

AVOCATUL POPORULUI



RAPORT SPECIAL

**PRIVIND DIFICULTĂȚILE PE CARE LE ÎNTÂMPINĂ
PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI, RESPECTIV
PACIENȚII A CĂRORA SITUAȚIE SOCIALĂ
DETERMINĂ PRELUNGIREA SPITALIZĂRII**

București, 2024

CUPRINS

I. CONTEXTUL ȘI SCOPUL ELABORĂRII RAPORTULUI SPECIAL

II. METODOLOGIA RAPORTULUI SPECIAL

III. CADRUL LEGISLATIV RELEVANT

IV. REZULTATELE DEMERSURILOR ÎNTREPRINSE DE AVOCATUL POPORULUI

4.1 Situația socială a pacienților determină prelungirea spitalizării

4.2. Aspecte generale privind spitalizarea prelungita a cazurilor sociale

4.3. Aspecte legate de blocajele procesului de dezinstituționalizare

4.4. Insuficienta dezvoltare a serviciilor privind asistarea, îngrijirea și supravegherea după externare

4.5. Lipsa cadrului legislativ adecvat, necesar aplicării prevederilor Legii nr. 7/2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare

V. DATE RELEVANTE ÎN PROCESUL DE DEZISTITUȚIONALIZARE

VI. CONCLUZII

VII. RECOMANDĂRI

I. CONTEXTUL ȘI SCOPUL ELABORĂRII RAPORTULUI SPECIAL

Normalitatea unei comunități, a unei țări, nivelul ei de civilizație se traduce și prin modul în care societatea respectivă reușește să se îngrijească de copii, de bătrâni, de persoanele cu dizabilități, de persoanele care aparțin grupurilor vulnerabile.

În calitate de apărător al drepturilor și libertăților fundamentale ale cetățenilor, Avocatul Poporului consideră că toți cetățenii statului trebuie să aibă oportunități egale de a participa în societate, să fie apreciați și valorizați, să trăiască în demnitate, iar nevoile lor elementare să fie satisfăcute.

Prezentul Raport special își propune, pe de o parte, să aducă în atenția autorităților dificultățile pe care le întâmpină persoanele cu dizabilități, respectiv pacienții care, din cauza situației lor sociale, petrec perioade lungi de spitalizare, generate în mare parte de imposibilitatea externării lor, iar, pe de altă parte, să contribuie, prin recomandările propuse, la crearea unui cadru legislativ și administrativ coerent, menit să asigure respectarea efectivă a drepturilor și libertăților prevăzute în Constituția României.

Constituția României consacră dreptul fundamental la protecția persoanelor cu handicap, prin articolul 50, ceea ce garantează, în mod fundamental, drepturi și facilități care să le asigure acestora integrarea și participarea deplină în societate. Persoanele cu handicap au dreptul la asistență socială, acces la servicii de sănătate adecvate, educație și formare profesională, precum și la locuri de muncă adaptate nevoilor și capacităților lor. Acestea beneficiază de protecție legală împotriva discriminării, au dreptul să se exprime liber și să fie implicate în procesele decizionale care le afectează viața.

Guvernul și instituțiile publice sunt responsabile cu implementarea politicilor publice și măsurilor necesare pentru a asigura respectarea drepturilor persoanelor cu handicap prin facilitarea accesului la infrastructură adecvată, asigurarea serviciilor de asistență și suport necesare, precum și promovarea incluziunii sociale și economice.

Articolul 50 din Constituție constituie o bază juridică solidă pentru protecția persoanelor cu handicap, iar instituției Avocatul Poporului, în calitatea sa de garant național al respectării drepturilor și libertăților, îi revine responsabilitatea legală să se asigure că aceste drepturi sunt respectate și puse în practică în mod efectiv. Promovarea unei societăți incluzive și sensibile la nevoile persoanelor cu handicap este fundamentul unui viitor echitabil și demn pentru toți cetățenii.

II. METODOLOGIA RAPORTULUI SPECIAL

Având în vedere informațiile publicate în presă, potrivit cărora mulți pacienți petrec luni de zile în spitalele de urgență din țară, de unde ar putea fi externati, uneori, și după câteva zile, însă externarea ar însemna să locuiască în stradă, fără îngrijirea medicală care este egală, pentru mulți dintre ei, cu supraviețuirea, **Avocatul Poporului a dispus verificarea situației descrise la nivel național.**

Fiecare birou teritorial a efectuat demersuri la nivelul județelor arondate în vederea identificării problemelor cu care se confruntă persoanele cu dizabilități cunoscute ca fiind cazuri sociale, precum și pentru constatarea problemelor legate de respectarea și aplicarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, persoanelor aflate în situații vulnerabile, pacienților deveniți cazuri sociale asistate în spital.

Ca instrument de lucru, am considerat necesar să elaborăm un set de întrebări, care să ne ajute în identificarea posibilelor încălcări ale drepturilor fundamentale ale persoanelor cu dizabilități, mai exact ale pacienților deveniți cazuri sociale. În acest sens, metodologia folosită la realizarea acestui raport a constat în analiza răspunsurilor primite din partea autorităților/instituțiilor sesizate, analiza datelor și documentelor, analiza cadrului legal în vigoare, studiul de caz, identificarea problemelor, barierelor, riscurilor și factorilor care contribuie la situația curentă, fie că vorbim de factori de ordin legislativ, funcțional sau practic.

Din punct de vedere cantitativ, interpretarea datelor obținute a relevat rezultate la nivel județean, precum și la nivel național, ne-a ajutat la fixarea concluziilor în structura raportului, precum și la realizarea constatărilor și formularea recomandărilor cuprinse în raport.

Așadar, plecând de la această situație prezentată de presă, dorind să obținem date și să analizăm situația în ansamblu, au fost întreprinse demersuri scrise, la nivelul fiecărui județ, la toate direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului, la prefecuri, la toate spitalele de urgență din țară, precum și la spitalele județene/municipale/orășenești, respectiv spitalele de psihiatrie.

De asemenea, Avocatul Poporului s-a adresat Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (în continuare, ANPPDP).

De la toate autoritățile sesizate au fost solicitate date relevante întocmirii prezentului raport, respectiv:

- câte cazuri sociale înregistrate, în ultimul an calendaristic, la nivelul unităților medicale au fost raportate ca fiind persoane cu dizabilități;
- dacă, acolo unde situația a impus, au putut fi evaluate pentru încadrarea în grad de handicap la Comisia de evaluare a persoanelor adulte și în ce condiții;
- cum au fost gestionate, concret și ce soluții practice au fost identificate pentru fiecare caz în parte;
- dacă au existat externări dirijate ale persoanelor cu handicap către unitățile specializate din cadrul DGASPC-urilor, în noile condiții impuse de Legea nr. 7/2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării și celorlalte acte normative conexe;
- cum sunt puse în aplicare prevederile Legii nr. 7/2023 în ceea ce privește instituționalizarea persoanelor cu dizabilități provenite din cazuri sociale, care sunt modalitățile concrete de evaluare ale acestor cazuri și de punere sub protecție;
- care sunt măsurile pe care le previzionează, în perioada imediat următoare pentru sprijinul, îndrumarea și coordonarea serviciilor de asistență socială din cadrul primăriilor în ceea ce privește gestionarea cazurilor sociale - persoane cu dizabilități;
- care sunt instrumentele și pârghiile concrete avute în vedere, în perioada imediat următoare, pentru sprijinirea în vederea integrării în comunitate a cazurilor sociale persoane cu dizabilități pentru prevenirea instituționalizării/dezinstituționalizării acestora (ex. înființarea unor centre care să ofere servicii de consiliere socială și psihologică, recuperare medicală, terapie ocupațională, deprinderi de viață independentă, integrare și participare socială și civică);

- dacă a fost demarat procesul de elaborare/completare a strategiei județene de dezvoltare a serviciilor sociale în funcție de nevoile și propunerile venite de la autoritățile locale având în vedere dispozițiile Legii nr. 7/2023;

- în situațiile în care a fost înființat Comitetul pentru accelerarea procesului de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării dacă este cunoscută, a fost analizată și care sunt soluțiile identificate în ceea ce privește problematica persoanelor cu dizabilități cunoscute ca fiind cazuri sociale.

III. CADRUL LEGISLATIV RELEVANT

- Art. 50 din Constituția României;
- Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, publicată în Monitorul Oficial cu numărul 1 din data de 3 ianuarie 2008;
- Legea nr. 7/2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial cu numărul 19 din data de 6 ianuarie 2023;
- Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, publicată în Monitorul Oficial cu numărul 652 din data de 13 septembrie 2012;
- Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, publicată în Monitorul Oficial cu numărul 905 din data de 20 decembrie 2011;
- Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare, publicată în Monitorul Oficial cu numărul 401 din data de 20 iulie 2001;
- Legea nr. 277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei, republicată cu modificările și completările ulterioare, publicată în Monitorul Oficial cu numărul 785 din data de 22 noiembrie 2012;
- Legea nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare, publicată în Monitorul Oficial cu numărul 882 din data de 3 noiembrie 2016;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, publicată în Monitorul Oficial nr. 652 din 28 august 2015;
- Strategia din 2022 națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități, "O Românie echitabilă" 2022-2027, include, printre cele opt domenii prioritare, pe cel privind protecția efectivă a drepturilor persoanelor cu dizabilități;
- Ordinul președintelui ANPDPD nr. 235/2023 din 20 martie 2023 privind Metodologia de admitere a persoanelor adulte cu dizabilități în mediul rezidențial, prevăzută la art. 13 din Legea nr. 7/2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicat în Monitorul Oficial nr. 291 din 6 aprilie 2023;
- Ordinul președintelui ANPDPD nr. 358 din 10 aprilie 2023 pentru aprobarea Metodologiei de finanțare a serviciilor sociale de tip rezidențial prevăzute la art. 51 alin. (3) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, publicat în Monitorul Oficial nr. 329 din 19 aprilie 2023;
- Ordinul președintelui ANPDPD nr. 359 din 10 aprilie 2023 pentru aprobarea obiectivelor și indicatorilor-cheie de performanță corespunzători acestora privind procesul de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități, planificați la nivelul fiecărui județ/sector al municipiului București, publicat în Monitorul Oficial nr. 325 din 19 aprilie 2023;
- Ordinul președintelui ANPDPD nr. 360 din 10 aprilie 2023 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Comitetului național pentru accelerarea procesului de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării, publicat în Monitorul Oficial nr. 374 din 3 mai 2023;
- Ordinul președintelui ANPDPD nr. 464bis din 11 mai 2023 privind aprobarea componenței nominale a Comitetului Tehnico-Economic pentru domeniul dizabilității la nivelul Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități și a Regulamentului privind organizarea și funcționarea acestuia.

La nivel european, identificăm Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, Convenția europeană pentru protecția drepturilor omului și a

demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei, Convenția privind drepturile omului și biomedicina, Carta Socială Europeană, Carta Socială Europeană Revizuită, Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene.

Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene interzice, la art. 21 alin. (1) discriminarea de orice fel pe motiv de handicap iar Tratatul de Funcționare a Uniunii Europene, la art. 9 și art. 10, creează cadrul pentru combaterea excluziunii sociale și discriminarea pe motive de handicap. "Agenda pentru dezvoltare durabilă 2030" a Uniunii Europene creează cadrul pentru promovarea și respectarea universală a drepturilor omului, egalității și nediscriminării dar este, în egală măsură, suportul de capacitate a statelor membre, deci implicit a României, să accelereze procesul egalizării de șanse astfel încât "nimeni să nu rămână în urmă".

În plan național, Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și ratificată de România prin Legea nr. 221/2010, este documentul care creează cadrul juridic de implementare a unui standard de drept internațional, care prevede atât drepturile persoanelor cu dizabilități, cât și obligațiile care le revin statelor care au ratificat-o pentru a promova, proteja și asigura exercitarea acestor drepturi. Practic, este forma juridică prin care se trece de la modelul medical al dizabilității la modelul social bazat pe drepturile omului. Acest model înțelege dizabilitatea ca interacțiunea dintre particularitățile unei persoane și felul în care societatea răspunde acestora¹.

România a acceptat aplicarea angajamentelor juridice din Carta socială europeană revizuită, ratificând acest instrument juridic internațional prin Legea nr. 74/1999 pentru ratificarea Cartei sociale europene revizuite, adoptata la Strasbourg la 3 mai 1996.

¹ Paragraful al doilea din Capitolul I, Introducere, Strategia din 2022 Națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027, publicată în Monitorul Oficial nr. 375 bis din 15.04.2022

IV. REZULTATELE DEMERSURILOR ÎNTREPRINSE DE AVOCATUL POPORULUI

4.1. Situația socială a pacienților a determină prelungirea spitalizării

Procedând la **centralizarea datelor provenite din demersurile întreprinse**, am constatat că deficiențele identificate la nivelul unui județ sunt complementare, respectiv similare cu problemele identificate la nivelul altor județe. Din acest motiv, am ales ca aceste deficiențe să fie prezentate coroborat, pentru o eficiență valorificarea a imaginii integrate a acestora la nivel național.

Sunt cazuri de pacienți care se află internați de câteva luni, au nevoie de îngrijiri medicale post-spitalizare la domiciliu și nu pot beneficia de ele pentru că, fie nu mai au un domiciliu, fie nu au aparținători care să-i preia și să-i ajute. În acest fel, unitățile medicale sunt nevoite să ocupe paturi de spitalizare cu pacienți deveniți urgențe sociale.

Externarea este îngreunată de lipsa aparținătorilor sau interesul scăzut al acestora în ceea ce privește îngrijirea la domiciliu - cu precădere a persoanelor nedepasabile, lipsa locuinței sau a surselor de încălzire, lipsa veniturilor, imposibilitatea sau întârzierea foarte mare în preluarea cazurilor fără aparținători de către centrele sau așezămintele destinate persoanelor vulnerabile, funcționarea peste capacitate a centrelor din sistemul rezidențial, imposibilitatea internării în centre rezidențiale private deoarece nu au venituri, lipsa unor centre de asistență paliativă pentru bolnavii incurabili.

Situația socială a pacienților la care ne referim a determinat prelungirea spitalizării, cu toate că starea de sănătate ar fi permis externarea. Pacienții aflați în această situație, rămân găzduiți în spitale, din rațiuni strict umanitare, perioade prelungite de timp, pentru că **nu se pot efectua admiteri ale persoanelor adulte cu dizabilități în centre rezidențiale**, sau pentru că **serviciile rezidențiale existente funcționează la capacitate maximă**. Începând cu luna ianuarie 2023, majoritatea unităților medicale au primit răspunsuri negative de la autoritățile abilitate, acestea menționând că în baza Legii nr. 7/2023, nu pot soluționa favorabil cererile spitalelor pentru instituționalizarea anumitor pacienți. Motivele invocate se referă la **inexistența de locuri disponibile pentru preluarea pacienților**, respectiv în centrele rezidențiale publice care au în implementare planurile de restructurare **nu se efectuează admiteri ale persoanelor adulte cu dizabilități** (conform art. 12 alin. (1) din Legea nr. 7/2023).

Dificultățile majore întâmpinate în relația cu autoritățile se referă la: **procesul îndelungat** pe care-l presupune rezolvarea acestor situații și **lipsa de locuri în centrele de îngrijire și asistență socială**. În majoritatea situațiilor, se așteaptă eliberarea unui loc prin decesul unei persoane din cadrul centrului.

Persoanele încadrate în grad de handicap ajung, de cele mai multe ori, în unitățile de primiri urgențe fără a deține asupra lor documente de identitate, și/sau documente din care rezultă gradul de handicap, informații despre bolile de fond ale acestora, date de contact ale aparținătorilor sau, după caz, ale reprezentanților legali.

Or, în procesul de evaluare/îngrijire medicală sunt importante datele de mai sus, iar persoana încadrată în grad de handicap este posibil să nu poată comunica sau să refuze comunicarea, poate nu înțelege cerința, poate este recalcitrantă, obosită, sau pur și simplu, nu știe să răspundă.

Din acest punct de vedere, în cel mai scurt timp posibil, persoana în cauză trebuie identificată, trebuie să existe proceduri de comunicare eficiente cu reprezentanții serviciilor de specialitate pentru a efectua verificări în bazele de date ale acestora, trebuie informat permanent medicul curant cu privire la informațiile obținute, înregistrarea eventualelor înscrisuri, implicarea Poliției Române în procesul de identificare și de căutare a familiei, comunicarea cu familia, consilierea acesteia, facilitarea comunicării cu corpul medical.

Sunt situații în care unitățile sanitare **nu pot comunica cu postul de poliție din localitatea de domiciliu**, din varii motive (s-a desființat postul sau după o anumită oră nu mai este nimeni la postul de poliție), **nu pot comunica cu serviciul specializat în domeniul protecției și asistenței sociale** (SPAS², DAS³ sau DGASPC⁴) sau personalul angajat refuză furnizarea informațiilor solicitate din baza de date invocând "protecția datelor", situații ce impun o altă abordare.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov ne-a comunicat că începând cu luna aprilie 2022, a avut un număr de 233 pacienți internați în spital, pacienți care au reprezentat cazuri sociale. În principal, cazurile sociale asistate în spital au fost pacienți fără aparținători sau aparținători care nu au luat legătura deloc cu medicii pe perioada internării; pacienți fără familii, fără locuință, fără acte de identitate, fără venituri, aspecte complementate de probleme medicale care îi pun în situații de risc, cum ar fi amputațiile de membre, în special după degerături la membrele inferioare, depistarea unor boli în stadiu avansat și cu imposibilitatea de a se mai recupera. Aceste cazuri fiind cu o dificultate de rezolvare mai mare, au fost și cazurile care au condus la mai multe zile de spitalizare.

În cadrul Unității de Primiri Urgențe Brașov, în anul 2022, au fost asistați 1135 de pacienți, care au necesitat intervenții ale asistentului social, iar în anul 2023, numărul pacienților asistați social a crescut, până în luna august, au fost asistați 1670 de pacienți care au necesitat intervenția unui asistent social. Cu toate acestea, autoritățile sesizate nu au putut răspunde afirmativ solicitărilor spitalului în vederea instituționalizării anumitor pacienți, nefiind identificate alte locuri disponibile pentru preluarea acestor pacienți după externare, gradul de ocupare al centrelor existente fiind maxim.

La **Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava**, în anul 2022, au fost prezentate în UPU aproximativ 350 persoane, cazuri sociale. Au fost sesizate autoritățile publice locale, telefonic și/sau în scris, pentru instituirea măsurilor de ocrotire socială, și, cu toate acestea, 150 de persoane au rămas spitalizate în unitatea sanitară, nefiind identificate soluții în vederea externării. Deoarece la nivel de municipiu nu există un centru social specializat pentru persoanele vulnerabile menționate mai sus, s-a solicitat sprijin în identificarea unor soluții Primăriei Municipiului Suceava, Agenției Județene de Plăți și Inspecție Socială Suceava, Consiliului Județean Suceava, Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Suceava și Instituției Prefectului Județul Suceava, însă nu s-a primit niciun răspuns. Marea majoritate a autorităților administrativ-teritoriale sunt depășite în gestionarea cazurilor sociale, deoarece nu dețin locuințe sociale, un așezământ social sau medico-social pentru a asigura rezidența acestora.

Spitalul Județean de Urgență Alba-Iulia ne-a informat că un număr de 177 de pacienți au necesitat intervenție socială. De asemenea, la nivelul unității sanitare, au fost identificate ca fiind persoane cu dizabilități și încadrate în grad de handicap un număr de aproximativ 60 de pacienți. Pentru un număr de 59 de pacienți care nu au beneficiat de sprijin și suport familial au fost întocmite adrese și sesizări către Serviciul de Asistență Socială din cadrul Primăriei și către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului de pe raza localității unde domiciliază respectiv a județului, în vederea identificării unor soluții potrivite pentru nevoile pacientului. Toți cei 59 de pacienți au fost de acord cu soluțiile identificate, respectiv după externare au fost admiși în centre de îngrijire persoane cu dizabilități. Pentru un număr de 34 de pacienți care nu au beneficiat de sprijin și suport familial au fost întocmite adrese și sesizări către Serviciul de Asistență Socială din cadrul Primăriei și către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului de pe raza localității unde domiciliază respectiv a județului, în vederea identificării unor soluții potrivite pentru nevoile pacientului. Singura soluție temporară identificată după externarea acestor pacienți a fost admiterea în cadrul Adăpostului Public de Noapte care le oferă îngrijire minimă, cazare și suport social.

² Serviciul Public de Asistență Socială;

³ Direcția de Asistență Socială;

⁴ Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului;

La nivelul județului **Satu Mare**, doar în perioada 1 ianuarie 2023 – 1 iulie 2023, **Spitalul Municipal Carei** a înregistrat 724 de pacienți cazuri sociale, dintre aceștia, 170 de pacienți au fost evaluați pentru încadrarea în grad de handicap, iar pentru 90 de pacienți, care au necesitat mai mult de 3 reinternări, s-a făcut consilierea privind încadrarea în grad de handicap urmată de instituționalizarea pacienților în centre medico-sociale.

La **Spitalul Județean de Urgență Bacău**, în perioada ianuarie-iulie 2023, s-a intervenit din punct de vedere social pentru 318 pacienți. Dintre aceștia, 110 cazuri au provenit din UPU Adulți, iar 208 pacienți au provenit din secțiile de specialitate ale spitalului.

În județul **Bihor**, **Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor** ne-a comunicat că au fost înregistrate 566 de cazuri sociale, iar dintre acestea 112 cazuri cu dizabilități.

Spitalul Județean de Urgență Vâlcea ne-a informat că la nivelul acestei unități sanitare, în ultimul an calendaristic la cabinetul de asistență socială au fost primite 700 solicitări telefonice din toate secțiile celor trei sedii ale spitalului, inclusiv de la unitatea de primiri urgențe. Jumătate dintre aceste cazuri au necesitat prelungirea perioadei de spitalizare de la câteva zile la câteva săptămâni sau luni, în ciuda faptului că starea de sănătate a pacienților respectivi permitea externarea. La nivelul județului Vâlcea, în ultimul an calendaristic, direcția generală de asistență socială și protecția copilului nu a preluat niciun pacient, deși erau eligibili, pe motiv că funcționează peste capacitate.

Spitalul Județean de Urgență Argeș ne-a comunicat că în ultimul an calendaristic au fost soluționate 664 de cazuri sociale după cum urmează: 49 pacienți fără adăpost, 72 pacienți cu situație financiară precară, 126 pacienți fără aparținători sau bătrâni uitați de familie, 26 pacienți fără acte de identitate, 119 mame minore și 272 alte categorii sociale.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș și Spitalul Clinic Județean Mureș, în ultimul an calendaristic, au raportat un număr de 322 pacienți care au determinat menținerea internării în unitatea sanitară, după momentul la care externarea se putea realiza din punct de vedere medical. Dintre aceștia, 29 de cazuri au fost cu încadrare în grad de handicap sau au necesitat demersuri pentru întocmire dosar și obținerea încadrării în grad de handicap, iar pentru soluționare, pacienții au necesitat spitalizare între 4-6 săptămâni.

La **Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani**, conform Registrului de Anamneză și Intervenție Socială UPU, pentru un număr de 135 de pacienți s-a identificat nevoia de formulare plan retur domiciliu sau transfer către un program de îngrijire pe termen lung, din care în 109 cazuri s-a realizat transfer către un program de îngrijire pe termen lung (instituții publice sau organizații private).

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bistrița a gestionat și a sesizat, în scris, către instituțiile abilitate un număr de 38 de cazuri pacienți cu risc social. La nivelul Unității de Primiri Urgențe, asistentul social din cadrul UPU a acordat consiliere și îndrumare în cazul a 8.863 de pacienți, între acestea fiind înregistrate 27 de persoane cu vârsta cuprinsă între 22-81 ani, care nu dețineau locuință și nu aveau nici surse de venit, fiind încadrate cazuri sociale - adulți, iar alți 117 pacienți cu diverse probleme sociale, dintre care 53 adulți și 64 copii. **Spitalul Orășenesc Beclean** a înregistrat la nivelul unității medicale 62 de pacienți - cazuri sociale ca fiind persoane cu dizabilități.

Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, județul **Dâmbovița**, a informat că la nivelul unității sanitare au fost raportate 239 cazuri ca fiind persoane cu dizabilități/risc social. Din cele 239 cazuri, 219 cazuri au putut fi evaluate pentru încadrarea în grad de handicap.

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu se confruntă, la acest moment, cu ocuparea paturilor de spitalizare destinate urgențelor medicale psihiatrice cu pacienți deveniți urgențe sociale, care au fost internați voluntar, ca urmare a exprimării consimțământului. În susținerea afirmațiilor de mai sus, ni se precizează că pentru pacienții în cauză, medicii curanți au apreciat că starea lor de sănătate mintală nu mai poate fi îmbunătățită prin menținerea internării în spital, însă aceștia nu pot fi externați pentru că au devenit urgențe sociale:

- pacientul D.G. este internat în cadrul spitalului din data de 04.10.2022, fiind astfel spitalizat de 311 zile;

- pacientul R.T.L. este internat în cadrul spitalului din data de 13.02.2023, fiind astfel spitalizat de 179 de zile;

- pacientul C.M. este internat în cadrul spitalului din data de 18.05.2023, fiind astfel spitalizat de 85 de zile.

În județul **Teleorman**, la **Spitalul de Psihiatrie Poroschia** există doi pacienți internați de peste 5 ani.

La **Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca**, județul **Buzău**, a fost identificat cazul unei paciente care a avut cea mai mare durată de internare nevoluntară (448 zile), pensionară, cu diagnostic de schizofrenie paranoidă, pacientă cunoscută cu antecedente psihiatrice și internare nevoluntară (2017), care a fost adusă în regim de urgență psihiatrică de UPU a Spitalului Județean de Urgență Buzău pentru evaluare stare psihică. La momentul prezentării la camera de gardă a Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, în data de 28.01.2020, pacienta a fost de acord cu internarea semnând consimțământul informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical, inclusiv consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal. Ulterior, pacienta a solicitat externarea, contrar avizului medical. Externarea pacientei din Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca a avut loc în data de 20 aprilie 2021, pacienta fiind de acord să mai rămână internată o zi, fiind preluată de un văr (spitalul confirmând în scris aceste aspecte Judecătoriei Buzău).

De asemenea, un alt pacient - caz social, pacient cu domiciliul în județul Giurgiu, care avea aparținători însă aceștia au refuzat în permanență să îl preia, nu erau de acord cu externarea acestuia din spital invocând necesitatea acordării acestuia a unor servicii specializate în spital, precum și gradul de pericol pe care îl reprezintă pentru familie. Pacientul era internat voluntar în unitatea sanitară de 12 ani (în baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie și adus de familie), era pus sub interdicție, prin sentința civilă a Judecătoriei Giurgiu din anul 2010, având tutore desemnat pe mama sa, iar pe durata internării nu fusese vizitat de mamă sau alte rude, dar primea în mod regulat colete din partea familiei. Pe durata internării în spital, pacientul fusese doar transferat între secțiile spitalului (acuți/cronici), dat fiind perioada lungă de internare. În cazul acestui pacient, asistentul social făcuse demersuri în mod repetat către autoritatea locală de la domiciliul pacientului, respectiv Direcția de Asistență Socială Giurgiu, solicitându-se evaluarea situației sociale a familiei și furnizarea de servicii socio-medicale într-un centru socio-medical cu regim rezidențial, inclusiv la DGASPC Giurgiu. Pacientul a fost externat din spital în data de 10 iunie 2022, cu ambulanța și dus într-un centru de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități din județul Buzău.

Într-un alt caz, cel al unui pacient internat în anul 2010 la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, în baza sentinței penale pronunțate de Judecătoria Ialomița, prin care s-a dispus internarea medicală obligatorie, a cărui stare de sănătate a fost evaluată în anul 2018 de către comisia de evaluare a persoanelor internate în executarea unei măsuri de siguranță, comisia constatând evoluția favorabilă a acestuia, dar a opinat pentru menținerea internării până la identificarea soluțiilor sociale care să facă posibilă externarea la domiciliu sau într-un centru rezidențial, urmare a repetatelor demersuri întreprinse de către unitatea sanitară la autoritățile locale, județene, la familia pacientului, s-a reușit în luna decembrie 2022, preluarea acestuia de către familie, la sora pacientului.

În cadrul Unității de Primiri Urgențe a **Spitalului Județean de Urgență Zalău**, județul **Sălaj**, au fost înregistrate 344 de cazuri care au necesitat intervenția asistenților sociali. Dintre acestea, 32 au fost cazuri sociale (pacienți fără locuință). Unitatea sanitară precizează că numărul cazurilor sociale, respectiv al persoanelor fără adăpost este în continuă creștere și problema este lipsa serviciilor sociale care să vină în sprijinul acestora, motiv pentru care, acestea ajung de multe ori înapoi în stradă, fiind supuse riscului.

La nivelul județului **Timiș**, **Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel** și **Spitalul Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara** ne-au informat că în ultimul an calendaristic, la nivelul acestor unități medicale au fost înregistrați 260 de pacienți - cazuri sociale care nu au putut fi externați din cauza lipsei locuinței, lipsei aparținătorilor, a

locurilor în centrele medico-sociale. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel ne-a informat că pentru soluționarea cazurilor pacienților fără suport socio-familial, a procedat la informarea Ministerului Sănătății asupra acestor cazuri și solicitarea de sprijin în procesul de transfer cu prioritate al acestor pacienți cronici, din spitalul de psihiatrie, prin intermediul direcțiilor de sănătate publică județene, în secțiile/spitalele de psihiatrie pentru bolnavi cronici existente în județele de domiciliu, după încetarea sau înlocuirea măsurii de siguranță, în cazul pacienților încadrați la art. 110 Cod penal, însă până în prezent, memoriul transmis Ministerului Sănătății a rămas fără răspuns. Totodată, unitatea medicală a transmis adrese de solicitare sprijin către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și primăriile de domiciliu ale pacienților, întocmite în vederea transferului cazurilor după externare, în centre de tip cămin-spital sau spitale pentru cronici, însă majoritatea acestor adrese au primit răspuns negativ, motivul principal fiind lipsa locurilor disponibile.

La **Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani**, județul **Vrancea**, au fost înregistrate 168 de cazuri sociale (persoane cu dizabilități). Unitatea sanitară ne-a precizat faptul că sunt frecvente cazurile de persoane vârstnice abandonate în spital de familie, pentru care au fost efectuate demersuri către autorități cu scopul identificării soluțiilor în cazul lor.

La **Spitalul Județean de Urgență Vaslui**, în ultimul an calendaristic, s-au înregistrat 252 cazuri sociale, dintre acestea, 5 persoane au fost raportate ca fiind persoane cu dizabilități.

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" București, în ultimul an calendaristic, a înregistrat 426 pacienți cazuri sociale. Tot la nivelul municipiului București, la **Spitalul Universitar de Urgență București**, în ultimul an calendaristic, au fost întocmite 74 de dosare în vederea încadrării pacienților respectivi în grad de handicap, aceștia au fost pacienți fără familii, fără locuințe, fără venituri sau cu venituri mici. **Spitalul Clinic de Urgență București**, în perioada iunie 2022 – iunie 2023, a înregistrat 111 persoane încadrate în grad de handicap, iar 97 de pacienți au avut diagnostic încadrabil în grad de handicap.

Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași a raportat un număr de 101 pacienți care au necesitat intervenția asistentului social, dintre aceștia doar 12 pacienți aveau, la data internării, încadrare în grad de handicap, pentru ceilalți 89 de pacienți în dificultate, neîncadrați în grad de handicap, s-au trimis adrese către autoritățile de domiciliu în vederea identificării aparținătorilor lor, respectiv soluționării situației lor. Unitatea sanitară a solicitat găsirea de soluții legale și umane pentru aceste persoane care nu necesită internare în urgență, dar care au nevoie de un cămin, casa, mâncare și măsuri de protecție socială, astfel încât acești pacienți, după finalizarea examinării și tratamentului de urgență, să nu mai ocupe locuri în cadrul unității de primiri urgențe. La nivelul județului Iași, toate centrele rezidențiale din subordinea DGASPC sunt ocupate la capacitate maximă, astfel solicitările de admitere în aceste centre sunt înscrise pe lista de așteptare a instituției.

Spitalul Județean de Urgență Tulcea a înaintat un număr de 44 solicitări de acordare a măsurii de protecție socială prin admitere rezidențială pentru persoane adulte cu dizabilități sau în curs de evaluare. Dintre aceste cereri, pentru 3 persoane, unitatea sanitară a solicitat în mai multe rânduri urgentarea admiterii în sistemul rezidențial al instituției, cele 44 de cereri având ca obiect solicitarea măsurii de instituționalizare pentru un număr de 36 de persoane adulte cu dizabilități sau aflate în variate etape de încadrare în grad de handicap. Dintre aceste solicitări, pentru 23 se continuă lucrul pe caz, 13 au decedat (4 ulterior instituționalizării). Unitatea sanitară ne informează că, dintre persoanele cu dizabilități, care nu au putut fi externate, se numără C.I., internat din data de 17 decembrie 2021, până în prezent.

La **Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc**, județul **Harghita**, au fost 19 cazuri sociale care au determinat menținerea internării în unitatea sanitară, din care 4 persoane au fost persoane cu dizabilități, iar pentru restul s-a început efectuarea demersurilor necesare privind încadrarea în grad de handicap. De asemenea, la nivelul Centrului de Sănătate Vlăhița, Compartimentul Îngrijiri Paleative, 20%, adică 23 de pacienți au fost cu probleme sociale, 19 fiind persoane cu dizabilități. Într-un număr de 14 cazuri, durata de spitalizare a fost peste 20 de zile.

Numărul pacienților cazuri sociale, pe județe, date colectate în perioada iulie-octombrie 2023

Județ	Nr. cazuri sociale de pacienți internați în spital	Nr. persoane cu handicap, dintre cazurile sociale înregistrate sau instituționalizate	Nr. de zile de spitalizare	Pacienți din UPU care au necesitat intervenția asistentului social
București	1.875	282		238
Alba	177	60		
Argeș	128			664
Bacău	208			110
Bihor	567	112		
Bistrița - Năsăud	151	84		9.007
Botoșani	160	6		135
Brașov	233	7		2.805
Constanța	184	69		
Dâmbovița	239	25		
Giurgiu	46	15		
Harghita	42	23	14 cazuri cu peste 20 zile	
Mureș	322	29	29 cazuri cu peste 20 de zile	
Sălaj	13	1		344
Satu Mare	750	194		
Sibiu	23		3 pacienți psihiatrie: - 311 zile - 179 zile - 85 zile	
Suceava	150	1		350
Teleorman	9	1	2 pacienți psihiatrie - peste 5 ani	
Timiș	260	31		
Tulcea	44	21	1 pacient - peste 1 an	
Vâlcea	350	17		637
Vaslui	252	5		
Vrancea	168	15		

4.2. Aspecte generale privind spitalizarea prelungită a cazurilor sociale

La nivelul unităților sanitare din fiecare județ, în ultimii ani s-au înregistrat multe prezentări ale persoanelor aflate în dificultate, în special persoane fără adăpost, persoane în vârstă care nu au familie și nu se află în întreținerea unei/unor persoane obligate la aceasta, persoane fără locuință și/sau posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii, persoane care nu realizează venituri proprii, pentru asigurarea îngrijirii necesare sau nu se pot gospodări singure, deoarece necesită îngrijire specializată sau se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale, din cauza bolii ori stării fizice sau

psihice, solicitând protecție, îngrijire medicală, hrană, cazare, asistență socială, consiliere psihologică și juridică.

Cazurile sociale care au necesitat spitalizare au fost rezolvate din punct de vedere medical, dar **la momentul externării acestor pacienți, în unele situații, autoritățile publice locale au manifestat indiferență și nepăsare**, iar în alte situații, **a fost nevoie de timp** pentru a se găsi o soluție la nivel de autoritate locală, astfel, prelungindu-se perioada de spitalizare în mod nejustificat, implicit cheltuielile de spitalizare.

Situațiile concrete descriu, cu titlu general, creșterea riscului de stigmatizare și marginalizare socială prin **lipsa accesului la servicii de asistență socială și sprijin social** a celor care au aceste drepturi, dar nu le primesc, ceea ce îi face mai vulnerabili în viața socială și cu un risc mai mare de încălcare a drepturilor fundamentale.

Instituțiile și autoritățile sesizate ne-au informat că urmare procesului de dezinstituționalizare, precum și a prevenirii instituționalizării, **atât actul medical, cât și actul social post externare din spital este îngreunat** și identificarea unei soluții potrivite pentru îngrijirea și supravegherea persoanei vulnerabile devine dificilă și greu de realizat.

Se apreciază că prevederile referitoare la dezinstituționalizare și prevenirea instituționalizării **nu se pot implementa** până ce nu va exista o rețea de servicii sociale alternative. În continuare, se primesc foarte multe solicitări din partea primăriilor și a aparținătorilor persoanelor adulte cu dizabilități în sensul instituționalizării lor. Ținând cont de faptul că **serviciile rezidențiale existente funcționează la capacitate maximă, iar servicii de zi/consiliere nu există**, sunt foarte multe persoane ce nu beneficiază de serviciile adecvate nevoilor lor, sunt în pericol, iar unii chiar pot prezenta un pericol pentru alții.

Având în vedere modificările legislative în domeniul protecției persoanelor cu handicap, faptul că există o presiune foarte mare în ceea ce privește asigurarea unui loc în centre rezidențiale destinate protecției persoanelor cu handicap și că în prezent serviciile comunitare (centre de zi, centre de zi de recuperare și reabilitare, îngrijire la domiciliu etc.) **nu sunt dezvoltate**, se apreciază că presiunea pe centrele medico-sociale va fi, în continuare, considerabilă și **nu vor putea fi soluționate corespunzător cazurile în care se va solicita acordarea asistenței medicale și sociale**.

4.3. Aspecte legate de blocajele procesului de dezinstituționalizare

Procesul de dezinstituționalizare este unul **dificil**, una dintre cauze fiind faptul că instrumentele de implementare (a principiului subsidiarității, pe de o parte, și a principiului descentralizării, pe de altă parte) **nu s-au dezvoltat într-o cronologie** care să asigure cea mai corectă abordare.

De exemplu, în județul Botoșani, Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani a precizat că **un singur caz a fost preluat, dispunându-se măsură de protecție, restul solicitărilor au rămas spre monitorizare și analiză** împreună cu autoritățile publice locale ca principal furnizor de servicii sociale. Din alte 35 de sesizări făcute către autorități **nu a fost soluționată niciuna**, motivat de lipsa de servicii dezvoltate la nivel de comunitate, ori dacă sunt, au gradul de ocupare la capacitate maximă. Concret, în realitate, **nu sunt dezvoltate servicii care să acopere nevoile pacienților de a fi asistați, îngrijiți și supravegheați după externare**.

De asemenea, la nivelul județului **Caras-Severin**, Spitalul Județean de Urgență Reșița ne-a informat că pentru toate persoanele cu dizabilități spitalizate, care nu au locuință, s-au găsit soluții sociale la momentul externării acestora, pentru transport și cazare în Centrul de Reintegrare Socială a Persoanelor fără Adăpost din Caransebeș, unicul din județ, **care însă nu asigură și servicii de recuperare medicală**.

În unitățile de primiri urgențe (UPU) sau compartimentele de primiri urgențe (CPU) pot fi reținuți pacienți sub observație pentru cel mult 24 ore, în situația în care pacientul reprezintă un caz social, care necesită o rezolvare definitivă, nefiind posibilă externarea acestuia din UPU sau CPU fără expunerea lui la risc, motiv pentru care au fost dispuse internări, întrucât

externarea dirijată a persoanei nu putea fi efectuată în condiții de siguranță (pacientul refuză transferul către un serviciu social, pacienți în incapacitate de a se îngriji fără persoană resursă la domiciliu, centrul privat de unde a fost adus pacientul refuză redirecționarea acestuia, persoană fără adăpost refuzată de Centrul Social Urgență/Centru de Noapte pentru că pacientul nu este din municipiu, ci dintr-o localitate din județ). Până la identificarea unei noi măsuri de protecție cazul este preluat de asistentul social responsabil de secția unde s-a dispus internarea.

Așadar, **există un număr considerabil de astfel de cazuri sociale înregistrate în perioada 2022-2023**, pentru care punerea în practică a procedurilor existente (acolo unde acestea există) este îngreunată de imposibilitatea sau întârzierea foarte mare în preluarea/instituționalizarea cazurilor fără aparținători de către centrele sau așezămintele destinate persoanelor vulnerabile. Practic, preluarea acestor cazuri nu a fost posibilă deoarece o parte dintre aceste unități se află în proces de restructurare/dezinstituționalizare, unele încă din anul 2019, iar cele care au fost reorganizate funcționează la capacitate maximă în ceea ce privește numărul locurilor disponibile.

Începând cu luna ianuarie 2023, când au intrat în vigoare prevederile Legii nr. 7/2023 privind soluționarea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării, în centrele rezidențiale publice care au în implementare planurile de restructurare, **nu se efectuează admiteri ale persoanelor adulte cu dizabilități.**

Conform dispozițiilor art. 12 alin. (1) din Legea nr. 7/2023, "în centrele rezidențiale publice care au în implementare planuri de restructurare nu se efectuează admiteri ale persoanelor adulte cu dizabilități".

De asemenea, odată cu intrarea în vigoare a Legii nr. 7/2023, admiterea în centrele rezidențiale se realizează conform art. 13 din lege, pe baza Metodologiei de admitere a persoanei cu dizabilități în mediul rezidențial, document aprobat prin Ordinul nr. 235/2023 al președintelui Autorității pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități.

Astfel, documentația de admitere se completează în mod obligatoriu cu adeverința eliberată de primăria din raza de domiciliu/de reședință a persoanei care solicită admiterea în mediul rezidențial, din care rezultă obligația ca, în termen de 24 de luni de la data admiterii, beneficiarul să fie transferat în comunitatea de domiciliu sau de reședință și să i se asigure accesul la un serviciu social din comunitate.

Conform prevederilor art. 4 din Ordinul nr. 235/2023, criteriile de admitere a persoanelor adulte cu dizabilități în serviciile sociale sunt următoarele:

- admiterea în centrul rezidențial public este efectuată numai cu acordul persoanei adulte cu dizabilități, exprimat sub orice formă, cu respectarea principiului Alegere și control al planificării centrate pe persoană;

- admiterea se efectuează în centrul rezidențial public cel mai apropiat de domiciliul/reședința persoanei adulte cu dizabilități și care asigură un nivel cât mai sporit de autonomie în exercitarea drepturilor și obligațiilor;

- admiterea se efectuează numai pentru o perioadă de până la 24 de luni, în funcție de tipul serviciului oferit, urmând ca beneficiarul să fie dezinstituționalizat potrivit prevederilor Legii nr. 7/2023, respectiv ale Ghidului privind accelerarea procesului de dezinstituționalizare, prevăzut în anexa nr. 2 la Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.543/2022, în localitatea de domiciliu sau de reședință, la solicitarea sau cu acordul persoanei cu dizabilități;

- admiterea se efectuează pe locurile vacante din centrele rezidențiale publice în limita a 5% pe an, din numărul total de beneficiari ce vor fi dezinstituționalizați până la data de 30 iunie 2026.

Fiecare caz social generează o serie de alternative de soluționare, în materializarea acestora un rol important îl deține persoana în cauză, care, în funcție de capacitatea de înțelegere și potențialul propriu de dezvoltare trebuie să facă propriile alegeri și să-și asume un rol activ în gestionarea propriilor resurse.

4.4. Insuficienta dezvoltare a serviciilor privind asistarea, îngrijirea și supravegherea după externare (servicii de îngrijire la domiciliu, echipă mobilă, servicii de asistență și suport, de recuperare, centre de zi etc.)

Conform art. 8 alin. (2) din Metodologia aprobată prin Ordinul președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități nr. 235/2023, documentația de admitere se completează în mod obligatoriu cu adeverința eliberată de primăria din raza de domiciliu/de reședință a persoanei care solicită admiterea în mediul rezidențial, din care rezultă obligația ca, în termen de 24 de luni de la data admiterii, beneficiarul să fie transferat în comunitatea de domiciliu sau de reședință și să i se asigure accesul la un serviciu social din comunitate. În acest sens, direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului solicită adeverința respectivă de la primăria din raza de domiciliu/reședință a persoanei, însă **practica arată că primăriile nu eliberează această adeverință, motivând că la nivelul UAT-ului nu există posibilitatea acordării acestor servicii, nefiind înființate centre specializate în problematica persoanelor cu dizabilități.**

Totodată, ținând cont de situația creată la nivel național cu privire la centrele rezidențiale licențiate în a acorda servicii sociale persoanelor adulte cu dizabilități, ca urmare a controalelor efectuate în data de 04.07.2023 și ulterior, de către instituțiile abilitate ale statului, precum și urmare a închiderii temporare/permanente a unor servicii sociale de acest gen, identificarea unui loc disponibil pentru internarea unui caz social a devenit extrem de dificilă. De asemenea, necesitatea relocării urgente a persoanelor cu dizabilități găsite în situații improprii în centrele mai sus amintite, precum și cererea mare de solicitări privind instituționalizarea persoanelor încadrate în grad de handicap, au contribuit la ocuparea centrelor existente la capacitate maximă.

Am constatat că au fost direcții generale de asistență socială și protecția copilului care au solicitat sprijinul atât instituțiilor statului, în speță DGASPC-urilor de pe întreg teritoriul României, cât și ONG-urilor cunoscute ca fiind acreditate și licențiate pentru instituționalizarea persoanelor adulte cu dizabilități, însă nu s-au putut identifica locuri disponibile (de exemplu, DGASPC Ilfov).

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul **Buzău**, Spitalul de Psihiatrie "Sf. Pantelimon" **Brăila**, Institutul de Psihiatrie "Socola" **Iași**, Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" **Focșani**, județul Vrancea, au apreciat că, în conformitate cu legislația în vigoare (*Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor - cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, O.U.G. nr. 69/2018 de restructurare, respectiv reorganizarea centrelor rezidențiale destinate persoanelor adulte cu dizabilități și Legea nr. 7/2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării*), succesul în procesul de **identificare a unor soluții de către autoritățile publice cu atribuții în asistență socială tinde spre zero.**

Unitățile sanitare menționate se confruntă de foarte mult timp cu situații ale pacienților deveniți cazuri sociale, iar pentru rezolvarea acestor cazuri se procedează la: consilierea familiei/familiei extinse și identificarea persoanelor din cercul de prieteni; sesizarea autorității publice locale de la domiciliu (DAS, SPAS, DGASPC) pentru identificarea soluțiilor legale care să conducă la externare, revenindu-se de multe ori la aceste autorități; transferul interspitalicesc și intraspitalicesc; identificarea adăposturilor de noapte, centre de urgență de pe raza localității de domiciliu.

Reprezentanții unităților sanitare au precizat că dispozițiile Legii nr. 7/2023 constituie o reală problemă, autoritățile cărora li s-au adresat recomandându-le să solicite consiliului local crearea unui centru medico-social, **deoarece nu pot instituționaliza persoane noi și, conform acestei legi**, autoritățile administrației publice locale pot înființa, organiza,

administra și finanța servicii sociale pentru persoanele adulte cu dizabilități cu caracter intercomunitar, prin asociere cu alte autorități ale administrației publice locale sau cu alți furnizori privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii. În cazurile pacienților pentru care în urma diligențelor depuse de reprezentanții spitalului la autoritățile locale și județene nu a fost identificată o soluție care să rezolve situația pacientului la revenirea în societate, se proceda la transferul pacientului pe o altă secție (se deschide o nouă fișă de internare și se consideră o nouă internare pentru care curge alt termen).

Unitățile sanitare au reclamat dificultățile întâmpinate în demersurile de externare și reîntoarcere în comunitate a pacienților a căror stare de sănătate nu mai justifică internarea, invocând o lipsă a suportului familial și comunitar. Sunt întreprinse numeroase demersuri pentru identificarea unor soluții pentru a-i externa, de cele mai multe ori însă fără rezultat, de multe ori evidențiindu-se stigmatizarea pacienților psihiatrici de către autoritățile locale, în special a celor cu schizofrenie. Primăriile din mediul rural nu au soluții (materiale și bugetare), iar deficiențele apar la nivelul reabilitării/reintegrării pacienților cu tulburări psihice.

Unele dintre spitalele sesizate, deși au regim de urgență, s-au confruntat cu perioade îndelungate de spitalizare ale pacienților - cazuri sociale, întrucât în localitățile de domiciliu ale acestor pacienți nu sunt dezvoltate servicii sociale.

Potrivit dispozițiilor art. 7 și 8 din Legea nr. 448/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare, autorităților publice locale le revine în principal obligația să asigure condițiile necesare pentru integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. În acest sens, aceste autorități au obligația facilitării accesului persoanelor cu dizabilități la beneficii de asistență socială și la servicii sociale.

Responsabilitatea înființării unor centre care să ofere servicii de consiliere socială și psihologică, recuperare medicală, terapie ocupațională, deprinderi de viață independentă, integrare și participare socială și civică etc. este atributul autorităților publice locale, conform art. 84 alin. (1) din actul normativ menționat: *autoritățile administrației publice locale au responsabilitatea organizării și finanțării sau cofinanțării serviciilor sociale adecvate nevoilor speciale de îngrijire, asistare, educare și formare, recuperare/reabilitare, inserție/reinserție socială ale persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu strategiile naționale, strategiile județene și planurile anuale proprii de acțiune.*

De asemenea, potrivit art. 84 alin. (2) din Legea nr. 292/2011, *autoritățile administrației publice locale au obligația de a monitoriza situația tuturor persoanelor cu dizabilități care au domiciliul sau reședința pe aria lor teritorială și de a întreprinde toate demersurile în vederea facilitării reintegrării sociale a acestora în comunitate.*

Autoritățile administrației publice locale au un rol major în realizarea scopului, a obiectivelor și indicatorilor de performanță aferenți procesului de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități, totodată, în vederea respectării și aplicării dispozițiilor Legii nr. 7/2023 și Ordinului președintelui Autorității pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități nr. 235/2023.

În prezent, există o varietate mică de servicii în comunitate, centrele respiro sau de criză sunt aproape inexistente, la fel ca cele de îngrijire la domiciliu, iar echipele mobile există în doar 20 de localități, cu o capacitate de doar 800 de persoane⁵.

În conformitate cu prevederile Legii asistenței sociale nr. 292/2011, în vederea prevenirii, limitării sau înlăturării efectelor temporare ori permanente ale unor situații care pot afecta viața persoanei vârstnice sau pot genera riscul de excluziune socială, persoanele vârstnice au dreptul la servicii sociale.

Direcțiile județene de asistență socială și protecția copilului au precizat că se depun eforturi în sensul sensibilizării primăriilor și a recunoașterii necesității implicării în dezvoltarea serviciilor sociale conform nevoilor persoanelor adulte cu dizabilități, care trăiesc în aria lor de competență. Însă, singura măsură viabilă până în prezent este angajarea de asistent personal.

⁵ Banca Mondială (2021) Diagnoza situației persoanelor cu dizabilități în România. Disponibil la: <http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2022/03/Diagnoza-situatiei-persoanelor-cu-dizabilitati-in-Romania.Pdf>

Au fost transmise de mai multe ori apeluri cu privire la lansările de proiecte pentru înființarea de servicii sociale - centre de zi, de respiro etc., dar la nivelul unor județe (de exemplu, județul Covasna), **nu au fost depuse proiecte în acest sens.**

De asemenea, s-a urmărit, împreună cu autoritățile publice locale de la domiciliul persoanei, identificarea de servicii sociale alternative la nivelul comunităților. În situația persoanelor cu boli psihice - cazuri sociale, s-a colaborat cu instituțiile sanitare, în vederea acordării serviciilor medicale de specialitate în cadrul secțiilor psihiatrie cronici, **însă locurile la aceste secții sunt limitate.**

Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului au transmis adrese către autoritățile publice locale în vederea identificării nevoilor privind serviciile sociale la nivelul comunității și propunerile privind serviciile și instrumentele pe care le au în vedere pentru sprijinirea în scopul integrării în comunitate a persoanelor cu dizabilități și pentru prevenirea instituționalizării acestora, care vor fi incluse în strategiile locale de dezvoltare a serviciilor sociale.

Sunt situații în care în cadrul structurilor rezidențiale sunt furnizate servicii sociale și unor persoane adulte cu dizabilități pentru care nu contextul social, ci specificul problemelor medicale a determinat instituționalizarea, capacitatea serviciilor sociale rezidențiale fiind atinsă la maxim. **În aceste condiții, este necesară și oportună adoptarea de măsuri privind înființarea unor servicii specializate de sănătate mintală și/sau medico-sociale care să poată furniza servicii adaptate nevoilor persoanelor adulte cu dizabilități.**

În ceea ce privește soluțiile identificate pentru dezinstituționalizare și prevenirea instituționalizării, direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului consideră că un rol foarte important în sprijinirea în vederea integrării în comunitate a cazurilor sociale îl au comunitățile locale care pot dezvolta servicii sociale finanțate integral sau parțial prin legi speciale, de la bugetul de stat. Totodată, organizațiile nonguvernamentale pot preveni, prin activitățile pe care le desfășoară, instituționalizarea cazurilor sociale.

Legea nr. 7/2023 prevede că în ceea ce privește desfășurarea procesului de dezinstituționalizare și prevenire a instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități realizează o evaluare a resurselor necesare la nivel național pentru a fundamenta finanțarea adecvată a procesului de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități.

Același act normativ reglementează în Capitolul V: *"Asigurarea mecanismului de finanțare a măsurilor prevăzute în cadrul procesului de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării persoanelor cu dizabilități"*.

Potrivit art. 23 alin. (1) din Legea nr. 7/2023, începând cu data intrării în vigoare a prezentei legi și până la 31 decembrie 2030, serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilități care beneficiază de măsuri de protecție de tip: asistent personal profesionist, servicii de îngrijire la domiciliu, echipă mobilă, servicii de asistență și suport, servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu și centre de zi se pot înființa și finanța din fonduri externe nerambursabile. De asemenea, la alin. (3) al aceluiași articol se prevede că finanțarea de la bugetul de stat a serviciilor sociale de tip rezidențial prevăzute la art. 51 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, (n.n. locuințe protejate; centre pentru viață independentă; centre de abilitare și reabilitare; centre de îngrijire și asistență; centre respiro/centre de criză) este condiționată de realizarea indicatorilor-cheie de performanță prevăzuți la art. 8, pe baza unei metodologii aprobate prin ordin al președintelui Autorității, în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Hotărârea Guvernului nr. 1543/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030, prevede dezvoltarea unui mecanism de finanțare sustenabil pentru măsurile care vizează procesul de dezinstituționalizare și prevenirea instituționalizării prin aprobarea unui act normativ, care să asigure transferul gradual al

fondurilor de la bugetul de stat alocate pentru finanțarea centrelor rezidențiale către cheltuieli necesare pentru dezvoltarea și funcționarea serviciilor în comunitate pentru persoanele cu dizabilități dezinstituționalizate sau în risc de instituționalizare; reducerea, începând cu anul 2024, a finanțării de la bugetul de stat alocate centrelor rezidențiale, într-un quantum proporțional cu țintele stabilite la nivel național prin indicatorii de monitorizare a obiectivului de politică asumat prin Planul Național de Redresare și Reziliență, de scădere a numărului de persoane cu dizabilități instituționalizate la 11.500 la data de 30.06.2026, față de valoarea de referință de 16.911 la data de 31.12.2020; sustenabilitatea investițiilor din fonduri nerambursabile pentru dezvoltarea de servicii publice în comunitate pentru persoanele dezinstituționalizate sau în risc de instituționalizare.

Finanțarea necesară îndeplinirii măsurilor prevăzute în Strategia dezinstituționalizării se realizează de către fiecare instituție/autoritate publică implicată în absorbția fondurilor externe nerambursabile și asigurarea resurselor financiare necesare pentru cofinanțarea proiectelor, în limita fondurilor aprobate anual în bugetele instituțiilor publice implicate.

În ceea ce privește măsurile pentru care sunt stabilite ca instituții responsabile consiliile județene/consiliile locale ale sectoarelor municipiului București, implementarea acestora se realizează prin bugetele locale ale Consiliilor județene/Consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, cu încadrarea în limita sumelor aprobate și existente în legile bugetare anuale, în paralel cu identificarea de noi surse de finanțare.

Or, în prezent, lipsesc instrumentele financiare de sprijin în vederea asigurării tranziției, a locuirii sau a stimulării ocupării în muncă a persoanelor adulte cu dizabilități.

Se apreciază că un sprijin real în rezolvarea problemelor persoanelor cu dizabilități – cazuri sociale, internate în unitățile medicale, dar și pentru alte categorii de persoane aflate în această situație, ar fi ca centrele medico-sociale existente să accepte preluarea acestor beneficiari, conform prevederilor Hotărârii nr. 412/2003 pentru aprobarea Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-sociale, respectiv ale Instrucțiunilor nr. 1/2003 de aplicare a Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-sociale. Mai exact, direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului reclamă faptul că lipsa locurilor disponibile în unitățile de asistență medico-socială reprezintă principalul impediment în preluarea pacienților cazuri medico-sociale. De exemplu, la nivelul județului Ialomița, există un singur centru, Centrul de Asistență Medico-Socială Fierbinți-Târg, cu 30 de locuri, care internează persoane cu vârsta de peste 18 ani, pe perioade variabile de timp, având afecțiuni medicale ce nu presupun imobilizarea la pat sau probleme neuropsihiatrice.

Așadar, este necesară o implicare mai mare a autorităților locale (DAS-uri, SPAS-uri), respectiv dezvoltarea de servicii sociale, în cadrul acestora, care să răspundă nevoilor identificate ale cetățenilor, din raza administrativă a fiecărei unități în parte.

4.5. Lipsa cadrului legislativ adecvat, necesar aplicării prevederilor Legii nr. 7/2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare

Autoritățile, cu toate că au înființat Comitete pentru accelerarea procesului de dezinstituționalizare și prevenire a dezinstituționalizării și au adoptat strategii de dezvoltare a serviciilor sociale, se lovesc de un blocaj generat de lipsa cadrului legislativ, dar și a unei viziuni de ansamblu cu privire la modalitatea în care se pot acorda servicii sociale persoanelor cu dizabilități, servicii care să fie compatibile cu art. 19 din Convenția din 2007 privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

În procesul de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și de realizare a obiectivelor planificate la nivel național, potrivit prevederilor art. 9 din Legea nr. 7/2023, un rol esențial îl are asigurarea unui mecanism financiar pentru persoanele adulte cu dizabilități, care să permită acestora accesarea și administrarea spațiilor cu destinația de locuințe, inclusiv de pe piața imobiliară, transferul din serviciile

sociale rezidențiale publice în comunitate, achiziția unor bunuri și servicii la momentul transferului din serviciile sociale în locuințele individuale. Cu toate acestea, **nici până în prezent, nu a fost adoptată Hotărârea privind metodologia de acordare și de plată din fonduri externe nerambursabile și de la bugetul de stat a beneficiului pentru locuire și a beneficiului de tranziție pentru persoanele adulte cu dizabilități. Or, modul în care sunt acordate cele două beneficii, prevăzute de Legea nr. 448/2006, se impune a fi reglementat cu celeritate.**

În contextul adoptării Legii nr. 7/2023, asigurarea serviciilor cu cazare pentru persoanele cu dizabilități din comunitate, precum și pentru tinerii care părăsesc sistemul de protecție a copilului și pentru care nu există soluția reintegrării în familie ori a integrării socio-profesionale, se poate realiza doar cu respectarea criteriilor de admitere prevăzute la art. 4 din Metodologia de admitere a persoanelor cu dizabilități în mediul rezidențial, care este prevăzută la art. 13 din lege și aprobată prin Ordinul Președintelui ANPDPD nr. 235/2023. Pentru admiterea într-un centru cu servicii de cazare este necesar un aviz care se obține în baza unei documentații care cuprinde raportul de evaluare a serviciilor sociale la nivel local întocmit în baza metodologiei de evaluare periodică a nevoii de servicii la nivel local, inclusiv pentru identificarea nevoilor specifice persoanelor cu dizabilități, aprobată prin Ordin al președintelui ANPDPD și prevăzută la art. 25 din Legea nr. 7/2023. **Această metodologie nu a fost aprobată**, ceea ce pune direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului în imposibilitatea de a transmite documentația completă pentru obținerea avizului Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități.

Art. 4 alin. (2) din Metodologia de admitere, aprobată prin Ordinul nr. 235/2023, reglementează că *admiterea în centrele rezidențiale publice a persoanelor cu dizabilități aflate în situații de risc privind producerea unor consecințe grave cu privire la sănătatea sau integritatea lor se efectuează fără a limita numărul acestora și numai cu avizul* Autorității Naționale pentru Protecția Persoanelor cu Dizabilități. În vederea obținerii avizului, conform art. 4 alin. (3) din Metodologie, Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene/locale ale sectoarelor municipiului București evaluează nevoile individuale de servicii în baza *metodologiei de evaluare periodică a nevoii de servicii la nivel local, inclusiv pentru identificarea nevoilor specifice ale persoanelor cu dizabilități aprobată prin ordinul președintelui ANPDPD*, **ordin care nu a fost emis până în prezent.**

De asemenea, potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea 7/2023, în vederea asigurării serviciilor necesare persoanelor adulte cu dizabilități și în funcție de nevoile identificate, autoritățile administrației publice locale pot înființa, organiza, administra și finanța servicii sociale pentru persoanele adulte cu dizabilități cu caracter intercomunitar, prin asocieri cu alte autorități ale administrației publice locale sau cu alți furnizori privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii. Același articol prevede la alin. (4) următoarele: *criteriile privind înființarea, metodologia de organizare, funcționare, finanțare, monitorizare și evaluare a serviciilor prevăzute la alin. (1) se aprobă prin ordin al președintelui Autorității, în termen de 120 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi.* **Or, acest ordin, care permite creșterea rolului autorităților locale în procesul de dezinstituționalizare, nu a fost aprobat.**

De asemenea, constatăm că nu s-a procedat la modificarea/adoptarea următoarelor acte normative:

- conform art. 32 alin. (5) din Legea nr. 7/2023, în termen de 180 de zile de la data intrării în vigoare a acestei legi, Ordinul ministrului muncii și justiției sociale pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități se modifică în mod corespunzător;

- art. 32 alin. (6) din Legea nr. 7/2023, costul standard pentru managementul de caz din cadrul sistemului de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități se stabilește prin hotărâre a Guvernului, în termen de 180 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, la propunerea Autorității.

- Ordin privind planul individual de viață independentă a persoanei adulte cu dizabilități.

Conform dispozițiilor finale impuse la art. 36 din Legea nr. 7/2023, în termen de 120 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Hotărârea Guvernului nr. 548/2017 privind aprobarea condițiilor de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului personal profesionist, cu modificările ulterioare, se modifică în mod corespunzător.

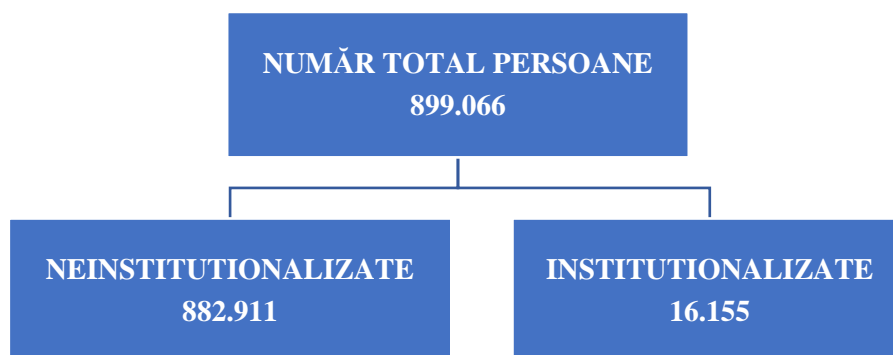
Conform dispozițiilor finale impuse la art. 37 din Legea nr. 7/2023, în termen de 180 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 268/2007, cu modificările și completările ulterioare, vor fi modificate și completate corespunzător.

Or, actele normative menționate nu au fost elaborate până la data de 1 martie 2024.

V. DATE RELEVANTE ÎN PROCESUL DE DEZISTITUȚIONALIZARE

În România, la 30 iunie 2023, **numărul total de persoane cu dizabilități** comunicat Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități din cadrul Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, prin Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, a fost de **899.066**⁶ persoane. Numărul persoanelor cu vârsta de peste 50 ani reprezintă 74,25% din totalul persoanelor adulte cu dizabilități, iar numărul persoanelor cu handicap grav reprezintă 42,71% din total (față de 40.86% la 30 iunie 2022)⁷.

Numărul persoanelor cu dizabilități la 30 iunie 2023⁸



La 31 decembrie 2022 numărul total de persoane cu dizabilități comunicat Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități din cadrul Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, prin Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, a fost de **875.594 persoane**⁹.

Față de finele anului 2022, numărul persoanelor cu dizabilități a crescut cu 23.472 de persoane.

La nivel național, se pot acorda servicii rezidențiale în procent de 1,97 %, 17.276 persoane se află în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități (instituționalizate) coordonate de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale prin Autoritate¹⁰.

Evoluția numărului persoanelor cu dizabilități, decembrie 2006 – iunie 2023.¹¹

⁶ <https://anpd.gov.ro/web/transparenta/statistici/>

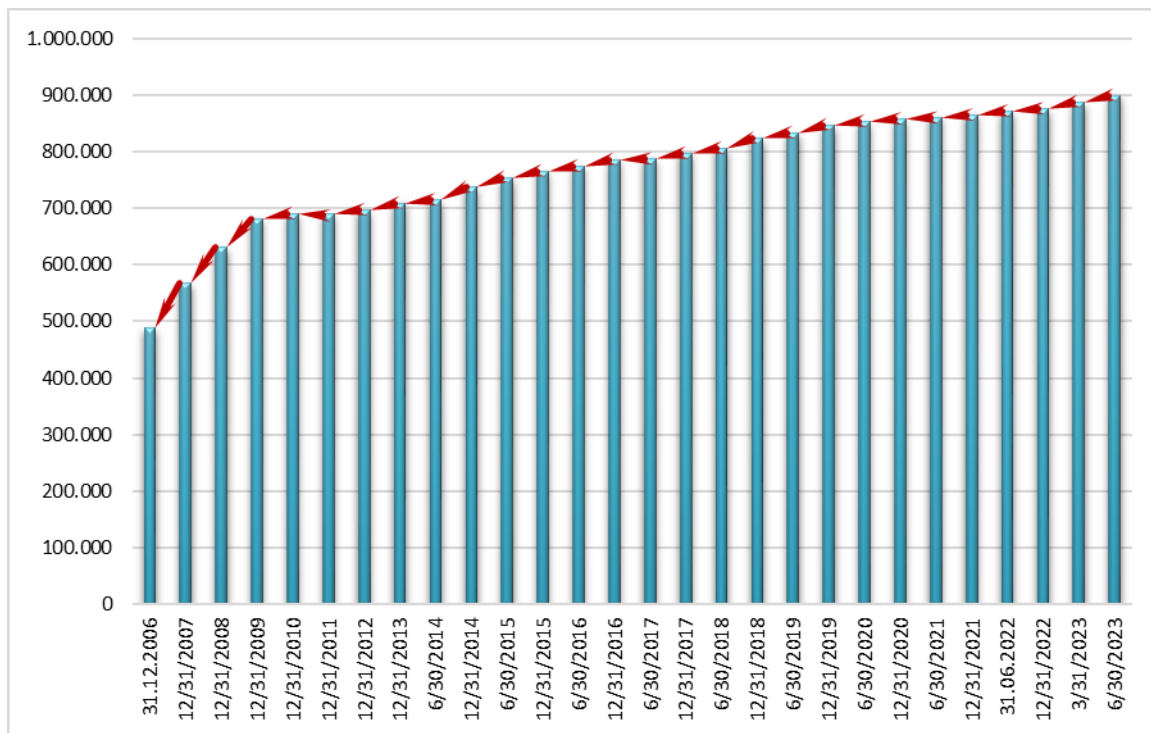
⁷ <https://anpd.gov.ro/web/transparenta/statistici/>

⁸ <https://anpd.gov.ro/web/transparenta/statistici/>

⁹ <https://anpd.gov.ro/web/transparenta/statistici/>

¹⁰ https://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMSS/Transparenta_decizionala/NF_HG_beneficii_persoane_adulte_dizab_23062023.pdf

¹¹ <https://anpd.gov.ro/web/transparenta/statistici/>



Din cele peste 16.000 de persoane adulte cu dizabilități aflate în servicii sociale rezidențiale publice, majoritatea rezidenților sunt extrem de săraci, nu au niciun fel de venituri independente sau proprietăți sau acestea sunt insuficiente, și sunt complet dependenți financiar de sistemul instituțional. Numai aproximativ 30% dintre beneficiari, însemnând aproape 4.000 de persoane, au o sursă de venit¹².

Potrivit datelor comunicate Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, cu privire la solicitările de instituționalizare ale persoanelor adulte cu dizabilități, rezultă că la data de 31 mai 2023, sunt înregistrate 1.278 de cereri, din care 805 ale unor persoane cu vârsta cuprinsă între 18 și 65 de ani și 473 de cereri ale persoanelor adulte cu dizabilități cu vârsta peste 65 de ani. Din totalul celor 1.278 de solicitări, 573 aparțin unor persoane adulte cu dizabilități care nu dețin o locuință¹³.

Odată cu adoptarea Hotărârii Guvernului nr. 1543/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030, și a Legii nr. 7/2023 pentru susținerea procesului de dezinstituționalizare, România își propune să reducă numărul de 16.911 persoane adulte cu dizabilități instituționalizate la data de 31 decembrie 2020, la 11.500 de persoane până la data de 30 iunie 2026 și, ulterior, până la sfârșitul anului 2030, la 10.349 persoane.

Indicatorii-cheie de performanță ai politicii publice privind procesul de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități stabiliți prin Legea nr. 7/2023 sunt:

- procentul de 32%, cu care se reduce la nivel național numărul persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate din numărul total de persoane asistate în cadrul sistemului rezidențial la sfârșitul anului 2020;

¹² Raportul de diagnoză complexă a situației instituțiilor rezidențiale publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități, elaborat în anul 2021 cu sprijinul Băncii Mondiale, în cadrul proiectului "Persoane cu dizabilități - tranziția de la servicii rezidențiale la servicii în comunitate"

¹³https://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMSS/Transparenta_decizionala/NF_HG_beneficii_persoane_adulte_dizab_23062023.pdf

- procentul de 10% cu care se reduce la nivel național, în perioada 1 iulie 2026 - 31 decembrie 2030, numărul persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate din numărul total de persoane asistate în cadrul sistemului rezidențial la data de 30 iunie 2026.

Totodată, actul normativ prevede că, începând cu anul 2023, anual, autoritățile administrației publice locale urmăresc stadiul realizării indicatorilor-cheie de performanță. Obiectivele planificate la nivel național, ca ținte asociate indicatorilor-cheie de performanță, sunt:

- obiectivul 1: până la data de 30 iunie 2026, cel puțin 32% din numărul de persoane adulte cu dizabilități instituționalizate să beneficieze de sprijin în vederea dezinstituționalizării și de punerea în aplicare a parcursului de trai independent;

- obiectivul 2: până la data de 30 iunie 2026, procentul persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate se reduce cu 32% din numărul total de persoane asistate în cadrul sistemului rezidențial la sfârșitul anului 2020;

- obiectivul 3: în perioada 1 iulie 2026-31 decembrie 2030, procentul persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate se reduce cu 10% din numărul total de persoane asistate în cadrul sistemului rezidențial la data de 30 iunie 2026.

Situația în unele județe ale țării relevă următoarele date:

- la nivelul județului Prahova, DGASPC Prahova din numărul total de 928 persoane adulte cu dizabilități aflate în centrele rezidențiale la data de 31.12.2020, numărul de persoane care vor fi dezinstituționalizate este: 301 persoane, până la data de 30 iunie 2026; 64 persoane, în perioada iulie 2026-31 decembrie 2030; așadar, 365 persoane adulte cu dizabilități care urmează să fie dezinstituționalizate. În prezent, DGASPC Prahova are 4 centre aflate în restructurare, centre în care **nu se pot efectua admiteri**, iar toate celelalte centre destinate persoanelor adulte cu dizabilități **sunt la capacitate maximă**, motive pentru care nu se pot efectua internări;

- la nivelul județului Brașov, s-a identificat un număr de 79 persoane care necesită dezinstituționalizarea până în anul 2026, astfel că nu se pot face decât 4 instituționalizări/an, **obiectiv îndeplinit în anul 2023**;

- la nivelul județului Maramureș, pentru un număr de 133 beneficiari trebuie să fie identificate servicii în comunitate, în vederea dezinstituționalizării; membrii Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Maramureș din cadrul Comitetului, au informat Comitetul că în urma discuțiilor purtate cu specialiști implicați în procesul de dezinstituționalizare (șefi centre, manageri de caz, conducere), s-a propus ca până la finalul anului 2023, să fie integrate în comunitate un număr de 5 persoane adulte cu dizabilități;

- DGASPC Botoșani trebuie să realizeze reintegrarea în comunitate/familie a unui număr de 135 de beneficiari ai centrelor rezidențiale, proces care se va desfășura cu dificultate, pe fondul **lipsei serviciilor de sprijin personalizat de la nivelul orașelor/comunelor**;

- Până la data de 30.06.2026, procentul persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate trebuie să fie redus cu 32% din numărul total de persoane asistate în cadrul sistemului rezidențial al DGASPC Iași. Instituția în cauză nu poate admite persoane cu dizabilități din comunitate deoarece în prezent în centrele rezidențiale **nu există locuri disponibile**. În prezent, toate centrele rezidențiale din subordinea DGASPC Iași sunt ocupate la capacitate maximă, astfel, solicitările de admitere în aceste centre sunt înscrise pe lista de așteptare a instituției;

- în data de 29.08.2023, în cadrul centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități din structura DGASPC Hunedoara, beneficiază de o măsură de protecție în cadrul acestor centre rezidențiale 324 de beneficiari. Pentru îndeplinirea obiectivelor și indicatorilor de performanță la data de 30.06.2026 vor fi cu măsură de protecție în centrele rezidențiale 221 beneficiari, iar la 31.12.2026 un număr de 199 beneficiari;

- la nivelul județului Harghita, raportat la o populație de 323.653, revin 0,06 locuri în centre rezidențiale pe cap de locuitor, fiind 202 locuri în centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități. Din totalul persoanelor adulte cu dizabilități la nivel județean (12.963 de persoane), se pot acorda servicii rezidențiale în procent de 1,55% acestor persoane;

- DGASPC Sălaj, începând cu anul 2021, a reușit să implementeze reforma privind reorganizarea și restructurarea centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități. În urma acestei reorganizări au fost reduse un număr de 40 de locuri în centrele rezidențiale, fapt care a creat o presiune foarte mare pe sistem și ținând cont de art. 15 din Legea nr. 7/2023 privind instituționalizările pe locurile vacante, se estimează că va fi dificilă soluționarea tuturor solicitărilor. Având în vedere datele statistice, conform cărora populația județului este îmbătrânită, se estimează o creștere a numărului persoanelor vârstnice singure/cu dizabilități. Numărul cazurilor noi de persoane cu dizabilități este de asemenea în creștere, în prezent, fiind înregistrate în Sălaj un număr de 14610 persoane adulte, (la data 30.06.2023), cu aproape 800 de persoane mai mult față de anul 2022, când erau înregistrate un număr de 13842 persoane cu dizabilități. În ultimul an calendaristic, la nivelul Centrului medico-social Ileanda, din structura DGASPC Sălaj, au fost internați un număr de 117 pacienți, din care 53 transferați din unități sanitare (spitale). Dintre cei 53, un număr de 17 persoane erau persoane cu handicap. Așadar, DGASPC Sălaj, în calitate de furnizor de servicii sociale destinate protecției persoanelor cu dizabilități, se confruntă cu riscul de **a nu putea furniza servicii sociale** pentru acele persoane care nu pot să-și asigure protecția în cadrul familiei sau a centrelor private;

- la nivelul județului Teleorman, în prezent, serviciile sociale rezidențiale destinate persoanelor cu adulte cu dizabilități funcționează la capacitate maximă și **nu se pot efectua admiteri**;

- în intervalul 2020-2023, la nivelul DGASPC Tulcea au fost dezinstituționalizate un număr de 22 persoane adulte. Dintre acestea, s-au înregistrat 6 decese în aproximativ 1 an calendaristic post-insertie socială; până la survenirea complicațiilor în evoluția afecțiunilor psiho-somatice ce au generat decesul, 2 persoane din cele 6 solicitaseră reluarea măsurii de protecție socială rezidențială. Dintre celelalte 12 persoane adulte dezinstituționalizate, încă 3 au mai solicitat reluarea demersurilor în vederea acordării măsurii de protecție socială de tip rezidențial. Dintre aceste 3 persoane, 1 persoană a fost reinstituționalizată, 1 persoană beneficiază frecvent de suportul unui centru social ce asigură adăpost în regim de urgență persoanelor adulte fără domiciliu stabil; 1 persoană adultă dezinstituționalizată solicită frecvent intervenția serviciului de ambulanță și UPU în vederea acordării măsurilor de ajutor medical necesar în abuzul de stupefiante. Dintre cele 13 persoane dezinstituționalizate rămase: 11 persoane adulte se mențin în comunitate; 1 persoană este frecvent în conflict cu organele de poliție pentru cerșetorie; 1 persoană adultă a fost condamnată penal pentru tentativă de omor și se află în detenție.

- până la data de 30.06.2026, DGASPC Neamț trebuie să realizeze reintegrarea în comunitate/familie a unui număr de 210 beneficiari ai centrelor rezidențiale, proces care se va desfășura cu dificultate, pe fondul **lipsei serviciilor de sprijin personalizat** de la nivelul orașelor/comunelor;

- la nivelul DGASPC Argeș, se impune reducerea numărului de persoane adulte cu dizabilități instituționalizate, într-o primă etapă cu un număr de 170 persoane (până la 30 iunie 2026), ceea ce presupune un număr de aproximativ 60 persoane/an. Începând cu anul 2019 și până în prezent, DGASPC Argeș se află într-un proces de restructurare/reorganizare a centrelor rezidențiale destinate persoanelor adulte cu dizabilități. Acest proces presupune, atât înființarea de servicii sociale noi, în funcție de nevoile individuale ale persoanelor instituționalizate, dar mai ales, reducerea numărului de beneficiari din serviciile de tip rezidențial și oferirea unor servicii de zi în comunitate. Astfel, s-a diminuat considerabil numărul instituționalizărilor de noi cazuri, **cu excepția tinerilor cu dizabilități care au părăsit sistemul de protecție a copilului** și nu au putut fi integrați socio-profesional;

- la nivelul DGASPC Timiș, centrele instituției se află în proces de restructurare/reorganizare și în conformitate cu prevederile legale, pentru îndeplinirea obiectivelor stabilite prin Legea nr. 7/2023, **sunt stopate admițerile** în centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități.

Județe care au comunicat numărul beneficiarilor care urmează a fi dezinstituționalizați

Județ	Nr.beneficiari care urmează a fi dezinstituționalizați	Situația privind admiterile
Argeș	170	diminuare considerabilă a numărului instituționalizărilor de noi cazuri
Botoșani	135	proces dificil pe fondul lipsei serviciilor de sprijin personalizat de la nivelul orașelor/comunelor
Brăila		
Brașov	79	nu se pot efectua admiteri
Hunedoara	125	
Ialomița		
Iași		nu exista locuri disponibile
Maramureș	133	
Neamț	210	proces dificil pe fondul lipsei serviciilor de sprijin personalizat de la nivelul orașelor/comunelor
Prahova	365	nu se pot efectua admiteri
Sălaj	40	risc de a nu putea furniza servicii sociale
Teleorman		nu se pot efectua admiteri
Timiș		nu se pot efectua admiteri
Tulcea	22	

Așadar, România se află în acest proces de reformă, proces care nu înseamnă doar restructurarea unor instituții, ci și investiții în pregătirea personalului din centre, recalificarea acestora, investiții în locuințe și servicii în comunitate, precum și întărirea componentei de asistență și sprijin în comunitate precum ca: asistent personal, asistent personal profesionist și îngrijitori la domiciliu.

Prin urmare, **scăderea numărului de locuri din centrele rezidențiale nu va rezolva nevoile persoanelor vulnerabile din comunitate, ci dimpotrivă le va accentua**, în condițiile în care autoritățile administrației publice nu reușesc să asigure servicii de îngrijire de lungă durată pentru persoanele cu dizabilități, persoane vârstnice, persoane fără adăpost și pentru alte categorii de persoane vulnerabile, ca măsură de asistență socială, respectiv să dezvolte capacitatea de furnizare la nivel local a îngrijirilor de lungă durată la domiciliu, în cazul persoanelor neinstituționalizate.

Pentru a veni în sprijinul persoanelor cu dizabilități, a aparținătorilor acestora, pentru facilitarea dezinstituționalizării și pentru prevenirea instituționalizării **se impune creșterea numărului de servicii sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități la nivelul autorităților locale, cu precădere la nivelul municipiilor și orașelor**. De asemenea, se

impune **consolidarea rolului asistenților personali**, cel mai important și răspândit serviciu pentru viața independentă.

Suntem în situația în care înființarea/dezvoltarea/diversificarea serviciilor comunitare apare ca **o consecință a constrângerii legii, efect al obligației de restructurare a marilor instituții rezidențiale, nevoile specifice dizabilităților beneficiarilor fiind puse în plan secundar.**

Posibilitatea de a interna o persoană cu dizabilități într-un centru de îngrijire era limitată și până acum, fie din cauza costurilor foarte mari, fie din cauza numărului limitat de astfel de centre, în condițiile în care numărul persoanelor cu dizabilități din ultimii ani este într-o ușoară creștere.

Or, implicarea autorităților publice locale este foarte greoaie în procesul de dezinstituționalizare, deoarece nu dispun de resursele necesare, iar transferul de competente de la administrația centrală nu pare să fi fost însoțit și de resursele bugetare necesare de la bugetul de stat.

De asemenea, **adeseori persoanele cu dizabilități nu sunt informate** privind tipurile de servicii în comunitate la care ar putea să aibă acces și acest lucru face ca cererea pentru astfel de servicii să fie aproape inexistentă. Activitățile oferite persoanelor cu dizabilități în comunitate se pliază pe serviciile, infrastructura și personalul disponibile, și nu neapărat pe nevoile și dorințele acestor persoane¹⁴.

Egalitatea de șanse necesară participării persoanelor cu dizabilități la viața societății nu poate exista în absența accesului egal la mediul fizic, transport, informație și comunicare. Modalitatea de informare și comunicare se impune a fi personalizată, astfel încât să răspundă cerințelor persoanelor cu dizabilități. Persoanele cu dizabilități trebuie să primească informații privind tipurile de servicii în comunitate la care ar putea să aibă acces, opțiunile de locuire, educație, formare și angajare, suport financiar individualizat și toate celelalte măsuri necesare pentru a asigura un standard de viață adecvat.

Instituția Avocatul Poporului a fost sesizată de-a lungul timpului cu diferite situații semnalate de petenți, care au întâmpinat dificultăți în ceea ce privește obținerea informațiilor necesare în luarea unor decizii cu privire la tipul de sprijin de care aveau nevoie, fiind întreprinse demersuri în vederea respectării dreptului la informație.

În acest sens, un rol important îl au direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului, dar și direcțiile de asistență socială, structuri specializate în administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale.

Rolul sistemului de protecție socială și al serviciilor rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități este de a sprijini persoanele cu dizabilități care, din motive sociale combinate cu handicapul lor, nu pot duce o viață decentă în comunitate.

¹⁴ <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099062823053014609/pdf/P1685180ac7cb40490a0c105674717e8ef6.pdf>

VI. CONCLUZII

Din cazuistica instrumentată până acum, constatăm că situația pacienților-cazuri sociale din unitățile spitalicești este una cunoscută și se încearcă găsirea punctuală a celor mai potrivite soluții, în funcție de nevoile identificate, fiind evidențiate două aspecte relevante, fiecare cu dificultățile pe care le ridică, astfel:

I. Majoritatea cazurilor semnalate de către unitățile spitalicești privesc persoane care nu sunt încadrate în grad de handicap, fapt ce face imposibilă preluarea în centrele rezidențiale care sunt acreditate ca servicii sociale destinate exclusiv persoanelor cu dizabilități, din structura direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului;

II. În cazul în care persoana spitalizată deține un certificat de încadrare în grad de handicap, DGASPC este sesizată după expirarea perioadei în care șederea în spital este justificată, moment în care deja situația este percepută ca și presantă, iar persoana trebuie externată în regim de urgență. Or, legislația în vigoare impune constituirea unui dosar de admitere și instituirea unei măsuri de protecție de către Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap. Chiar și în condițiile în care există loc vacant într-unul din centrele rezidențiale și ar fi întrunite condițiile necesare efectuării admiterii, acest demers instituțional/administrativ necesită timp.

În ambele cazuri, se impune ca demersurile unității spitalicești să fie inițiate din timp, fie de personalul cu atribuții de asistent social din unitatea sanitară, fie de cei din cadrul primăriei de domiciliu, dacă aceasta a fost notificată în prealabil.

Nu în ultimul rând, deși se vorbește de cazuri pentru care nu se justifică menținerea internării în spital, fiecare din aceste persoane primește la examinare o serie de recomandări medicale, unele dintre acestea putând fi efectuate doar în cadrul unei unități spitalicești (de exemplu, să revină pentru schimbarea bandajelor/pansamentelor, pentru acordarea tratamentului cu morfină, pentru modificarea schemei de tratament, să revină periodic la control etc.) fapt pentru care o soluție alternativă ar putea-o reprezenta admiterea într-un centru medico-social, pe baza unor proceduri inter-instituționale.

Când situația impune, se solicită evaluarea pentru încadrarea în grad de handicap - comisia de evaluare vine la spital pentru a realiza evaluarea sau se face evaluarea prin videotelefonie. De la momentul evaluării, perioada premergătoare emiterii deciziilor este îndelungată, motiv pentru care pacienții fie nu pot fi externați către centre pentru persoane cu dizabilități până nu dețin certificat de încadrare în grad de handicap, fie sunt externați, însă nu sunt urmărite destinațiile de cazare.

Activitatea asistenților sociali sau a persoanelor cu atribuții în domeniul asistenței sociale este afectată de numărul redus al acestora. Sunt unități sanitare care reclamă faptul că nu au asistent social, întrucât asistenții sociali care deserveau unitățile sanitare respective au plecat lăsând vacante posturile, iar angajarea altora nu a fost posibilă.

România se confruntă cu lipsa serviciilor de îngrijire pentru persoanele vârstnice, cu dizabilități, persoanelor fără adăpost, lipsa serviciilor de îngrijire la domiciliu.

Nevoile specifice persoanelor care aparțin grupurilor vulnerabile din România, nevoi care decurg în mare măsură din lipsa/insuficiența veniturilor, dar și a situației familiale și a stării de sănătate, nu pot fi acoperite de infrastructura existentă de servicii sociale, fiind necesară dezvoltarea acesteia, care să țină cont de caracteristicile fiecărui grup vulnerabil.

Serviciile sociale sunt dezvoltate insuficient la nivelul unităților administrativ teritoriale din mediul urban și foarte puțin sau deloc în unitățile administrativ teritoriale din mediul rural.

Rolul sistemului de protecție socială și al serviciilor rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități este de a sprijini persoanele cu dizabilități care, din motive sociale combinate cu handicapul lor, nu pot duce o viață decentă în comunitate. Aceste servicii rezidențiale sunt

servicii sociale destinate special persoanelor cu dizabilități, nu sunt unități medico-sociale rezidențiale sau unități medicale psihiatrice, prin urmare nu au personal exclusiv medical.

La nivel național, serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități fie funcționează la capacitate maximă, fie se află în proces de restructurare, astfel că nu se pot efectua admiteri.

Sprijinirea dezinstituționalizării și prevenirea instituționalizării

Legea nr.7/2023 reglementează indicatorii cheie de performanță care vizează procesul de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării persoanelor cu dizabilități. Aceștia sunt definiți prin procente care țintesc reducerea, la nivel național, a numărului persoanelor cu dizabilități instituționalizate din numărul persoanelor asistate în cadrul sistemului rezidențial, în mai multe etape, cu obiective prestabilite până în anul 2030.

Începând cu anul în curs, autorităților locale le revine sarcina să urmărească stadiul realizării indicatorilor cheie de performanță. Această situație blochează accesul la servicii de sprijin și susținere pentru pacienții cu handicap sau în curs de încadrare, deveniți cazuri medico-sociale și aflați în imposibilitatea de a fi externați din unitățile medicale, întrucât ar deveni vulnerabili prin excluziune socială.

Pentru sprijinirea dezinstituționalizării cazurilor sociale-persoane cu dizabilități și/sau prevenirea instituționalizării acestora, cele mai multe direcții generale de asistență socială și protecția copilului caută să colaboreze cu autoritățile publice locale, pentru identificarea și asigurarea accesului la servicii de sprijin la domiciliu, servicii de zi, recuperare medicală, servicii de consiliere socială și psihologică, terapie ocupațională, servicii rezidențiale și alte servicii în comunitate, inclusiv asistența personală necesară. La acest moment, acestea sunt foarte puțin dezvoltate la nivelul autorităților publice locale.

În vederea prevenirii instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități, se formulează necesitatea îmbunătățirii, diversificării și extinderii serviciilor sociale comunitare destinate acestei categorii de beneficiari, în special a celor de îngrijire la domiciliu. În acest mod se poate răspunde cerințelor persoanelor cu dizabilități de a rămâne în familie/comunitate și de a primi ajutor și îngrijire socio-medicală în propria locuință.

Fiecare autoritate a administrației publice locale trebuie să identifice/dezvolte servicii sociale la nivel local în funcție de specificul cazurilor aflate în dificultate socială pe care le au în evidență.

Asistența personală profesionistă este considerată un tip de serviciu comunitar care facilitează viața independentă, previne instituționalizarea și reprezintă, conform Legii nr. 448/2006, una din măsurile de protecție de care pot beneficia persoanele cu dizabilități, grav și accentuat, iar dezvoltarea acestui serviciu social de asistent personal profesionist reprezintă o nevoie stringentă pentru prevenirea instituționalizării, respectiv a dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități.

Pentru sprijinirea în vederea integrării în comunitate a cazurilor sociale persoane cu dizabilități, pentru prevenirea instituționalizării, facilitarea dezinstituționalizării acestora, atât asistentul personal, cât și asistentul personal profesionist, sunt alternative viabile la instituționalizare.

Serviciile comunitare care ar trebui considerate instrumente adecvate în vederea asigurării vieții independente în comunitate, fie nu există, fie sunt insuficient dezvoltate la nivelul municipiilor, orașelor, comunelor. În absența unor măsuri adecvate de prevenție, instituționalizarea este considerată o soluție de fiecare dată când nevoile depășesc oferta de servicii, ceea ce indică vulnerabilitatea socială și economică a persoanelor adulte cu dizabilități.

Cu toate acestea, prevenirea instituționalizării nu este echivalentă cu viața independentă sau includerea în comunitate, întrucât majoritatea persoanelor rămân izolate de societate, având dificultăți în accesarea serviciilor generale destinate populației sau specifice dizabilității.

Se poate desprinde concluzia că, pentru a veni în sprijinul persoanelor cu dizabilități, a aparținătorilor acestora, pentru facilitarea dezinstituționalizării și pentru prevenirea

instituționalizării se impune creșterea numărului de servicii sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități la nivelul autorităților locale, cu precădere la nivelul municipiilor și orașelor.

În vederea prevenirii instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități, persoanele cu dizabilități, asistate în centre, trebuie pregătite pentru viața independentă în comunitate prin: creșterea varietății și a intensității activităților de stimulare a abilităților de viață independentă.

Având în vedere dorința de a fi create servicii sociale în care beneficiarii să se simtă ca în mediul familial, participând la activități în scopul menținerii sau dezvoltării abilităților necesare unui trai independent, se impune o reglementarea unor servicii sociale de tranziție spre traiul în comunitate, pentru ca în acestea, beneficiarii să experimenteze situații cât mai reale care să faciliteze traseul acestuia spre traiul în comunitate, experimentând situații cât mai reale, fără a proceda în detaliu aspecte ce țin mai mult de zona instituțională (regulamente, afișe, supraveghere video, program de masă prestabilit etc.).

Calitatea serviciilor ar trebui să fie evaluată în funcție de calitatea modului de intervenție în lucrul cu beneficiarul, actualele standarde fiind în fapt standarde de funcționare.

Adoptarea întregii legislații secundare și terțiare

Pentru demararea procesului de dezinstituționalizare este esențială adoptarea întregii legislații secundare și terțiare (metodologia de evaluare periodică a nevoii de servicii la nivel local, inclusiv pentru identificarea nevoilor specifice ale persoanelor cu dizabilități; varianta extinsă a Ghidului care va conține toate instrumentele de lucru; modelul instrumentelor cheie – Plan de dezinstituționalizare la nivel de centru rezidențial și Plan individual de viață independentă și integrare în comunitate; metodologia privind acordarea, organizarea, funcționarea, finanțarea și monitorizarea locuințelor din rețeaua de locuire incluzivă; metodologia de organizare, funcționare, finanțare, monitorizare și evaluare a serviciilor, precum și standardele specifice minime de calitate obligatorii pentru centrele-pilot; modalitatea de finanțare și plată a beneficiului de locuire, precum și a celui de tranziție, actualizarea standardelor de calitate și a celor de cost), dar și lansarea apelurilor de proiecte pentru finanțarea rețelei de locuire incluzivă pentru persoanele cu dizabilități, atât pentru cei aflați în prezent în rezidențial, cât și pentru cei aflați în comunitate, pentru care accesul la servicii de locuire este limitat.

Totodată, se impune adoptarea normelor de legislație secundară și terțiară în termen foarte scurt, în așa fel încât să se evite practicile neunitare de implementare a actelor legislative primare, precum și armonizarea legislației aplicabile serviciilor sociale cu legislația ce reglementează cerințele de ordin sanitar, sanitar-veterinar ori de siguranță și securitate.

Existența riscului de a nu se putea furniza servicii sociale

Începând cu anul 2000, populația vârstnică a întrecut numeric populația tânără, iar la 1 ianuarie 2017 ponderea populației de 65 ani și peste era mai mare decât ponderea populației de 0-14 ani (17,8% față de 15,6%), situație care explică identificarea persoanelor vârstnice ca unul din principalele grupuri vulnerabile¹⁵.

Astfel, dacă nu se reușește dezvoltarea de servicii pentru persoanele vârstnice cu dizabilități și servicii alternative instituționalizării, la nivel de comunitate, pentru persoane cu dizabilități, pe fondul creșterii numărului persoanelor cu dizabilități, respectiv al persoanelor vârstnice singure, există riscul de a nu se putea furniza servicii sociale pentru acele persoane care nu pot să-și asigure protecția în cadrul familiei sau a centrelor private.

Autoritățile administrației publice trebuie să asigure servicii de îngrijire de lungă durată pentru persoanele cu dizabilități, persoane vârstnice, persoane fără adăpost și pentru alte categorii de persoane vulnerabile, ca măsură de asistență socială, respectiv să dezvolte capacitatea de furnizare la nivel local a îngrijirilor de lungă durată la domiciliu, în cazul persoanelor neinstituționalizate.

¹⁵ Sursa: Institutul Național de Statistică, baza de date Tempo-online, Populația rezidentă la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe și medii de rezidență, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe.

Se impune **responsabilizarea și sprijinirea** autorităților administrației publice pentru accesarea fondurilor nerambursabile atât europene, cât și naționale, pentru înființarea de servicii sociale la nivelul comunității de care răspund, concomitent cu acordarea de sprijin financiar pentru susținerea serviciilor sociale, justificarea pentru neaccesarea fondurilor fiind bugetul local restrâns de care dispun și din care nu pot susține ulterior aceste servicii.

Pași importanți în dezvoltarea de servicii alternative pot fi făcuți doar prin **sprijinirea** primăriilor să dezvolte servicii publice sau prin parteneriat public-privat, dar și prin însoțirea competențelor transferate de resursele bugetare corelative.

Apreciem ca fiind necesară înființarea, la nivelul UAT-urilor reședință de județ, a unor **centre de criză pentru persoane adulte cu dizabilități**, pentru admiterea, pe perioadă determinată, până la identificarea unei măsuri de protecție adaptată nevoilor persoanei.

Se impune dezvoltarea de servicii alternative pentru persoane cu dizabilități în vederea oferirii de servicii sociale adaptate nevoilor acestora și care să îndeplinească standard minime de calitate în domeniu; asigurarea accesului echitabil al persoanelor cu dizabilități la servicii și facilități de sănătate, de calitate, care acordă atenție problemelor specifice de gen, la un cost rezonabil și cât mai aproape posibil de comunitățile în care trăiesc.

Din analiza resursei umane existente la nivelul UAT a rezultat faptul că în cazul primăriilor situate în mediul rural personalul este de cele mai multe ori insuficient, fără pregătire de specialitate, dar și cu atribuții suplimentare. Drept urmare, considerăm **că se impune identificarea de soluții în vederea angajării de personal specializat, dar și a formării continue a acestuia**, ținând cont de schimbările legislative numeroase și frecvente din domeniul asistenței sociale din România.

De asemenea, se impune revizuirea analizei efectuate la nivel național a numărului de persoane cu dizabilități ce vor trebui integrate în comunitate prin reducerea numărului de locuri în centrele rezidențiale, pentru ca aceasta să se facă mai rațional din punct de vedere al cifrelor, luându-se în considerare nevoile reale la nivelul fiecărei comunități. Nu poate fi comparat și aplicat același procent într-o comunitate unde există, de exemplu, 50 de locuri în centre rezidențiale cu cea în care sunt aproape 1000 de locuri.

VII. RECOMANDĂRI

1. Având în vedere numărul mare de cazuri sociale pentru care se prelungește spitalizarea în mod nejustificat, dar și faptul că lipsește cadrul legislativ și metodologic corespunzător, se observă **necesitatea urgentării elaborării și adoptării legislației conexe în materia serviciilor sociale, în așa fel încât să se ajungă mai aproape de atingerea dezideratului propus prin Legea nr. 7/2023, respectiv dezinstituționalizarea și prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități.**

Se impune elaborarea și aprobarea legislației secundare și terțiare, precum și respectarea termenelor prevăzute de Legea nr. 7/2023 pentru a putea fi gestionate cazurile persoanelor adulte cu dizabilități ce necesită servicii sociale, fie că aceștia sunt internați în spitale, prelungindu-se în mod nejustificat spitalizarea, fie că provin din comunitate.

Așadar, pentru a veni în sprijinul tuturor actorilor implicați în problematica persoanelor adulte cu dizabilități, precum și pentru evitarea practicilor neunitare de implementare a actelor legislative primare, se impune adoptarea întregii legislații secundare și terțiare, a noilor acte normative prevăzute de Legea nr. 7/2023, hotărâri de Guvern, ordine al președintelui ANPDPD pentru aprobarea noilor standarde, metodologii, instrumente și proceduri de lucru.

2. Modificarea art. 7 alin. (4) din Ordinul nr. 235/2023 privind admiterea într-un centru public rezidențial de tip criză care se efectuează pentru o perioadă de 90 de zile, urmând ca beneficiarii să fie direcționați spre un alt tip de serviciu în comunitate, având în vedere că în maxim 3 luni nu pot fi identificate serviciile adaptate persoanei în comunitate, ținând cont și de termenele de răspuns la adrese, depunere dosare, identificare, consiliere, informare familie extinsă etc.;

3. Întrucât procesul de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării este însoțit de apariția permanentă a noi cazuri de persoane care necesită servicii de instituționalizare determinate de nevoia de servicii complexe, în special de servicii de îngrijire și supraveghere permanentă a persoanelor adulte cu dizabilități este necesară îndreptarea Ordinului Președintelui ANPDPD nr. 359/2023 pentru aprobarea obiectivelor și indicatorilor cheie de performanță corespunzători acestora privind procesul de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități, planificați la nivelul fiecărui județ/sector al municipiului București, în ceea ce privește indicatorii stabiliți, care nu respectă raportarea la anul 2020 pentru toate județele, așa cum reglementează Legea nr. 7/2023 și chiar în Ordin;

4. Completarea art. 4 lit. (h) și art. 26 din Legea nr. 7/2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu înființarea unui registru local al îngrijitorilor informali, astfel încât să fie prevenit și redus riscul vulnerabilizării persoanei adulte cu dizabilități care se încadrează în categoria cazurilor medico-sociale;

5. Pentru a veni în sprijinul asistenților sociali din unitățile medicale este necesară elaborarea unei fișe standardizate de evaluate a riscurilor luând ca model fișa reglementată prin Hotărârea de Guvern nr. 691/2015 privind aprobarea Procedurii de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, precum și pentru aprobarea Metodologiei de lucru privind colaborarea dintre direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență socială și a modelului standard al documentelor elaborate de către acestea;

6. Modificarea legislației privind serviciile de sănătate, în ceea ce privește cazurile medico-sociale - persoane cu dizabilități cu boli psihice grave, aflate în servicii rezidențiale sau în comunitate cu internări repetate în secțiile de psihiatrie acuti, în vederea acordării serviciilor medicale pe perioadă nedeterminată în secții specializate de

psihiatrici cronice și extinderea secțiilor existente pentru pacienții permanenți, având în vedere că aceste persoane, deși sunt cazuri sociale, nu fac obiectul serviciilor sociale, având nevoie de tratament medical și supraveghere permanentă de către personal medical specializat;

7. Modificarea Hotărârii Guvernului nr. 548/2017 privind aprobarea condițiilor de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului personal profesionist, în ceea ce privește drepturile, prin motivarea financiară suplimentară a persoanelor care doresc angajarea ca asistent personal profesionist, având în vedere că nu există solicitări în acest sens, iar aceasta este singura modalitate susținere a dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități fără abilități de viață independentă;

8. Elaborarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru toate tipurile de servicii sociale enumerate în Nomenclatorul serviciilor sociale (nu există Fișe de autoevaluare în vederea licențierii serviciului social);

9. Modificarea standardelor minime obligatorii pentru serviciile sociale de tip rezidențial, de exemplu, locuințe protejate pentru persoane adulte cu dizabilități, în vederea oferirii într-adevăr a unui mediu familial "ca în familie" (în prezent, sunt obligatorii: întocmirea meniurilor de către un medic nutriționist sau asistent dietetician, avize ISU/DSP/DSV etc.);

10. În vederea accelerării procesului de dezinstituționalizare, consideram necesară schimbarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale cu cazare de tip locuință protejată pentru persoane adulte cu dizabilități, în conformitate cu prevederile Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, astfel încât locuințele protejate să fie evaluate, în urma controalelor efectuate de către organismele de control, ca locuințe incluzive, și nu ca și centre rezidențiale;

11. Corelarea legislației în domeniul asistenței persoanelor adulte cu dizabilități: de exemplu, Ordinul 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, Anexa nr. 2 - Standarde specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale cu cazare de tip Locuință protejată pentru persoane adulte cu dizabilități, și Anexa nr. 6 - Standarde specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale organizate ca Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități, prevăd diferite tipuri de documente cu conținut asemănător dar cu denumiri diferite (Plan personal de viitor respectiv Plan personalizat);

12. Armonizarea legislației aplicabile serviciilor sociale cu legislația ce reglementează cerințele de ordin sanitar, sanitar-veterinar ori de siguranță și securitate. Corelarea și armonizarea legislației tuturor instituțiilor abilitate (DSP, DSV, ISU, OPC, ITM, Poliția Română - Legea nr. 333/2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor și protecția persoanelor etc.) cu prevederile legislative din domeniul asistenței sociale (Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale cu completările ulterioare, Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, standardele specifice minime de calitate obligatorii pentru toate tipurile de servicii sociale etc.);

13. Dezvoltarea rețelei de asistenți personali profesioniști.