

## ***Sărăcia și excluderea socială a persoanelor vârstnice.***

La 1 ianuarie 2018, persoanele în vârstă de 65 de ani și peste erau în România în număr de 3.559.957 reprezentând 18% din populația rezidentă a țării (19.523.621). Cel mai "îmbătrânit" județ din regiunea de dezvoltare Nord- Est este județul Neamț (20,31% vârstnici), iar cel mai puțin îmbătrânit este județul Iași (15,01% vârstnici). La nivelul județului Iași din totalul populației de 789.901, persoanele în vârstă de 65 de ani și peste erau 118.617. Comparativ cu anul 1992 când ponderea era de 14,1% putem concluziona că în ultimii 26 de ani s-a evidențiat un proces de accentuare a îmbătrânirii populației. Acest fenomen are consecințe, atât pentru evoluția viitoare a populației cât și pentru probleme de natură economică și socială ( scăderea populației active și acelei ocupate și, implicit reducerea gradului de participare a populației la activitatea economică).

Ca urmare a studiu efectuat de catre specialistii DGASPC, pe solicitarile de instituționalizare și pentru întocmirea Strategiei județene privind serviciile sociale, la nivelul județului Iași s-au identificat o serie de nevoi ale persoanelor vârstnice:

- Probleme financiare care determină un trai la limita subzistenței
- Probleme complexe de sănătate
- Posibilități reduse de a procura medicamente și hrană
- Singurătatea, lipsa socializării, izolarea
- Lipsa ajutorului în gospodărie
- Nevoia de suport social, psihologic și spiritual
- Marginalizarea
- Lipsa asigurării asistenței sociale pentru vârstnicii singuri și cu venituri reduse
- Lipsa interesului membrilor familiilor pentru a sprijini persoanele vârstnice
- Violența familială
- Abuz, izolare, marginalizare, nivel financiar scăzut, lipsa locuinței sau locuințe inadecvate.

### **Venituri și consum**

Se poate spune că dimensiunea financiară are greutatea cea mai mare în nemulțumirile cu viața zilnică a vârstnicilor din județ. Principala sursă de venit a vârstnicilor este pensia de stat, compensată după posibilități de sprijin financiar din partea familiei. Prestațiile sociale înlocuiesc pensia în cazurile vârstnicilor vulnerabili fără alte surse de venit. Pentru a-și spori veniturile, deși cazurile sunt rare, unii seniori sunt în continuare angajați și merg la serviciu zi de zi, iar în mediul rural este practică agricultura de subzistență. Dacă ajutorul din partea copiilor nu este solicitat, aceasta este în special pentru că și aceștia se confruntă la rândul lor cu situații financiare dificile. Cheltuielile lunare de bază ale vârstnicilor sunt reprezentate de alimente, medicamente, întreținerea locuinței și vizitele la medic. Pe lângă acestea, alte cheltuieli necesare dar care nu pot fi satisfăcute decât ocazional de către vârstnicii cu pensii scăzute, sau care nu au parte de sprijinul copiilor se numără: vizitele la medicul de familie sau la medici specialiști pentru investigații medicale aprofundate, procurarea întregului tratament medicamentos necesar; alimente speciale pentru regim; rareori îmbrăcăminte și încălțăminte, cheltuieli pentru îmbunătățirea condițiilor de locuit sau adaptarea locuințelor. În plus, vârstnicii resimt nevoia unor activități de relaxare/loisir/divertisment, care sunt în general cele mai greu de îndeplinit datorită costurilor aferente, și principalele la care renunță.

### **Prioritizarea cheltuielilor**

Unii vârstnici semnaleză în petiții, program de audiență că au venituri reduse. Astfel vârstnicii cu venituri reduse sunt forțați să își prioritizeze excesiv cheltuielile pentru a-și asigura nevoile de bază. În consecință, ei consideră că sănătatea este afectată în primul rând de lipsa resurselor financiare.

În contextul unor venituri în general modeste, sunt conturate îngrijorări puternice privind costurile problemelor de sănătate, în special a medicamentelor necesare pentru bolile cronice. Bani nu sunt suficienți pentru procurarea tuturor medicamentelor necesare, sau pentru urmarea

tratamentelor corespunzătoare afecțiunilor de care vârstnicii suferă. Drept urmare, s-au identificat soluții precum renunțarea la unele medicamente fără sfatul medicului sau cumpărarea alternativă a medicamentelor de la lună la lună. Problema resurselor financiare intervine și în decizia de a insista pe investigarea unor probleme medicale mai specializate. Din cauza lipsei veniturilor sau a veniturilor insuficiente vârstnicii au un consum alimentar precar sau necorespunzător stării lor de sănătate și că veniturile nu permit o alimentație variată și sănătoasă, sau urmarea regimurilor corespunzătoare bolilor de care suferă.

Veniturile insuficiente obligă așadar vârstnicii să restrângă cheltuielile, prioritate având acoperirea nevoilor de bază, însă la un nivel care poate fi considerat precar. Aceștia au semnalat că sunt deseori nevoiți să împrumute bani de la familie sau cunoștințe (vecini, prieteni) pentru menținerea unui nivel de trai constant.

### **Veniturile ca sursă de excluziune socială**

La nivelul județului Iași, între mediul rural și cel urban există diferențe de suport socio-medical, accesul la servicii (sociale, medicale, de loisir, etc.) fiind mai facil în mediul urban. Având în vedere această discrepanță, dimensiunea financiară devine un factor important care împiedică vârstnicii din mediul rural să aibă aceleași posibilități de a-și asigura bunăstarea zilnică după necesități sau dorințe.

### **Servicii destinate persoanei vârstnice existente la nivelul județului Iași**

Serviciile comunitare pentru persoanele vârstnice la nivelul municipiului Iași au în vedere îngrijirea temporară sau permanentă în Căminul de Pensionari "Sf.Cuv.Parascheva" Iași (capacitate 220 locuri) și în Căminul de Bătrâni "Sfinții Constantin și Elena" Iași (capacitate 158 locuri), subordonate autorității administrației publice locale respective Direcției de Asistență Socială din cadrul Primăriei municipiului Iași. Atât în municipiul Iași cât și în județul Iași, comuna Butea funcționează câte un cămin pentru bătrâni organizat și finanțat de către reprezentanții biserii catolice. La acestea se mai adaugă căminele private dar la care, datorită contribuției lunare mari de peste 2.500 lei/lună nu toți vârstnicii au acces. Serviciile comunitare asigurate persoanelor vârstnice la domiciliu sunt furnizate de mai multe organizații nonguvernamentale din municipiul Iași, specializate pe această categorie de populație: Fundația "Solidaritate și Speranță", Centrul Diecezan Caritas Iași – Centrul de Îngrijire la Domiciliu, Fundația „Păpădia”, Asociația "Sf.Damian".

**Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Iași are în structura sa un cămin pentru persoane vârstnice în localitatea Mircești, jud. Iasi**, la crearea acestui serviciu social a avut ca partener Consiliul Local Mircești, care a pus la dispoziție terenul necesar construcției. Prin crearea acestui sistem rezidențial integrat în comunitate de tipul modulelor familiale se urmărește creșterea calității serviciilor de care trebuie să beneficieze persoanele vârstnice cu nevoi sociale care nu pot fi îngrijite decât într-un sistem rezidențial. Pe viitor, în funcție de liniile de finanțare existente DGASPC are în vedere extinderea acestui serviciu social, desigur într-un parteneriat cu Primăria Mircești

Astfel politicile de protecție a persoanelor vârstnice ar trebui să vizeze acțiuni în plan:

- financiar – protejarea venitului;
- medical – îmbunătățirea calității îngrijirii medicale;
- social, pe mai multe niveluri:
  - personal – crearea de condiții pentru a trăi demn și independent, pentru o perioadă cât mai îndelungată, în mediul propriu;
  - interrelațional – sprijinirea integrării în viața comunității;
  - al relației vârstnic-instituții, în sensul adecvării serviciilor oferite de către organisme la nevoile sociale ale persoanelor de vârsta a treia.

Totuși, nu există servicii sociale definite în mod clar:

- servicii de îngrijire la domiciliu
- servicii rezidențiale (centre rezidențiale, centre de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice, unități medico-sociale pentru pacienți cronici cu probleme sociale)
- servicii sociale juridice

- servirea mesei la domiciliu

### **Dificultăți întâmpinate în sistemul de protecție a persoanelor vârstnice**

Cu toate că există o strategie națională în domeniul persoanelor vârstnice, până în acest an, aceasta nu a avut un suport real, fiind necesară o mai mare susținere financiară în domeniul acordării serviciilor sociale integrate sau crearea unor rețele adecvate de servicii primare și specializate pentru acest segment de populație.

- Menționăm că în ultimii ani a existat o concentrare a proiectelor cu finanțare europeană pe altă problemă decât cea a persoanelor vârstnice, fiind în special vizați ca beneficiari copiii, persoanele cu handicap etc. În domeniul persoanelor vârstnice au fost derulate programe de îngrijire și asistență socio-medicală la domiciliu sau servicii de asistență și recuperare, proiecte care n-au avut sustenabilitate din cauza lipsei finanțării/sustenabilității pentru o perioadă îndelungată.
- Deși Legea 292/2011 privind asistență socială, reglementează responsabilitățile Consiliilor locale în ceea ce privește înființarea, organizarea și furnizarea serviciilor sociale pentru asigurarea aplicării politicilor sociale în domeniul persoanelor vârstnice – furnizarea serviciilor primare - autoritățile locale au întâmpinat dificultăți în aplicarea prevederilor legale datorită lipsei resurselor financiare.
- Consiliile locale nu pot asigura la nivelul comunității punerea în aplicare a prevederilor Legii 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare, deoarece nu există în mediul rural o rețea de servicii sociale integrate destinate persoanelor vârstnice.
- În județul Iași o parte importantă dintre persoanele vârstnice se află în situație de pierdere totală sau parțială a autonomiei personale din cauze medicale, socio-medice, psiho-afective, iar situația lor se îngreunează și din cauza veniturilor mici sau din lipsa acestora. Conform datelor prezentate în continuare, date gestionate de către DGASPC Iași, o mare parte dintre persoanele vârstnice (aproximativ 30,07%) care prezintă o serie de afecțiuni acute și cronice, s-au adresat comisiilor de evaluare în grad de handicap, beneficiind de prestații și servicii sociale.

Concluzionând, persoanele vârstnice aflate în dificultate reprezintă o categorie de populație cu probleme nu datorită lipsei informării privind gama de servicii sociale, ci din cauza lipsei acestora.

Astfel, este necesară o nouă strategie prin care statul, prin autoritățile administrației publice centrale și locale, ONG-urile, colectivitatea locală și societatea civilă, să intervină pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare/permanente ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanelor vârstnice, prin crearea de servicii în conformitate cu nevoile persoanelor vârstnice și care să aibă și susținerea financiară necesară.

**Subliniem importanța parteneriatelor** în vederea creării și dezvoltării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice la nivel local, județean, regional, realizate atât între partenerii sociali, societatea civilă, cât și între aceștia și autoritățile și instituțiile publice. Totodată societatea civilă, ONG-urile sunt angajate activ, deși nu pe scară largă, în dezvoltarea unei abordări comprehensive și multidisciplinare față de prevenirea și lupta împotriva excluziunii sociale a grupului vulnerabil de persoane vârstnice.

În viitor se intenționează ca intervențiile serviciilor sociale, în special de asistență socială să fie preluate și de reprezentanții societății civile/ONG-uri. Pentru realizarea acestui deziderat (parteneriat și externalizare servicii) și eficientizarea intervențiilor lor, ONG-urile trebuie să-și consolideze capacitatea administrativă și să-și crească potențialul de acțiune ca parteneri de încredere ai entităților din domeniul serviciilor sociale, autorităților și instituțiilor publice, spre beneficiul persoanelor vârstnice.