

EXPUNERE DE MOTIVE

În ultimii 15 ani, societatea românească este confruntată cu numeroase probleme noi, între care se situează și aceea a persoanelor vârstnice.

Pe lângă situația din ce în ce mai disperată a mării majorități a pensionarilor, cu pensii mici și foarte mici, confrunțați cu recenta explozie a prețurilor, tarifelor și impozitelor, s-a ajuns ca un număr din ce în ce mai mare de persoane vârstnice să nu mai aibă nici un sprijin din partea familiei, punându-și speranța într-un trai decent la un centru rezidențial pentru vârstnici.

Nici în acest domeniu, al numărului și al condițiilor asigurate în căminele de bătrâni, nu a existat nici o strategie la nivel național și la nivel teritorial.

Programul de guvernare 2005-2008 abordează parțial această problemă, în capitolul 7 **„Politica de protecție socială“**, și vizează, **„construcția de noi cămine precum și modernizarea celor existente, pentru crearea unor condiții decente de trai acestor persoane“**.

Pornind de la realitățile din țară și urmărind atingerea obiectivului stabilit de Guvern în acest domeniu, considerăm că este necesar ca în perioada 2005-2006 să fie elaborat un program pentru construirea, în fiecare județ, a 3-6 centre rezidențiale pentru persoanele vârstnice fără handicap.

Aceste centre rezidențiale sunt destinate pentru diferite categorii de vârstnici: relativ sănătoși, bolnavi, cu Boala Alzheimer.

Centrele pot fi instituționalizate pentru perioade determinate (mai lungi sau mai scurte) sau nedeterminate.

Într-o etapă îndepărtată, numărul acestor centre în fiecare județ, de fapt de locuri, trebuie adaptat la numărul de persoane vârstnice și la cel preconizat pentru următorii 10-20 de ani. Un centru nu trebuie să aibă mai mult de 100-120 de locuri.

Acest gen de centre, unde un vârstnic rezident plătește o sumă relativ mică, reprezintă o adevărată protecție socială.

Segmentul de populație căruia i se adresează această inițiativă legislativă este foarte mare și în continuă creștere, vârstnicii fiind o categorie socială defavorizată.

La întocmirea acestei inițiative legislative s-a făcut o documentare privind reforma instituțională din Marea Britanie, Olanda, Belgia.

Întotdeauna populația vârstnică a reprezentat un segment important al populației, dar abia din anii '80 începe să devină o preocupare pe plan mondial.

Astfel, pentru prima dată, ONU a declarat anul 1982 drept „Anul internațional al persoanelor vârstnice” și în același an s-a desfășurat la Viena Adunarea Generală a ONU, consacrată îmbătrânirii. În 1988, OMS a inclus problemele îmbătrânirii între primele cinci probleme de sănătate ale lumii, alături de bolile cardiovasculare, cancer, SIDA și bolile datorate alcoolismului.

Ritmul de creștere a populației vârstnice este mai mare decât cel al populației generale; dacă în 1990 populația vârstnică reprezenta 4% din întreaga populație a țărilor în curs de dezvoltare și 12% în țările dezvoltate, pentru anul 2005 Organizația Națiunilor Unite previzionează că în țările dezvoltate ea va reprezenta 18% din populație, iar în anul 2020 – 22%.

În următorii 25 de ani se estimează că populația vârstnică va crește cu 88%, în comparație cu creșterea de doar 45% a populației active, ceea ce va crea probleme mari sociale, economice și de sănătate în rândul familiei și al societății.

În România, procesul de îmbătrânire demografică a populației înregistrează o accelerare, mai ales în ultimul deceniu.

Datorită duratei medii de viață mai mari cu 6 până la 8 ani la sexul feminin față de cel masculin, femeile vârstnice reprezintă o pondere mai mare a acestei subpopulații, cu o situație și mai grea decât a bărbaților, datorită unor cauze social-economice și medicale, cum ar fi: pensiile mai mici, procent mult mai mare de văduvie, pondere mai mare de boli cronice cu incapacitate de muncă și dependență.

Pe medii, în România, în mediul rural a crescut foarte mult ponderea populației vârstnice (în special a femeilor în vârstă), datorită, în principal, migrării interne a

tinereului de la sate la orașe, migrării externe, precum și datorită supramortalității masculine, scăderii natalității și fertilității.

În data de 16 decembrie 1991, Adunarea Generală a Națiunilor Unite a adoptat Rezoluția 46/1991, care cuprinde „Principiile Națiunilor Unite privind Persoanele de Vârsta a Treia”. Guvernele tuturor țărilor au fost încurajate să includă aceste principii în programele lor.

Segmentul de asistență socială se referă la serviciile și prestațiile sociale ce se oferă, la cererea persoanei interesate, a reprezentantului legal al acesteia, a instanței judecătorești, a serviciului social al consiliului local, a poliției, a organizațiilor de pensionari, a unităților de cult sau a organizațiilor neguvernamentale, care au ca obiect de activitate asistența socială a vârstnicilor, deci persoane peste 60 de ani care:

- nu au familie sau nu se află în întreținerea unei persoane obligate la aceasta;
- nu au locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condiții de locuit pe baza resurselor proprii;
- nu realizează venituri sau acestea sunt insuficiente pentru asigurarea îngrijirilor necesare;
- nu se pot gospodări singure sau necesită îngrijire specializată care nu se poate asigura în familie;
- se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-economice și medicale datorită bolii sau stării fizice sau psihice;
- nu au asigurate, în familie sau în mediul în care se află, respectul demnității și libertatea personală;

Găzduirea în instituțiile de asistență socială se realizează atunci când menținerea la domiciliu nu este posibilă și poate fi dispusă numai în urma evaluării sociale și socio-medicale a persoanei, cu consimțământul acesteia.

În anul 2006 vor fi realizate, în urma unor licitații, proiectele și va începe construcția centrelor rezidențiale pentru persoanele vârstnice.

Lucrările de construcție vor fi terminate cel târziu până la sfârșitul anului 2008. Centrele rezidențiale vor fi dotate și date în folosință în perioada 2007-2008.

Fondurile necesare vor fi asigurate din bugetul statului și din fonduri atrase. Fondurile vor fi virate consiliilor locale, care vor deveni proprietare ale acestor centre.

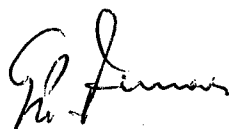
Consiliul local, prin hotărâre, stabilește numărul și numele persoanelor care sunt internate la un centru rezidențial pentru persoane vârstnice fără handicap.

Cheltuielile pentru funcționarea centrului rezidențial sunt acoperite din pensiile locatarilor, din bugetul local, din bugetul consiliului județean și din bugetul asigurărilor sociale.

Din aceste motive, vă propunem pentru dezbatere și adoptare această inițiativă legislativă

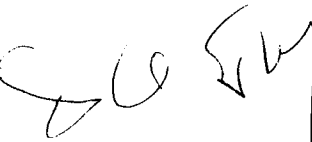
Inițiatori:

Senator Dr. Gheorghe FUNAR

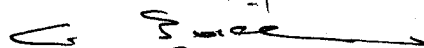


Senator Dr. Mihai UNGHEANU

Senator Dan Claudiu TĂNĂSESCU



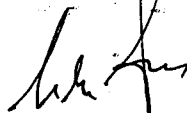
Senator Dr. Constantin GĂUCAN



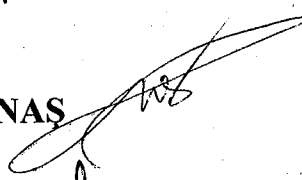
Senator Dr. Dorel Constantin ONACA



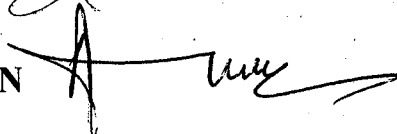
Senator Ilie ILAȘCU



Senator Dr. Verginia VEDINAS



Senator Dr. Aurel ARDELEAN



Senator Liviu Doru BINDEA

Senator Valentin DINESCU

Senator Viorel DUMITRESCU

Senator Petru STAN

Senator Eugen MIHĂESCU

Senator Carol DINA