijirea acestora trebuie să se realizeze în cămine licențiate, fiind astfel atestată îndeplinirea de către furnizorii publici și privați a standardelor minime de calitate<sup>3</sup>, ce prevăd un set de criterii cu privire la: accesarea, evaluarea și planificarea serviciilor, activitățile necesare îngrijirii personale, asistenței medicale, recuperării, socializării și integrării/reintegrării, condițiile de viață, drepturile beneficiarilor, management și resurse umane.

Obiectivele impuse de reglementările legislative<sup>4</sup> îngrijirii persoanelor vârstnice în serviciile sociale sunt:

- ✓ să asigure persoanelor vârstnice îngrijite maximum posibil de autonomie și siguranță;
- ✓ să ofere condiții de îngrijire care să respecte identitatea și demnitatea persoanei vârstnice;
- ✓ să permită menținerea/ameliorarea capacităților fizice și intelectuale ale persoanei vârstnice;
- ✓ să stimuleze participarea persoanelor vârstnice la viața socială;
- ✓ să faciliteze și să încurajeze legăturile interumane, inclusiv cu familiile persoanelor vârstnice;
- ✓ să asigure supravegherea și îngrijirea medicală necesară, potrivit reglementărilor privind asigurările sociale de sănătate;
- ✓ să prevină și să trateze consecințele legate de procesul de îmbătrânire.

Pentru a putea înființa servicii sociale pe teritoriul României, furnizorii de servicii sociale, indiferent de forma lor juridică, trebuie să fie acreditați, iar serviciile sociale pot funcționa numai dacă sunt licențiate în condițiile legii<sup>5</sup>. Procesul prin care se realizează evaluarea, certificarea, monitorizarea și controlul serviciilor sociale a fost reglementat prin *Legea asigurării calității în domeniul serviciilor sociale*<sup>6</sup> și a *normelor de aplicare*<sup>7</sup>.

---

<sup>2</sup>Art. 16 din Legea nr. 17/2000, Republicată, privind asistența socială a persoanelor vârstnice

<sup>3</sup>Ordinul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice nr. 2126/2014 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinelor sociale

<sup>4</sup>Art 19 din Legea nr. 17/2000 Republicată privind asistența socială a persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare

<sup>5</sup>Art. 38 din Legea nr. 292/2011 Legea asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare

<sup>6</sup>Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare

<sup>7</sup>Hotărârea de Guvern nr.118/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale

**Rețeaua la nivel național a serviciilor sociale destinate vârstnicilor**, care au primit licență de funcționare sau licență de funcționare provizorie, conform Registrul electronic al serviciilor sociale, actualizat la data 10.10.2017, se prezintă astfel:

➤ **109 Centre de zi** (centre de zi de asistență și recuperare, centre de zi de socializare și petrecere a timpului liber-tip club) destinate persoanelor vârstnice cu un anumit grad de independență, având ca scop menținerea în mediul propriu de viață și prevenirea situațiilor de dificultate și dependență și asigură în principal informare, consiliere, sprijin emoțional și social în scopul reabilitării și reintegrării sociale.

Cele 109 centre de zi, au o capacitate de peste 4225 persoane, din care 2792 în 62 centre publice și 1428 în 47 centre dezvoltate de furnizori privați.

➤ **213 Servicii de îngrijire la domiciliu** pentru persoane vârstnice, persoane aflate în situație de dependență și care asigură, după caz, îngrijirea persoanei, prevenirea marginalizării sociale și sprijinirea pentru reintegrare socială, consilierea juridică și administrativă, sprijin pentru plata unor servicii și obligații curente, îngrijirea locuinței și gospodăriei, ajutor pentru menaj, prepararea hranei, ajutorul pentru realizarea igienei personale, readaptarea capacităților fizice și psihice, adaptarea locuinței la nevoile persoanei vârstnice și antrenarea la activități economice, sociale și culturale.

Îngrijirea la domiciliu a fost dezvoltată cu precădere de către furnizorii privați - 177 servicii sociale cu o capacitate de aproximativ 5759, în timp ce furnizorii publici au dezvoltat 36 servicii sociale cu o capacitate de 1026 persoane.

➤ **343 Servicii rezidențiale**. Conform Nomenclatorului de servicii sociale<sup>8</sup>, serviciile sociale rezidențiale pentru vârstnici (Cămine pentru persoane vârstnice, cod 8730 CRIA -V - I; Centre de tip respiro/ centre de criză, cod 8730 CRIA -V - II; Locuințe protejate, cod 8730 CRIA -V - III), oferă cel puțin următoarele activități: îngrijire personală; supraveghere; îngrijiri medicale curente asigurate de asistente medicale; cazare pe perioadă nedeterminată; masă (inclusiv preparare hrană caldă, după caz); curățenie; socializare și activități culturale.

Serviciile sociale rezidențiale destinate persoanelor vârstnice au fost dezvoltate de către furnizorii publici -123 centre cu o capacitate de 6545 și aproape dublu de către furnizorii privați - 220 centre, cu o capacitate de 8178.

Analiza națională a serviciilor destinate vârstnicului, arată că furnizorii privați au înființat de două ori mai multe servicii sociale rezidențiale și de aproape 5 ori mai multe servicii de îngrijire la domiciliu, comparativ cu serviciile sociale înființate de către furnizorii publici.

Având în vedere numărul relativ mic de locuri din centrele rezidențiale care dețin licență de funcționare/ licență de funcționare provizorie și analizând informațiile din mass-media, sesizările, bazele de date ale altor instituții, se estimează că, la nivel național, **există centre de tip rezidențial destinate îngrijirii persoanelor vârstnice care își desfășoară activitatea fără să respecte reglementările legislative din domeniul serviciilor sociale.**

Tendința în creștere de apariție a acestor centre nelicențiate este majoră în mediul privat, ca o consecință a slabei dezvoltări a rețelei de servicii sociale comunitare ale autorităților publice locale:

---

<sup>8</sup>Hotărârea de Guvern nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare

- în 97,74% dintre cele 3182 comunități locale nu există centre de zi pentru vârstnici, astfel încât aceștia să fie implicați în diverse activități și să se prevină apariția sentimentului de inutilitate sau însingurare.
  - în 95,54% dintre cele 3182 comunități locale nu există unități de îngrijire la domiciliu, pentru prevenirea instituționalizării persoanelor care nu se pot îngriji singure.
- În domeniul protecției copilului și al persoanelor cu dizabilități acest risc este redus deoarece prin reglementări legislative<sup>9</sup> au fost stabilite în sarcina autorităților locale și județene și a organizațiilor neguvernamentale, în timp ce serviciile destinate persoanelor vârstnice pot fi asigurate și de persoane fizice autorizate și societăți comerciale, plaja furnizorilor fiind astfel mult mai extinsă.

Riscul la care sunt expuse persoanele vârstnice îngrijite în astfel de entități este major deoarece:

- există diferențe între asigurările furnizorului privind situația juridică a centrului și situația reală,
- nu există informațiile privind prezentarea serviciilor, drepturilor beneficiarilor și a costurilor serviciilor oferite,
- calitatea serviciilor este îndoielnică și nepotrivită stării medicale și fiziologice a persoanelor vârstnice
- nu există nicio atestare/ garanție a respectării standardelor minime obligatorii
- există omisiuni ale unor informații ce țin de siguranța persoanei vârstnice
- asistența, îngrijirea sau protecția persoanelor vârstnice sunt cel mai adesea afectate, iar niciuna dintre instituțiile de control (Agența Județeană de Plăți și Inspecție Socială, Direcția Sanitară, Direcția Sanitar-Veterinară, Inspectoratul Teritorial de Muncă) nu poate interveni pentru ca de regulă, apar informații privind existența acestor centre doar atunci când se produc evenimente negative, situație existentă și la nivelul organelor de poliție
- calitatea personalului și pregătirea profesională a acestuia este de cele mai multe ori îndoielnică, neexistând proceduri și criterii de selecție
- persoanele vârstnice sunt cel mai adesea sechestrare în aceste centre, actele de identitate fiind reținute de către administrator, iar orice posibilitate de comunicare cu exteriorul este interzisă sau imposibilă din cauza izolării centrului
- persoanele vârstnice sunt spoliare, veniturile și bunurile acestora fiind reținute de către administratori și personalul de îngrijire, iar în această situație se ajunge inclusiv prin încheierea unor contracte deosebit de dezavantajoase pentru persoanele vârstnice, cu ajutorul unor persoane fizice și juridice (notari, terți cumpărători etc.)
- la identificarea serviciului de către instituțiile de control, măsura dispusă este închiderea lui, astfel încât persoanele vârstnice pot ajunge în stradă, fără găzduire și fără tratament.

La toate acestea se adaugă slaba documentare a aparținătorilor și neînțelegerea consecințelor furnizării serviciilor fără licențiere.

In perioada 09 iunie-29 septembrie 2017, s-a desfasurat campania la nivel national de inspectie sociala „Controlul privind respectarea standardelor minime de calitate de către fumizorii privați de servicii sociale în centrele rezidențiale destinate persoanelor vârstnice”.

---

<sup>9</sup> Art.42 din Legea nr.212/2010 legea asistenței sociale, cu completările și modificările ulterioare

Grupul tinta au fost furnizorii privati de servicii sociale in centrele rezidentiale destinate persoanelor varstnice, fara a detine licente de functionare sau licente de functionare provizorii.

La nivelul judetului Olt au fost 4 suspiciuni de existenta a unor astfel de centre. Urmare verificarilor specifice, nu au fost identificate elemente care sa indice desfasurarea unui serviciu social cu cazare pentru persoane varstnice, fara a detine licente de functionare sau licente de functionare provizorii.

In judetul Olt nu functioneaza centre rezidentiale private sau in parteneriat public privat, in sa exista un furnizor acreditat de servicii sociale, care intentioneaza sa acceseze un proiect pe fonduri europene in vederea infiintarii unui serviciu social destinat ingrijirii persoanelor varstnice si furnizorul de servicii Primaria Movileni care a infiintat un serviciu social destinat ingrijirii persoanelor varstnice, dar care pana in prezent, nu desfasoara activitati si pentru care nu s-a solicitat licenta de functionare.

Mentionam ca in judetul nostru exista 2 camine pentru persoane varstnice aflate in subordinea DGASPC Olt, respectiv: Caminul pentru persoane varstnice Slatina si Caminul pentru persoane varstnice Falcoiu. Acestea detin licenta de functionare in conditiile legii si ofera servicii sociale corespunzatoare ingrijirii persoanei varstnice.

De asemenea mai exista si doi furnizori de servicii sociale acreditati, care furnizeaza servicii medicosociale pentru persoane adulte si varstnice cu nevoi medico sociale care necesita supraveghere, asistare, ingrijire, ingrijire, tratament, precum si servicii de insertie si reinsertie sociala, respectiv: Centrul Medico- Social Caracal si Centrul Medico- Social Corabia.

In concluzie, consideram ca se impune o mai buna informare a persoanelor varstnice si a aparținătorilor acestora, dar si a comunității în care aceste centre funcționează, o mai largă deschidere a autorităților publice locale pentru deschiderea serviciilor comunitare de suport, care ar permite persoanelor varstnice să fie îngrijite la domiciliul lor, a identificării mijloacelor materiale (beneficii și servicii sociale) care să permită continuarea activităților în mod independent sau care să solicite cât mai puțin efort fizic din partea persoanei varstnice sau a persoanelor care o îngrijesc.

Ileana GHIȚĂ

Director Executiv