



**CONSILIUL NAȚIONAL AL
PERSOANELOR VÂRSTNICE**

**Contribuția politicilor publice
la modernizarea și dezvoltarea sistemului de
servicii sociale pentru persoanele vârstnice**

2013

CUPRINS

1. Definirea conceptului de “stat al bunăstării” și explicațiile apariției acestuia.....	3
2. Evoluția politicilor sociale în contextul constituirii comunității europene.....	8
3. Contextul socio-demografic și politica socială în România.....	16
4. Sistemul de servicii sociale pentru persoane vârstnice	21
5. Oportunități de finanțare	26
6. Dezvoltarea și modernizarea sistemului de asistență socială pentru persoane vârstnice	39
7. Oportunități și tendințe de finanțare a programelor destinate autorităților publice în Europa	44
8. Concluzii	47
9. Propuneri.....	49
<i>Bibliografie</i>	52

CAPITOLUL 1

DEFINIREA CONCEPTULUI DE „STAT AL BUNĂSTĂRII” ȘI EXPLICAȚIILE APARIȚIEI ACESTUIA

Conceptul de „stat al bunăstării” are o istorie recentă. În literatura de specialitate se consideră că acesta a apărut în preajma celui de-al doilea război mondial. În Marea Britanie, Flora și Heidenheimer (1995) afirmă că acesta a început să fie folosit abia după publicarea în 1942 a Raportului Beveridge.

Noului concept s-a încercat să se găsească corespondența în realitate. „Spus simplu, «statul bunăstării» se referă la procesul început încă de la sfârșitul secolului XIX, prin care statul își asuma funcții în asigurarea bunăstării colective. Practic, se poate spune că este vorba despre etatizarea protecției sociale” (Zamfir E. și Zamfir C., 1995).

În literatura de specialitate se constată o lipsă a unei definiții clare a conceptului de „stat al bunăstării”. Olsson identifică o dualitate a conceptului, acesta cuprinzând, pe de o parte, o componentă redistributivă având drept scop, dar și drept rezultate, bunăstarea socială, iar pe de altă parte, un aspect instituțional (statul), cu referire la *input*-urile și *output*-urile legate de implementare.

În același timp, se poate spune că acest concept are mai multe componente: politică (manifestarea unei comunități politice), socială (expresia solidarității sociale) și economică (promovarea creșterii economice - securitatea și bunăstarea economică și eliminând sărăcia).

În sens larg, Briggs definea statul bunăstării ca fiind puterea organizată folosită (prin intermediul politicii și administrației) în scopul de a modifica forțele pieței în trei direcții:

- garantarea unui venit minim;
- reducerea gradului de insecuritate în caz de boală, bătrânețe și șomaj;
- oferirea celor mai bune standarde pentru un număr optim de servicii sociale tuturor cetățenilor.

În sens restrâns, Esping-Andersen definea statul bunăstării ca implicând responsabilitatea statului pentru asigurarea unui nivel de bază al bunăstării pentru toți cetățenii săi (sănătate, educație, locuință, venit de întreținere și servicii sociale). Într-o definiție de rang mediu, Esping-Andersen afirma că statul bunăstării este „*un stat în*

care guvernul promovează bunăstarea socială prin colectarea resurselor și distribuția bunurilor și serviciilor către cetățenii săi”.

Explicațiile privind apariția statului bunăstării se regăsesc în literatura de specialitate în literatura de specialitate sub mai multe forme.

Astfel în anii '50 și '60 teza dominantă era cea a industrialismului, conform căreia statul bunăstării era un produs al nevoilor generate de dezvoltarea societăților industriale.

În *logica industrializării*, se consideră că statul bunăstării a apărut ca un răspuns la fenomenul de industrializare, punându-se accent pe factorii socio-economici care au produs și schimbări demografice importante, precum:

- schimbarea modelelor de viață în familie și în comunitate;
- o separare tot mai accentuată a muncii „acasă” de cea de la locul de muncă, ca și a populației angajate de cea neangajată;
- apariția, în cadrul forței de muncă, a unei părți care era susținută public, deși nu mai muncea (datorită bătrâneții, în caz de boală, handicap, pentru creșterea și îngrijirea copiilor, implicarea în continuarea educației).

Acestora li se adaugă creșterea democrației politice și constituirea „*cetățeniei politice*” cu extinderea cetățeniei legale, a drepturilor cetățenești, ca și tot mai crescută importanță a „*problemei sociale*”.

Așa cum arată și Pierson, această explicație în „*logica industrializării*” este valabilă pentru începuturile statului bunăstării, în sensul că procesul de industrializare și cel de creștere economică explică doar parțial apariția statului bunăstării, nefiind singura explicație posibilă. Între țări cu un nivel de dezvoltare similar, variațiile la nivelul dezvoltării economice explică mai puțin adecvat apariția și dezvoltarea statului bunăstării. De aici se deschide drumul spre studierea formelor particulare ale statului bunăstării, care s-au conturat în statele capitaliste dezvoltate.

Teza modernizării pare a fi o variantă politizată a tezei industrialismului.

Lumea modernă (inclusiv statul bunăstării) este văzută ca fiind produsul a două schimbări revoluționare – nu numai „*revoluția industrială*”, ci și cea politică, ce a transformat membrii societății în cetățeni. Apariția statului bunăstării este văzută ca un aspect al unui proces mult mai larg de modernizare, fiind asociat din punct de vedere istoric cu extinderea cetățeniei politice, și în special, cu rapida răspândire a sufragiului universal, și prin urmare, dezvoltarea partidelor politice de masă. Această poziție se regăsește în teza lui T.H. Marshall privind cetățenia, care bazându-se pe experiența

britanică, caracterizează procesul de modernizare din ultimele trei secole ca fiind unul al unei continue expansiuni a cetățeniei, a drepturilor cetățenilor și a celor îndreptățiți la statutul de cetățean. Astfel, după Marshall, se pot identifica *drepturile civile* (care au caracterizat secolul XVIII, având drept principiu definitoriu libertatea individuală, și care se refereau la libertatea cuvântului, gândirii și credinței), *drepturile politice* (caracteristice secolului XIX, definite fiind prin libertatea politică, și în special, prin dreptul de vot) și *drepturile sociale* (caracteristice secolului XX, ghidate de principiul bunăstării sociale și cuprinzând măsuri precum educație gratuită, pensii, îngrijire medicală, măsuri asociate cu apariția statului bunăstării).

Astfel că apariția statului bunăstării este văzută ca fiind produsul succesului mobilizării politice de a obține cetățenia deplină, în contextul industrializării.

Cele două teorii trecute în revistă până acum, cea a industrializării și cea a modernizării, pun apariția statului bunăstării pe seama unor factori interni. Pe lângă aceste teorii care accentuează factorii interni există unele care pun accentul pe factorii externi.

Astfel, se consideră că statele bunăstării au apărut datorită sistemului mondial, a ordinii economice nou create, care a dus la un proces de interdependență între diferitele sisteme.

Un alt rol important în apariția statelor bunăstării este atribuit politicii mondiale și schimburilor interculturale, accentuându-se pe factorii politici și culturali.

O dezvoltare teoretică recentă care încearcă să explice apariția statului bunăstării este „modelul resurselor de putere” (*power resources model*). Cu o puternică orientare neo-marxistă, aceasta reușește să fie mai cuprinzătoare, folosindu-se de explicațiile anterioare. Resursele de putere care pot fi mobilizate și folosite în societate sunt legate de clasele sociale. Luptele de putere instituționalizate în țările cu economie de piață pot fi înțelese în termenii luptei între „logica pieței” și „logica politicii”, iar această luptă se reflectă în dezvoltarea cetățeniei sociale și a statului bunăstării. Pe lângă factori de natură economică, un rol important în formarea statelor bunăstării au avut forțele politice de stânga, care s-au implicat în lupta pentru puterea politică. Susținătorii acestei abordări afirmă că procesele de transformare care au creat lumea modernă sunt simultan industriale /tehnologice și politice. Importante, de asemenea, sunt extinderea drepturilor cetățenești și a democrației.

România după o perioadă de peste patru decenii de comunism, cu o economie socialistă, de comandă, se află încă într-o perioadă de transformări socio-economice.

Statul bunăstării socialist a fost diferit de cel „capitalist”, bazat pe economia de piață și cuprindea:

- *un sistem de asigurări sociale larg cuprinzător* (mai puțin asigurări de șomaj, din moment ce existența acestuia nici nu era recunoscută) și servicii sociale gratuite (educație și sănătate) sau bunuri și servicii puternic subvenționate preferate transferurilor în bani;
- *lipsa unui sistem de ajutor social bazat pe testarea mijloacelor* (considerându-se că toată lumea trebuie să muncească și deci nu are nevoie de ajutor social);

În termeni de **ideologie**, despre statul bunăstării din România se putea spune, până nu demult, că este mai aproape de modelul statului instituțional redistributiv al bunăstării, și aceasta pentru că, înainte de Revoluție, statul era principalul mijloc de realizare a drepturilor sociale pentru toți cetățenii. Prin controlul pe care îl exercita asupra economiei și, practic, asupra tuturor formelor de venit, statul deținea pârghiile care îi permiteau un înalt grad de redistribuire a veniturilor, piața fiind practic eliminată. Economia era „*de comandă*” și exista tendința de a include toată populația într-o formă sau alta de protecție.

După 1989, statul a început să se retragă treptat din funcția sa de asigurare a bunăstării. Această tendință a statului nu este o caracteristică prezentă doar în România, ea fiind larg răspândită și în alte state. Guvernele europene au luat măsuri care conduc la reducerea și redefinirea statului bunăstării, iar presiunile globalizării economice au dus la înlocuirea modelului social-democratic dominant cu modelul „*neo-liberal contractionist*”. Totuși, nu se poate spune că statul s-a retras complet din funcțiile sale de furnizare a bunăstării individuale.

Analizând situația protecției sociale din țările central și est-europene, Standing afirmă că factorii de decizie în domeniul politicilor sociale din cele mai multe dintre aceste țări au fost „*încurajați*” să introducă măsuri care sunt apropiate de „modelul rezidual de stat al bunăstării” în sensul celui identificat de Titmuss, „*bazat pe o îmbinare a asigurărilor sociale și a asistenței sociale, și o parțială privatizare a politicilor sociale*”.

Importante în acest sens au fost influențele exercitate de organismele financiare internaționale, și anume, Fondul Monetar Internațional și Banca Mondială. Numai că, așa cum spunea și Deacon, „*ironia este că aceste recomandări de politică socială individualistă demodate complotează cu economiștii adepți ai unui laissez-faire extrem din primele ministere de finanțe post-comuniste pentru a distruge dreptul la un venit pe*

bază de cetățenie, tocmai în momentul în care factorii de decizie din țările vest-europene realizează că, deoarece pe viitor piața forței de muncă nu va putea suporta rata a șomajului, devine necesară trecerea de la acordarea unui venit de bază în funcție de muncă, la acordarea acestuia ca un drept al cetățeniei”.

Imediat după 1989, pensionarea a fost folosită ca un instrument de amortizare a impactului social al restructurării economiei. Astfel, s-a introdus posibilitatea pensionării anticipate ca alternativă la șomaj.

Scăderea nivelului pensiilor este mai accentuată decât cea a salariilor. Aceasta s-a produs pe fondul creșterii cheltuielilor cu pensiile, dar acest fapt este explicabil și prin aceea că numărul pensionarilor a crescut.

Într-o analiză a politicilor sociale în Europa de Est, Deacon numea statul bunăstării din România „*post-comunist conservator-corporatist*”. El spunea că limbajul socialismului și egalitarismului nu au dispărut, tradiția democratică este modestă, iar statul are un prestigiu ridicat în ceea ce privește implicarea în economie.

Punctul nevralgic al politicilor sociale din România ultimilor ani este reprezentat de lipsa lor de coordonare, de luarea unor măsuri *ad hoc*.

CAPITOLUL 2

EVOLUȚIA POLITICILOR SOCIALE ÎN CONTEXTUL CONSTITUIRII COMUNITĂȚII EUROPENE

După aproape un secol de studii de politică socială, nu s-a ajuns încă la un consens absolut privind ariile de acoperire socială, asupra conținutului concret al politicilor sociale în cadrul mai larg al politicilor publice. Este dificil de încadrat cu precizie obiectul politicii sociale, ca parte a politicilor publice, pe de o parte din cauza diversității la nivelul continentului a tradițiilor culturale și a politicii statale diferite, iar pe de altă parte din cauza dinamicii pe care “socialul” a cunoscut-o ca semnificație și ca impact, chiar la nivelul aceleiași societăți, de-a lungul ultimelor decenii. Există un consens relativ în ceea ce privește politicile guvernamentale (publice) care nu pot fi considerate politici sociale: politica externă, politica de apărare, internele, justiția și politicile economice.

O primă definiție a politicii sociale ar putea fi încercată „*prin excludere*”, astfel: *este de domeniul politicilor sociale tot ceea ce rămâne din politica unui guvern sau a unor autorități locale, după excluderea politicilor publice fără impact social direct.*

Sociologul britanic T.H.Marshall definește pe cât de simplu pe atât de cuprinzător semnificația acestui concept: «*Obiectivul esențial al politicii sociale în secolul XX este asigurarea bunăstării cetățenilor*» (Marshall, 1950).

În general, se disting două abordări în privința motivației care stă la baza unei politici sociale. În mod tradițional, **abordarea ideologică** este în conformitate cu ipoteza întemeierii statului bunăstării pe „*rațiuni politice*” (legate de doctrină și praxis în același timp), iar **abordarea pragmatică**, mult mai recentă, promovează funcția de „*social problems solving*” a politicii sociale, golind-o astfel de conținut ideologic și conferindu-i solide valențe tehnocratice. Marșând evident pe prima direcție, neo-marxiștii din democrațiile occidentale afirmă că “*societățile capitaliste avansate au nevoie de o infrastructură a politicilor de bunăstare pentru a menține ordinea socială, pentru a mitui muncitorii și a-i determina să nu recurgă la proteste, pentru a-și asigura o forță de muncă cu standarde acceptabile de educație și sănătate*”. Pentru teoreticienii neo-marxiști, termenul „*capitalismul bunăstării*” (*Welfare Capitalism*) are bineînțeles o

conotație peiorativă, sugerând o formă de control social, de măsuri menite să combată dezordinea și crima la fel ca măsurile adoptate de poliție sau de justiție și nu în ultimul rând având rolul de a legitima și promova sistemul capitalist. Mai mult decât atât, s-a mers până la a se considera că politicile bunăstării nu sunt susținute din rațiuni umaniste și pentru a întâmpina nevoile reale ale muncitorilor, ci doar pentru a răspunde - conjunctural - unor neliniști sociale. *„Politicile sociale sunt inițiate sau extinse în timpul exploziilor de nemulțumire și dezordine socială din timpul șomajului masiv, apoi ele sunt abolite sau restrânse când stabilitatea politică a fost reinstaurată”*. (Piven și Cloward, 1972).

Între cele două mari concepții există firește și **abordări intermediare**, încercări de a concilia ideologia cu pragmatismul, principiile cu soluțiile. Joan Higgins sugerează că ambele variante se sprijină totuși pe *modele raționale de acțiune politică*, în care trebuie să se acorde atenție legăturii complexe care apare între obiectivele actorilor care influențează politicile și consecințele intervențiilor lor. Într-adevăr, pare destul de justificat să credem că intervenția socială nu poate fi desprinsă de un set de obiective majore, stabilite prin decizie politică, după cum și *„rezolvarea problemelor comunității”* prin acțiune socială concretă nu poate fi ruptă de o anumită direcție de dezvoltare a societății în ansamblu, dezvoltare ce trebuie să se întemeieze pe o viziune globală și să se aibă un sens bine precizat, legitimat politic.

Într-o carte de referință pentru dezvoltarea studiilor de profil în România postcomunistă (*„Politici sociale. România în context european”*), care a marcat perioada de debut a fundamentării politicii sociale ca disciplină de studiu, profesorul Cătălin Zamfir afirmă că politica socială poate fi înțeleasă ca *„ansamblul reglementărilor, măsurilor și activităților întreprinse în principal de stat (dar posibil și de alți agenți interesați) în scopul modificării parametrilor vieții sociale a unei comunități, într-un sens considerat dezirabil la un moment dat*. Altfel spus, *politica socială se concretizează în prevederi legislative specifice, hotărâri și reglementări administrative, programe sociale, transferuri de venit (impozite, taxe, respectiv pensii, alocații, indemnizații, burse, etc. din cadrul sistemelor de asigurări și asistență socială) finanțarea, producerea și furnizarea de bunuri și servicii sociale pentru populație”*, conform unei definiții „de dicționar” formulată de I. Marginean în 1994.

Diferențele în delimitarea politicii sociale provin, așa cum s-a menționat anterior, din raportarea la un context politico-economic variabil în timp dar și din asumarea unor tradiții legate de cultura politică a fiecărei societăți. Pentru exemplificare, în Marea

Britanie se conferă acestei politici un înțeles mai restrâns și bine precizat, cu referire strictă la „*cinci servicii fundamentale*”: *securitatea socială* (în sensul menținerii unui minim de venit prin alocațiile de șomaj și sistemul de pensii), *politica în domeniul sănătății*, *politica educațională*, *politica locuințelor sociale* și *serviciile de asistență socială*. În principiu, aceeași semnificație restrictivă o are politică socială și în Statele Unite, incluzând doar sistemul pensiilor, asistența medicală, învățământul public, sistemul „*bunăstării*” (welfare - asistența socială în înțelesul american) și asigurarea locuințelor pentru persoanele fără venituri.

În schimb, în Europa, „*politica socială*” ocupă o plajă mai largă (îmbogățită în special de tradiția franceză), incluzând o gamă variată de inițiative și programe ale statului. În afara preocupărilor menționate în dreptul sistemelor britanic și nord-american, apar deseori că „*apanaje*” ale politicii sociale politica privind angajarea forței de muncă, politica transporturilor, politica privind protecția mediului (politica ecologică), politica privind promovarea culturii și chiar politica privind petrecerea timpului liber, „*leisure policy*” (politica agrementului). Firește, punctul comun al tuturor acestor politici nu poate fi decât existența unor **cheltuieli publice** îndreptate pe direcția creșterii calității vieții și confortului cetățenilor, deci cu impact asupra bunăstării colective.

Autorii care au studiat domeniul „*social policy*” propun o enumerare a politicilor sociale sectoriale, cu denumirea în limba engleză și cu echivalentul în limba română, având în vedere necesitatea compatibilizării termenilor:

- | | |
|--|--|
| - social security | - securitate socială (în înțelesul de „ <i>politică</i> ”, menținerea veniturilor în principal prin pensii și alocații de șomaj) |
| - education policy | - politica educațională |
| - health-care policy | - politica asistenței medicale (termenul vechi)
- politica pentru îngrijirea sănătății (termenul nou) |
| - housing policy | - politica locuințelor (sociale) |
| - social-work (social assistance) | - asistență socială |
| - welfare policy | - asistență socială (în Statele Unite, “welfare” se referă strict la acordarea unor ajutoare sociale) |
| - employment policy | - politica locurilor de muncă (politica ocupării forței de muncă) |
| - environment policy | - politica mediului (ecologică) |

-
- **culture policy** - politica în domeniul culturii
 - **youth policy** - politica pentru tineret

Pornind de la modelele de politici sociale ale statelor componente, autoritățile de la Bruxelles au încercat să formuleze și să pună în aplicare o politică socială comună la nivelul Uniunii Europene. Această preocupare reflectă practic **dimensiunea socială a integrării comunitare**, fiind sintetizată prin conceptul relativ recent de **Europa socială**. Cu siguranță acest concept ar fi avut parte de o definiție vagă, dublată de un caracter evident dinamic, dacă nu s-ar fi ajuns la ideea de a defini simplu și concis Europa socială ca suma acumulărilor Uniunii Europene la un moment dat, în domeniul politicii sociale (acquisul social).

Politica socială a UE este formată dintr-un set de politici complementare, ce s-au dezvoltat și multiplicat pe parcursul timpului și care acționează în acele sectoare de activitate ce afectează sau generează gradul de bunăstare individuală și socială. Permanentă preocupare a comunității europene pentru aspectele de politică socială - începută cu *Tratatul de Roma* (1957) - a dus, în timp, la crearea unui „model social european”. Unul din momentele cele mai importante ale evoluției acestui model se situează în jurul anului 2000, când se face trecerea de la o abordare bazată pe minimizarea consecințelor sociale negative ale schimbării structurale, la o abordare ce are în vedere modernizarea sistemului social european și investiția în capitalul uman – altfel spus, se trece de la o abordare cantitativă (minimizarea consecințelor) la una calitativă (investiția în oameni). De asemenea, o caracteristică importantă a politicii sociale este delegarea responsabilităților de atingere a obiectivelor comunitare către Statele Membre.

Deși preocuparea pentru aspectele sociale la nivel comunitar este prezentă încă de la începuturile acesteia, iar instrumente de politică socială au fost înființate timpuriu (crearea Fondului Social European în 1958), din punct de vedere programatic politica socială debutează odată cu adoptarea, în 1989, a *Cartei comunitare a drepturilor sociale fundamentale ale lucrătorilor* (cunoscută și drept *Carta Socială*).

Carta Socială reflectă preocuparea pentru dimensiunea socială a politicilor comunitare în contextul construcției pieței unice europene și a fost elaborată în urma unui proces de consultare a părților interesate (reprezentanți ai angajatorilor, lucrătorilor, liber profesioniștilor, fermierilor, etc.). Important de menționat este că, deși în faza de proiect se prefigura o soluție la nivel comunitar, documentul final

accentuează rolul și responsabilitățile statelor membre în direcția aplicării și respectării drepturilor sociale fundamentale: libera circulație a muncitorilor, angajarea și salarizarea, îmbunătățirea condițiilor de muncă și de viață, protecția socială, libertatea de asociere și negocierea colectivă, formarea profesională, tratamentul egal al bărbaților și femeilor, protecția sănătății și siguranța la locul de muncă, protecția copiilor, adolescenților, persoanelor în vârstă și a persoanelor cu handicap, precum și informarea, participarea și consultarea lucrătorilor în probleme ce îi afectează direct. *Carta* a fost semnată în decembrie 1989 de către 11 state membre, singura excepție fiind Marea Britanie – care a semnat în 1998.

Pasul următor în programarea politicii sociale este reprezentat de *Cartea Verde* (*Green Paper*) - documentul care a lansat procesul de dezbatere asupra viitorului politicilor sociale la nivel comunitar (1993), în vederea elaborării *Cărții Albe* (*White Paper*) în 1994. Liniile de discuție identificate prin *Cartea Verde* privesc:

- prioritățile comune tuturor statelor membre în domeniile pieței muncii, formării profesionale și protecției sociale;
- îmbunătățirea situației ocupării forței de muncă;
- accelerarea progresului în crearea unui sistem de producție bazat pe calitate;
- stimularea solidarității și integrării sociale;
- lupta împotriva sărăciei și excluderii sociale;
- piața unică și libera circulație a persoanelor;
- promovarea egalității de șanse pentru bărbați și femei;
- sprijinirea dialogului social;
- coeziunea economică și socială;

În acest proces de consultare au fost implicate instituții ale Uniunii Europene, statele membre și diverse organizații publice, alături de care au stat reprezentanți ai angajatorilor și ai sindicatelor. Ca rezultat al procesului consultativ inițiat de *Cartea Verde*, *Cartea Albă* stabilește liniile de acțiune ale politicii sociale comunitare până în anul 2000 (când vor fi retrasate în *Agenda Politicii Sociale*). Conform acesteia, principala prioritate a fost stabilită ca fiind crearea de noi locuri de muncă, strâns corelată cu formarea unei forțe de muncă educate, încurajarea unor standarde ridicate de muncă și crearea unei piețe europene a muncii – ce constituie prioritățile imediat următoare. Alături de acestea stau crearea de oportunități egale pentru femei și bărbați, politica și protecția socială, sănătatea publică, parteneriatele sociale, cooperarea internațională și eficacitatea implementării legislației europene. Aceste priorități au fost

adresate prin adoptarea a două programe de acțiune pe termen mediu, pentru perioadele 1995 -1997 și 1998 – 2000.

Anul 2000 a reprezentat un moment cheie în evoluția modelului social comunitar, datorită abordării noi pe care a aduso prin centrarea pe calitate. Atunci a fost adoptată *Agenda Politicii Sociale (Social Policy Agenda)*, ce a trasat cadrul și prioritățile de dezvoltare ale politicii sociale până în anul 2005. Astfel, provocările cărora trebuie să le răspundă *Agenda Socială* sunt date de rata de ocupare a forței de muncă, creșterea importanței tehnologiilor informației și numărul redus al celor ce au abilități în domeniu, dezvoltarea unei economii bazată pe cunoaștere, situația socială, procesul de extindere a UE și internaționalizarea politicii sociale.

Principalii actori instituționali implicați în procesul de decizie și de implementare a politicii sociale sunt reprezentați de Comisia Europeană, Parlamentul European, Consiliul Uniunii Europene (Consiliul de Miniștri) și Comitetul Economic și Social, sprijiniți în activitatea lor de trei agenții europene și un număr egal de parteneri sociali.

Comisia Europeană este direct responsabilă pentru pregătirea și asigurarea implementării politicilor sociale, prin *Direcția Generală (DG) Probleme Sociale și Ocupare a Forței de Muncă*. Rolul său este de a iniția și definitiva noi acte legislative în domeniu și de a se asigura că măsurile astfel adoptate vor fi implementate de Statele Membre. În activitatea sa, DG colaborează cu DG *Mediu* și DG *Dezvoltare Regională*.

Parlamentul European este implicat în procesul decizional prin *Comitetul pentru Ocupare și probleme sociale*, ale cărui responsabilități au în vedere diverse aspecte ce țin de politica de ocupare a forței de muncă și de politica socială.

Consiliul UE este echivalentul unui consiliu de miniștri la nivel european și se reunește de câteva ori pe an, în scopul coordonării politicilor sociale ale SM.

Comitetul Economic și Social (CES) are rol consultativ în procesul de decizie și emite opinii, la solicitarea Comisiei Europene, care au însă numai caracter informativ. CES constituie legătura cu societatea civilă, în cadrul său fiind reprezentate diverse organizații economice și sociale de pe teritoriul statelor membre.

Prioritatea referitoare la *îmbunătățirea calității politicii sociale* ca atare este reprezentată de măsuri ce au vedere diverse domenii ale vieții sociale și este strâns corelată cu modul în care aceasta interferează cu viața profesională. Direcțiile de acțiune adoptate pentru adresarea acestei nevoi sunt:

- *modernizarea și îmbunătățirea protecției sociale*, astfel încât să asigure indivizilor un venit sigur, să se realizeze securizarea pensiilor și crearea unor

sisteme de pensii durabile, să ducă la dezvoltarea unui sistem de sănătate performant;

- *promovarea incluziunii sociale* - ce are ca obiectiv prevenirea și eradicarea sărăciei, precum și promovarea participării tuturor în viața economică și socială;
- *promovarea egalității de gen*, prin promovarea participării femeilor la viața economică, științifică, socială, politică și civică;
- *întărirea drepturilor fundamentale și combaterea discriminării*, prin asigurarea dezvoltării și respectării drepturilor sociale fundamentale.

Modalitățile de implementare a modelului social european sunt dintre cele mai variate și corespund complexității politicii sociale, formând o gamă largă de abordări ce cuprinde elemente strategice, instrumente financiare, legislative și analitice, metode de dialog și coordonare.

Fondul Social European (FSE) este instrumentul principal prin care Uniunea Europeană finanțează obiectivele strategice ale politicii de ocupare. De 50 de ani, Fondul Social European a investit în programe dedicate creșterii gradului de ocupare în statele membre Uniunea Europeană. Pentru perioada de programare 2007- 2013, scopul intervențiilor Fondul Social European este de a susține statele membre să anticipeze și să administreze eficient schimbările economice și sociale. Regulamentul Parlamentului European și al Consiliului nr. 1081/2006 privind Fondul Social European propune domeniile și principiile prin care se poate realiza dezvoltarea resurselor umane în perioada următoare.

Fondul Social European finanțează următoarele priorități:

- Creșterea adaptabilității lucrătorilor și întreprinderilor;
- Creșterea accesului și a participării pe piața muncii;
- Promovarea incluziunii sociale prin lupta împotriva discriminării și facilitarea accesului pe piața muncii pentru persoanele dezavantajate.

Statele membre și regiunile Uniunii Europene au acces la finanțare din Fondul Social European în cadrul unei perioade de programare de șapte ani. Actualul exercițiu de programare se desfășoară pe perioada 2007-2013. Pentru a beneficia de asistența Fondul Social European, statele membre elaborează programe operaționale prin care se stabilesc prioritățile de finanțare. În regiunile mai puțin dezvoltate care se înscriu sub obiectivul convergență, Fondul Social European susține:

- Investițiile în capital uman, în special prin îmbunătățirea sistemelor de educație și formare;

-
- Acțiuni având drept scop dezvoltarea capacității instituționale și a eficienței administrațiilor publice, la nivel național, regional sau local.

Fondul Social European (FSE), înființat prin Tratatul de la Roma, reprezintă principalul instrument financiar al politicii sociale europene și este unul din fondurile structurale ale politicii regionale.

Domeniile de activitate ale politicii sociale naționale sunt:

- A. Piața forței de muncă (inclusiv șomajul) și politicile salariale;
- B. Pensiile și alte drepturi de asigurări sociale;
- C. Asistența socială și politicile familiale;
- D. Relațiile de muncă, securitatea și sănătatea în muncă.

La aceste 4 domenii de care este responsabil în special Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale se adaugă domeniile: asigurări de sănătate, politici din sfera locuinței și locuirii, politici în sfera educației, politici sociale din domeniul probațiunii /reinsertiei sociale a persoanelor delincvente și alte politici sociale de care sunt responsabile în principal alte ministere.

Fiecare dintre aceste domenii are cadrul său legal și instituțional, problemele specifice și prioritățile sale de acțiune.

Domeniul pensiilor și altor drepturi de asigurări sociale cuprinde organizarea și funcționarea sistemului public de pensii și al asigurărilor sociale în România (cu excepția asigurărilor de șomaj și asigurărilor de sănătate care intră în alte categorii), ale cărui principii de bază sunt:

- *principiul unicității* – statul organizează și garantează sistemul public bazat pe aceleași norme de drept;
- *principiul egalității* – asigură tratament nediscriminatoriu tuturor participanților la sistemul public de pensii și asigurări sociale;
- *principiul solidarității sociale* – presupune drepturi și obligații reciproc asumate de către participanții la sistem;
- *principiul obligativității* – menționează obligativitatea participării la sistem, pentru a putea beneficia de serviciile acestuia;
- *principiul contributivității* – presupune constituirea fondurilor de asigurări sociale prin plata de contribuții de către părțile participante la sistem;
- *principiul solidarității și redistribuirii intra și inter generaționale* – presupune redistribuirea fondurilor de asigurări sociale atât între membrii unei generații

(prin existența pensiei minime și plafonarea pensiei maxime) cât și de la o generație la alta prin utilizarea sistemului de pensii în flux;

- *principiul autonomiei* – presupune administrarea de sine stătătoare a sistemului public de asigurări.

CAPITOLUL 3

CONTEXTUL SOCIO-DEMOGRAFIC ȘI POLITICA SOCIALĂ ÎN ROMÂNIA

În decembrie 1989 România se afla situată cu mult în urma țărilor din zona Europei Centrale, care începuseră reformele cu câțiva ani înainte (Polonia și Ungaria).

Un fenomen social important al anilor '90 a fost subțierea segmentului activ al populației („deflație socială”), respectiv creșterea accelerată a numărului de pensionari și asistați social. Înafara intrărilor în șomaj, pensionarea timpurie - anticipată, la cerere (deci înaintea limitei de vârstă) a fost abuziv utilizată ca alternativă la șomaj iar efectele secundare ale acestei politici se fac simțite în bugetul asigurărilor sociale. Într-adevăr, se poate spune că cei aproximativ 5,5 milioane de pensionari, la care adăugăm șomerii, copiii și tinerii cuprinși în diverse forme de învățământ, se acumulează ca o încărcătură prea costisitoare pentru o economie care produce din ce în ce mai puțin.

Cu o speranță de viață la naștere de numai 69,8 de ani – la bărbați și de 77,3 ani – la femei (în anul 2010) – ne situăm destul de departe de cei 76,7 ani – la bărbați și de 82,6 ani – la femei (în anul 2009) cât trăiesc în medie cetățenii Uniunii Europene, cu atât mai mult față de maximum atins în Suedia – 79,6 ani la bărbați și în Spania – 85,6 ani la femei (anul 2010). În acest context nu trebuie uitat nici fenomenul îmbătrânirii populației, în sensul inversării piramidei demografice. Astfel, prin reducerea treptată a natalității și creșterea ponderii populației vârstnice, asociate cu politica de pensionare timpurie, s-a produs inversarea „raportului de dependență demografică”, adică îngustarea segmentului de dependenți tineri în raport cu populația activă și îngroșarea segmentului vârstnicilor dependenți de veniturile populației adulte. Acest ultim fenomen, ca și cel de depășire cantitativă a populației active de către segmentul inactiv, denotă presiunea în continuă creștere care se exercită asupra adulților care muncesc.

Sărăcia constituie, fenomenul social cu cea mai accentuată viteză de propagare în societatea românească și cu cele mai dăunătoare consecințe. Acesta este motivul pentru care se afirma că obiectivul fundamental al politicii sociale în România deceniului viitor trebuie să fie reducerea sărăciei. Cu siguranță punctul de pornire al oricărei politici destinate acestui scop ar trebui să fie luarea în considerare fie a pragurilor oficiale de sărăcie (aprobate prin HG Nr. 488 din 26 mai 2005 privind

aprobarea sistemului național de indicatori de incluziune socială), fie a indicelui de privare multiplă introdus de Eurostat ca metodă comparabilă de cercetare a sărăciei în toate țările UE. Aceasta ar trebui să ducă la încadrarea corectă a fenomenului și la raportări corect fundamentate, pentru a elimina abordările subiective, confuzia și neînțelegerile interpretărilor de genul “falși săraci” sau al “săraci nerecunoscuți”.

Cadrul legal al sistemului de pensii și asigurări sociale a fost inițial trasat de *Legea nr.19/2000* privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, ce reglementa modul și condițiile de funcționare ale sistemului, bugetul asigurărilor de stat și modul de realizare a contribuției de asigurări sociale. Alături de aceasta, s-au elaborat reglementări legislative care deși se înscriu la celelalte 3 domenii (protecția familiei, a copilului, problematica șomajului) influențează drepturile de pensii și asigurări sociale: modificarea și completarea legislației privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, serviciile sociale, protecția socială a familiilor monoparentale, sistemele facultative de pensii ocupaționale și protecția maternității la locurile de muncă expuse riscurilor profesionale.

Problema finanțării creșterii numărului de pensionari este asociată cu faptul că numărul persoanelor în vârstă de muncă, cei care contribuie pentru constituirea fondului de pensii, crește cu o rată mică. În lipsa unor măsuri concrete, pe ansamblul Uniunii Europene, raportul între persoanele în vârstă de pensionare și persoanele apte de muncă se va dubla, de la 24% la 49% până în 2050. O estimare a cheltuielilor efectuate cu pensiile indică o creștere de la 3 la 5 procente din produsul național brut pentru majoritatea țărilor UE.

În fața unor asemenea probleme statele membre au reacționat în diferite moduri. Au încercat să micșoreze costurile cu pensiile, atât pe cele prezente cât și pe cele viitoare. De asemenea, s-au asigurat că fondurile care servesc finanțării pensiilor vor fi disponibile fără a impune taxe inacceptabile pentru cei ce muncesc, atât prin constituirea de fonduri de pensii care să răspundă unor necesități viitoare, prin creșterea numărului de persoane în vârstă de muncă, dar și prin politici de motivare a persoanelor vârstnice pentru a rămâne pe piața muncii.

Mai exact, măsurile adoptate presupun:

- Creșterea vârstei de pensionare;
- Limitarea posibilității de pensionare înainte de vreme și încurajarea populației de a rămâne pentru mai multă vreme în câmpul muncii;
- Creșterea numărului de ani de contribuții ceruți pentru pensie integrală;

-
- Încurajarea unei deplasări a pensiilor către cele private sau ocupaționale, pentru a ușura bugetul guvernamental – sau fondul public de pensii;
 - Creșterea veniturilor pe care pensionarii le pot obține prin cumul cu pensiile, și /sau reducerea taxelor pentru a încuraja suplimentarea veniturilor acestora.

Noua lege a pensiilor (L. nr. 263/2010) a adus schimbări în abordarea anumitor categorii de pensii, limitând accesul, sau impunând anumite penalități cu scopul de a descuraja pensionarea anticipată, respectiv pensionările abuzive de invaliditate, în încercarea de a restabili un echilibru între piața muncii și beneficiarii de asigurări sociale. Principala instituție responsabilă pentru funcționarea sistemului de pensii și asigurări sociale este *Casa Națională de Pensii Publice (CNPP)*, având în subordine o rețea de case locale și regionale de pensii (toate cu personalitate juridică). Rolul său constă în asigurarea resurselor necesare pentru mecanismele de protecție socială, stabilirea de proceduri pentru implementarea măsurilor de asigurări sociale și administrarea majorității măsurilor de aliniere la standardele comunitare în această direcție.

Principalele direcții ale reformei au vizat:

- **Lărgirea sferei de cuprindere a asigurării obligatorii** – prin integrarea în sistemul unitar de pensii publice a persoanelor care aparțineau unor sisteme speciale (pensiile militare), precum și a persoanelor care realizează venituri din profesii liberale;
- **Îmbunătățirea sustenabilității financiare a sistemului de pensii** – prin introducerea unor condiții mai restrictive privind accesul la pensiile anticipate parțiale și la pensiile de invaliditate acordate abuziv (majorarea coeficientului de penalizare a pensiei și intensificarea controalelor ulterioare pensionării de invaliditate);
- **Menținerea standardului de viață al pensionarilor în plată** – prin corelarea puterii de cumpărare a pensionarilor în raport cu rata inflației;
- **Asigurarea unui tratament corect al persoanelor asigurate**, viitori pensionari – prin reglementarea modului de stabilire a pensiei în directă corelație cu nivelul veniturilor asigurate pentru care s-au achitat contribuțiile de asigurări sociale;

-
- **Creșterea vârstelor de pensionare** ca urmare a creșterii speranței de viață a populației și egalizarea graduală – până în anul 2030 – a stagiului complet de cotizare pentru femei și bărbați.

Organizarea și furnizarea serviciilor sociale a fost inițial reglementată prin Legea 47/2006 privind sistemul național de asistență socială care stabilea atribuțiile și rolurile pe care le au autoritățile publice locale în furnizarea și asigurarea de servicii și prestații sociale.

În domeniul asistenței sociale un act normativ de referință îl reprezintă O.G. nr. 68/2003, conform căreia serviciile sociale *reprezintă ansamblul complex de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență pentru prezervarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, pentru promovarea incluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții.*

Furnizorii de servicii sociale pot fi **persoane fizice sau juridice**. La rândul lor, furnizorii persoane juridice pot fi:

- ✓ *publici*: direcția generală de asistență socială și protecția copilului la nivel județean și local, alte servicii sociale publice specializate. Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului de la nivel județean și local pot *externaliza* activitățile altor furnizori, *prin subcontractare (nu oferă direct servicii, ci plătesc alți furnizori pentru a oferi aceste servicii)*, sau
- ✓ *privați*: asociații, fundații, culte religioase, persoane fizice autorizate.

În ultimii ani organizațiile neguvernamentale au continuat să își consolideze rolul de furnizori de servicii și și-au extins activitățile spre comunitățile rurale mai mici. Astfel au fost dezvoltate servicii sociale care să răspundă unor standarde de calitate ridicate și a fost instruit personal care să poată realiza aceste servicii.

Sursele de venit pentru serviciile destinate persoanele vârstnice sunt asigurate din surse proprii ale autorităților publice locale și transferuri de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru serviciile medicale. Aceste sume se pot completa și cu venituri provenite din cofinanțarea (coplata) beneficiarilor de servicii sau provenite din donații, sponsorizări și alte venituri extrabugetare.

Serviciile sociale mai pot fi finanțate direct din bugetele proprii ale Ministrului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice sau ale autorităților publice centrale de specialitate din subordinea acestuia prin instrumente de finanțare stabilite prin legi speciale:

-
- Legea 34/1998;
 - Programele de Interes Național;
 - Programele de finanțare nerambursabilă.

Funcția de implementare a serviciilor sociale este asigurată exclusiv de autoritățile publice locale.

În prezent Legea nr. 292/2011 reglementează sistemul național de asistență socială, care este definit ca ansamblul de instituții, măsuri și acțiuni prin care statul, reprezentat de autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și societatea civilă, intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților.

Sistemul național de asistență socială **intervine subsidiar** sau, după caz, **complementar sistemelor de asigurări sociale** și se compune din sistemul de beneficii de asistență socială și sistemul de servicii sociale.

Beneficiile de asistență socială, în funcție de condițiile de eligibilitate, se clasifică astfel:

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

Statul, prin autoritățile administrației publice centrale și locale, își asumă responsabilitatea realizării măsurilor și acțiunilor prevăzute în actele normative privind prestațiile sociale și serviciile sociale. Aceasta presupune **externalizarea furnizării serviciilor sociale**, aspect ce poate fi definit ca și contractare, sau pot merge mai departe până la **externalizarea managementului serviciului** public.

CAPITOLUL 4

SISTEMUL DE SERVICII SOCIALE PENTRU PERSOANE VÂRSTNICE

Persoanele vârstnice reprezintă o categorie de populație vulnerabilă cu nevoi particulare, datorită limitărilor fiziologice și fragilității caracteristice fenomenului de îmbătrânire. Persoanele vârstnice, în funcție de situațiile personale de natură socio-economică, medicală și fiziologică, beneficiază de măsuri de asistență socială, în completarea prestațiilor de asigurări sociale, pentru acoperirea riscurilor de bătrânețe și de sănătate.

Conform prevederilor Legii nr.292/2011 **familia persoanei vârstnice are obligația de a asigura îngrijirea și întreținerea acesteia**. Obligațiile familiei persoanei vârstnice se stabilesc astfel încât să nu afecteze veniturile considerate a fi minim necesare vieții curente a persoanei /persoanelor obligate la întreținere, precum și a copiilor acesteia /acestora.

În situația persoanei vârstnice singure sau a cărei familie nu poate să asigure, parțial sau integral, îngrijirea și întreținerea acesteia, statul intervine prin acordarea de beneficii de asistență socială și servicii sociale adecvate nevoilor strict individuale ale persoanei vârstnice.

Beneficiile de asistență socială se acordă persoanelor vârstnice care se găsesc în situații de vulnerabilitate, respectiv:

- a) nu realizează venituri proprii sau veniturile lor ori ale susținătorilor legali nu sunt suficiente pentru asigurarea unui trai decent și mediu sigur de viață;
- b) se află în imposibilitatea de a-și asigura singure activitățile de bază ale vieții zilnice, nu se pot gospodări singure și necesită asistență și îngrijire;
- c) nu au locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii;
- d) se află în alte situații de urgență sau de necesitate, prevăzute de lege.

Beneficiile de asistență socială pentru persoanele vârstnice sunt în principal:

- a) beneficiile de asistență socială pentru prevenirea și combaterea sărăciei și a riscului de excluziune socială;

-
- b) indemnizații de îngrijire, acordate în condițiile legii;
 - c) alocații sau contribuții pentru asigurarea calității serviciilor sociale, destinate acoperirii costurilor hranei în cantine sociale, în centrele rezidențiale de îngrijire, precum și pentru susținerea unor suplimente nutriționale;
 - d) facilități privind transportul urban și interurban, telefon, radio-tv, achiziția de produse alimentare, bilete de tratament balnear sau pentru recreere, precum și a altor servicii;
 - e) ajutoare pentru situații care pun în pericol viața și siguranța persoanei vârstnice, precum și pentru evitarea instituționalizării;
 - f) ajutoare în natură precum: alimente, încălțăminte, îmbrăcăminte, medicamente și dispozitive medicale, materiale de construcții și altele asemenea.

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**.

La procesul decizional privind dezvoltarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, autoritățile administrației publice centrale și locale au obligația de a consulta organismele reprezentative ale persoanelor vârstnice, constituite conform legii.

Autoritățile administrației publice locale asigură gratuit servicii de informare și consiliere a persoanelor vârstnice cu privire la drepturile sociale ale acestora.

În procesul de acordare a serviciilor sociale, furnizorii publici și privați au obligația de a implica persoana vârstnică, precum și familia sau reprezentantul legal al acesteia și de a promova intervenția membrilor comunității și a voluntarilor.

Pentru a identifica și a răspunde cât mai adecvat nevoilor sociale ale persoanelor vârstnice și condițiilor particulare în care aceștia se află, serviciile sociale se organizează cu prioritate la nivelul comunităților locale.

Autoritățile administrației publice locale au responsabilitatea identificării și evaluării nevoilor persoanelor vârstnice, a organizării, planificării și asigurării finanțării sau cofinanțării serviciilor sociale, iar furnizorii de servicii sociale publici și privați au responsabilitatea acordării acestora cu respectarea standardelor de calitate.

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

Autoritățile administrației publice locale au obligația de a asigura serviciile de îngrijire personală acordate la domiciliu sau în centre rezidențiale pentru persoanele vârstnice dependente singure ori a căror familie nu poate să le asigure îngrijirea.

Evaluarea autonomiei funcționale a persoanelor dependente și stabilirea gradelor de dependență se realizează în baza unor criterii standard, aprobate prin hotărâre a Guvernului. Evaluarea autonomiei funcționale se realizează, de regulă, la domiciliul persoanei, de o echipă mobilă de evaluatori. Evaluarea autonomiei funcționale, în cazul persoanelor asistate în unități sanitare cu paturi, se poate realiza și la patul bolnavului, la solicitarea medicului curant sau a asistentului social angajat al spitalului.

Furnizarea serviciilor de îngrijire se realizează conform planului individualizat de asistență și îngrijire, elaborat de personal de specialitate, în baza recomandărilor formulate de echipa de evaluare.

Acordarea serviciilor de îngrijire personală la domiciliu a persoanelor vârstnice se realizează de către îngrijitorii formali sau informali. Aceștia beneficiază de facilități și servicii de suport, indemnizații, servicii de consiliere, servicii de tip respiro și concediu de îngrijire, conform legii.

Pentru menținerea în mediul propriu de viață și prevenirea situațiilor de dificultate și dependență, persoanele vârstnice beneficiază de servicii de consiliere, de însoțire, precum și de servicii destinate amenajării sau adaptării locuinței, în funcție de natura și gradul de afectare a autonomiei funcționale.

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

Centrele rezidențiale destinate persoanelor vârstnice pot fi organizate ca:

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

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

În situația în care persoana vârstnică nu are venituri sau nu poate achita integral contribuția lunară, suma aferentă acesteia sau diferența până la concurența valorii

integrale a contribuției se asigură de către susținătorii legali ai persoanei vârstnice, în conformitate cu nivelul veniturilor acestora, calculat pe membru de familie, în cuantumul prevăzut de lege.

Persoanele vârstnice care nu au venituri și nici susținători legali nu datorează contribuția lunară, aceasta fiind asigurată din bugetele locale, în limitele hotărâte de autoritățile administrației publice locale.

Persoana vârstnică care încheie acte juridice translativ de proprietate, cu titlu oneros sau gratuit, în scopul întreținerii și îngrijirii personale, are dreptul la măsuri de protecție acordate în condițiile legii.

Serviciile comunitare acordate persoanelor vârstnice **la domiciliu** sunt:

- a) *servicii sociale* privind, în principal, îngrijirea persoanei, prevenirea marginalizării sociale și sprijinirea pentru reintegrarea socială, consiliere juridică și administrativă, sprijin pentru plata unor servicii și obligații curente, îngrijirea locuinței și gospodăriei, ajutor pentru menaj, prepararea hranei;
- b) *servicii sociomedicale* privind, în principal, ajutorul pentru realizarea igienei personale, readaptarea capacităților fizice și psihice, adaptarea locuinței la nevoile persoanei vârstnice și antrenarea la activități economice, sociale și culturale, precum și îngrijirea temporară în centre de zi, aziluri de noapte sau alte centre specializate;
- c) *servicii medicale*, sub forma consultațiilor și îngrijirilor medicale la domiciliu sau în instituții de sănătate, consultații și îngrijiri stomatologice, administrarea de medicamente, acordarea de materiale sanitare și de dispozitive medicale.

Serviciile comunitare de consiliere, în vederea prevenirii marginalizării sociale și pentru reintegrare socială, se asigură fără plata unei contribuții, ca un drept fundamental al persoanelor vârstnice, de către asistenții sociali.

Serviciile comunitare asigurate persoanelor vârstnice **în instituțiile** de tip rezidențial (cămine, unități medico-sociale, centre de îngrijire și asistență, adăposturi) sunt:

- a) *servicii sociale*, care constau în : ajutor pentru menaj, consiliere juridică și administrativă, modalități de prevenire a marginalizării sociale și de reintegrare socială în raport cu capacitatea psihoafectivă;

b) *servicii sociomedicale*, care constau în: ajutor pentru menținerea sau readaptarea capacităților fizice ori intelectuale, asigurarea unor programe de ergoterapie, sprijin pentru realizarea igienei corporale;

c) *servicii medicale*, care constau în: consultații și tratamente la cabinetul medical, în instituții medicale de profil sau la patul persoanei, dacă aceasta este imobilizată, servicii de îngrijire-infirmerie, asigurarea medicamentelor, asigurarea cu dispozitive medicale, consultații și îngrijiri stomatologice.

Comparând datele existente pe site-ul MMFPSPV referitor la subvențiile acordate pe baza Legii nr. 34/1998 organizațiilor neguvernamentale a reușit o scădere a numărului de unități care desfășoară programe în interesul persoanelor vârstnice, respectiv de beneficiari, pentru anul 2010 comparativ cu 2009:

	2009	2010
Număr de organizații neguvernamentale	46	38
Număr de unități de asistență socială	112	97
Număr de beneficiari (persoane)	7.878	7.471
Sume acordate (lei)	8.150.539	8.343.056

Fondurile repartizate prin transferuri de la bugetul de stat sau local sunt utilizate de către organizații pentru:

- plata salariilor îngrijitorilor la domiciliu și a altor categorii de angajați;
- achiziționarea materialelor sanitare;
- achiziționarea produselor pentru masa la domiciliu, alte ajutoare materiale.

CAPITOLUL 5

OPORTUNITĂȚI DE FINANȚARE

Într-o societate în permanentă transformare, în care problemele sociale se modifică cu rapiditate, politica publică privind furnizarea de servicii sociale trebuie să se adapteze la noile cerințe și să răspundă nevoilor persoanelor aflate în dificultate. Creșterea calității serviciilor sociale și diversificarea acestora astfel încât să răspundă noilor nevoi, trebuie să fie un obiectiv central al politicii guvernului în domeniul protecției sociale. Dacă statul îndeplinește funcția de reglementare, stabilind prin politicile pe care le adoptă cadrul de producere și furnizare a serviciilor sociale, organizațiile societății civile și cele private au la îndemână o serie de instrumente prin care pot crește calitatea acestor servicii.

Instrumentul cel mai important pentru creșterea calității serviciilor îl deține administrația publică centrală, respectiv guvernul și parlamentul, și este manifestat prin politicile publice pe care le adoptă. Introducerea elementelor „*noului management public*” în cadrul reformei administrației publice presupune:

reducerea cheltuielilor administrative;

- utilizarea tehnologiei informației pentru a îmbunătăți sistemele financiare, sistemele de achiziții și plăți, facilitarea comunicațiilor în interiorul și în exteriorul sistemului birocratic;
- adoptarea unui management bazat pe programe;
- adoptarea planificării strategice, a planificării de afaceri, a regimurilor de management al performanței și o raportare mai transparentă către public;
- utilizarea unor alternative de livrare directă a serviciilor de către angajații publici permanenți în forma contractului extern, delegarea puterii /sarcinii, acorduri de parteneriat (cu organizații non-profit, cu profit și /sau alte organizații guvernamentale), privatizare și agenții autonome;
- schimbarea managementului resurselor umane și a sistemului de compensații;
- accent pus pe calitatea serviciului.

Ideologia „*developmentaristă*” (asociată cu numele lui J. Midgley și Sherraden) presupune că dezvoltarea se realizează prin „*coordonarea eforturilor statului, pieței și*

comunității în cadrul unui pluralism coordonat". În 1995, Midgley propunea un al patrulea tip de strategie de dezvoltare, cea instituțională care are rolul de a rezolva dilema alegerii între cei trei actori – statul, piața și comunitatea. Statul are un rol activ în conducerea și coordonarea procesului de dezvoltarea socială astfel încât să maximizeze participarea comunităților, pieței și indivizilor. Autoritățile centrale trebuie să contribuie direct la dezvoltarea socială prin intermediul politicilor publice pe care le formulează și a programelor de acțiune.

Strategia instituțională presupune realizarea a trei condiții:

- crearea unui cadru organizațional în care să se implementeze procesul de dezvoltare socială;
- creșterea economică ce trebuie să îmbunătățească bunăstarea indivizilor;
- realizarea unor programe sociale care să contribuie la dezvoltarea economică.

Sursele bunăstării pot fi: **familia**, prin suportul intra și intergenerațional oferit membrilor săi; **pieța**, prin alocarea resurselor și a veniturilor și competiția pe care o creează ce reprezintă un factor motivator al performanței; **statul**, prin intermediul politicilor sociale pe care le formulează și implementează, în special prin asigurările sociale și asistența socială; **societatea civilă**, prin comunitate, organizații non-profit, biserică.

Implicarea familiei și a comunității în furnizarea acestor servicii poate duce la creșterea calității lor. Familia și comunitatea sunt cel mai aproape de cei care se află în nevoie și cunosc problemele cel mai bine, astfel ei pot să ofere soluțiile optime. Voluntariatul este un instrument de creștere a calității serviciilor utilizat în special de către organizațiile neguvernamentale. Faptul că totul este făcut din filantropie, fără implicarea beneficiilor materiale, face ca serviciile să fie oferite la un nivel calitativ ridicat.

La nivel comunitar una dintre cele mai eficiente formule de parteneriat este cea realizată între **administrația publică locală**, care coordonează, reglementează, monitorizează și evaluează activitatea, **sectorul de afaceri**, care aduce experiența ce o posedă în management, eficiența în furnizarea serviciilor și resurse financiare, și **organizațiile societății civile**, care și-au dezvoltat servicii sociale diversificate în funcție de nevoi, posedă standarde de calitate înalte pentru furnizarea acestor servicii, are experiență în realizarea serviciilor.

Reforma în domeniul serviciilor sociale trebuie să se bazeze pe strategia instituțională a dezvoltării sociale: **statul** să își păstreze funcția de reglementare și coordonare a activității prin intermediul politicilor publice pe care le formulează și a programelor sociale, **piața** să vină să creeze competiție necesară creșterii calității și reducerii costurilor, iar **societatea civilă** să aducă experiența sa în lucrul cu comunitatea, servicii de calitate, eficiența în furnizarea acestor servicii.

Finanțarea competitivă a serviciilor sociale se poate întâlni atât în cazul unei piețe competitive publice închise (*non-market competition*), cât și al unei piețe deschise tuturor tipurilor de furnizori publici sau privați interesați de prestarea serviciului (*market competition*).

În cazul pieței competitive închise se poate întâlni *competiția bazată pe indicatori sau sisteme de referință*, situație în care autoritățile publice locale își stabilesc indicatori de performanță și de rezultat pe care îi analizează cu alte autorități publice în dorința de a-și îmbunătăți sistemul și mecanismul de furnizare a serviciilor publice, și modelul *pieței interne* în care furnizorii publici de servicii au un grad foarte mare de autonomie în raport cu autoritatea finanțatoare.

În cazul pieței libere de servicii se poate întâlni *contractarea către furnizorii privați* a furnizării serviciilor publice pe o perioadă limitată de timp, iar dacă externalizarea este pentru o perioadă nelimitată sau pe un termen foarte lung putem vorbi despre *privatizare*. În aceste două cazuri prestatori de servicii publice pot deveni și organizațiile neguvernamentale dar de obicei acestea intră în competiție cu sectorul de afaceri.

Termenii de contractare socială se referă la o zonă specifică a parteneriatului ONG–Guvern și pot lua diferite forme în diferitele modele sociale precum și în cadrul fiecărei țări. Descrierea termenilor poate porni de la definirea componentelor lor. „Social” se referă la activitățile și serviciile din domeniul social – prestarea acelor servicii al căror scop este *ajutarea cetățenilor de a avea șanse egale și acces la viața publică*. Există, totuși, concepte diferite despre conținutul specific al serviciilor sociale. În sensul cel mai larg acestea se pot numi servicii de bunăstare, și în anumite legislații acestea includ o întreagă serie de servicii publice precum sănătate, cultură etc. (Polonia și Ungaria). În alte legislații (Bulgaria) serviciile sociale și contractarea acestora se referă la asistență socială.

Motivele contractării serviciilor către prestatori externi pot fi diferite. În Germania este bazat pe principiul *subsidiarității* – cei care se află cel mai aproape de nevoile

oamenilor pot avea cel mai bine grijă de ei. În Marea Britanie este bazat pe *principiul eficienței costurilor* – contractarea se bazează pe preț redus și calitate. În Europa centrală și de est este o combinație a celor două și a altor factori, determinați de moștenirea istorică a acestor țări. Parteneriatul public-privat este un element de reformă a administrației publice care nu numai că a redus presiunea fiscală asupra bugetului public, dar a dus și la creșterea calității serviciilor publice. Statul este cel care are datoria de a stabili cadrul legal de funcționare al acestor parteneriate public-privat. Parteneriatul public privat, în general, îmbracă forma unui contract de cumpărare de servicii, în care instituțiile publice achiziționează serviciu de la organizații non-profit.

Programele guvernamentale din domeniul serviciilor sociale care se bazează pe contractare cer contractorilor să fie entități non-profit. Aceste contracte sunt caracteristice pentru cicluri mici de finanțare în care instituțiile guvernamentale au control asupra criteriilor de performanță a furnizării de servicii și criteriilor de alegere a beneficiarilor. Smith and Lipsky (1993) numeau acest tip de parteneriat „*regim contractual*” deoarece relația dintre cele două entități este de dependență și nu de egalitate. Aceste aranjamente contractuale subordonează organizațiile nonprofit statului hegemonic care cel mai des joacă mai mult un rol de sponsor decât de partener.

Contractarea socială care este procesul de scoatere la licitație a ofertei de servicii sociale către contractori privați externi, va fi eficientă numai dacă sunt îndeplinite anumite criterii:

- bunurile și serviciile pe care guvernul dorește să le contracteze trebuie să fie clar definite;
- standardele de calitate să fie stabilite;
- existența unei piețe de servicii sociale bine dezvoltate;
- costurile de tranziție trebuie să fie minime.

Politica publică în domeniul contractării sociale trebuie să prevadă următoarele aspecte:

- obiectivele pe care statul dorește să le atingă prin aplicarea politicii respective,
- tipurile de servicii sociale care pot fi realizate în parteneriat cu un terț,
- care pot fi furnizorii de servicii sociale publice,
- ce acreditări trebuie să aibă acești furnizori,
- responsabilitățile fiecărei părți,
- standardele minime de calitate ce trebuie respectate pentru fiecare serviciu în parte,

-
- indicatorii de performanță utilizați în monitorizare,
 - procedura de monitorizare și evaluare,
 - procedurile de finalizare.

Fenomenul contractării în politica socială presupune aducerea împreună a statului și a pieței și îndeplinirea a trei condiții: (a) separarea între finanțare, control, management și furnizare de servicii, (b) concurența între furnizori, fie ei publici sau privați și (c) „libertatea de a alege” a consumatorului. Reforma în domeniul furnizării serviciilor sociale are în vedere nu numai actorii implicați (public sau privat), ci și modul cum se realizează (legislația). Asistăm la o reformă în ceea ce privește logica acordării acestor servicii, trecându-se de la servicii bazate pe principiul universalității (cetățenia ca statut) la servicii personalizate în funcție de nevoile cetățenilor (cetățenia drept contract). Tipologia contractării sociale este stabilită de literatura de specialitate în funcție de cumpărătorul serviciilor: instituțiile publice sau cetățean. În cazul în care cumpărătorii sunt instituții publice avem de-a face cu contracte de furnizare de servicii în care finanțarea este publică, iar implementarea privată. Administrația publică va fi cea care va constrânge furnizorii privați să respecte standardele de performanță și să răspundă cât mai adecvat nevoilor cetățenilor.

Piața privată, prin competiția pe care o presupune, este un instrument de creștere a calității serviciilor. O piață dezvoltată de servicii sociale, în care să activeze mai mulți furnizori privați de astfel de servicii, ar conduce nu numai la scăderea costurilor pe care le implică aceste servicii, ci și la o creștere calitativă a acestora. Pentru a își putea păstra clienții și a atrage alții noi, prestatorii privați sunt nevoiți să reducă costurile și să sporească calitatea.

Subvențiile acordate anumitor tipuri de servicii constituie un instrument de creștere a calității acestora, aflat la îndemâna statului. Aceste subvenții pot să acopere unele costuri, astfel încât calitatea serviciilor să crească. Important este ca subvențiile să se acorde în funcție de nevoile identificate și să se poată modifica dacă necesitățile se schimbă.

Fundația pentru Dezvoltarea Societății Civile a realizat în lucrarea *„Locul și rolul organizațiilor neguvernamentale pe piața de servicii sociale din România”*, o diagnoză a instrumentelor de politică publică în domeniul furnizării de servicii sociale în România pornind de la modelele europene în furnizarea de servicii sociale. Metodologia utilizată pentru a realiza diagnoza utilizării parteneriatului public privat în furnizarea de servicii

sociale din România este cea specifică analizei politicilor publice. Ca metode sociologice utilizate sunt: analiza documentelor sociale, analiza secundară de date și interviul. Documentele sociale analizate au fost: rapoarte ale MMFPSPV, liste cu ONG finanțate, liste cu sumele alocate pe fiecare program, lista cu unitățile de asistență socială finanțate, rapoarte ale ONG etc.

În acest moment în legislația românească se întâlnesc mai multe forme de contractare socială respectiv: *contractul de servicii, subvențiile, granturile*.

Contractul /achiziția de servicii reprezintă o formă de finanțare prin care organizațiile neguvernamentale furnizează pentru autoritățile publice servicii la un preț și în condițiile prevăzute în cadrul unui contract. De cele mai multe ori condițiile de furnizare a serviciilor sunt stabilite de autoritatea publică într-un caiet de sarcini iar organizația va oferi metodologia de furnizare și prețul. Contractarea organizațiilor se face în baza unei proceduri de licitație, care de cele mai multe ori este deschisă tuturor furnizorilor privați de servicii sociale acreditați, în care orice organizație are posibilitatea să participe. Este declarată câștigătoare acea organizație care oferă cea mai bună calitate la un preț avantajos.

Subvențiile reprezintă o formă de suport financiar din partea bugetului de stat sau local pentru acoperirea unor costuri directe ocazionate de furnizarea unor servicii. Subvențiile reprezintă o sumă fixă pentru fiecare beneficiar și se acordă proporțional cu numărul de beneficiari.

Finanțările nerambursabile reprezintă transferuri financiare către o organizație neguvernamentală pentru a desfășura o activitate de interes public fără a urmări generarea unui profit și este strâns legată de scopul organizației. Organizația beneficiară va contribui la desfășurarea serviciului (proiectului) asigurând o cofinanțare din surse externe grantului. Granturile sunt acordate pe baza unei competiții și în urma unui proces de evaluare a propunerii.

Parteneriatul reprezintă o relație contractuală între o autoritate publică și un furnizor privat de servicii care își pun în comun resursele de care aceștia dispun pentru furnizarea unui serviciu de interes public.

Alte forme de finanțare: rambursarea unor costuri operaționale de către autoritățile publice (utilități, energie, comunicații, etc.), tichete pentru anumite tipuri de servicii suportate de la bugetul de stat sau bugetele locale (tichete de grădiniță, tichete sociale, etc.).

Serviciile sociale se pretează foarte bine la contractare, datorită faptului că există deja alternative pe piață, adică organizații private, în special nonprofit, care oferă diverse servicii. În cazul serviciilor sociale, organizațiile neguvernamentale sunt parteneri ideali pentru stat, deoarece prin misiunea și forma lor de organizare răspund cel mai bine nevoilor agențiilor neguvernamentale și beneficiarilor de servicii sociale. Fiind organizații nonprofit, ONG nu sunt orientate în principal către realizarea de profit pentru acționari /membrii și sunt guvernate de structuri de conducere pe bază de voluntariat. Aplicarea unor formule contractuale presupune o capacitate managerială crescută din partea agențiilor guvernamentale care finanțează implementarea în regim privat de servicii de asistență socială.

Elemente de referință în politica publică românească, care au condus la acumularea experienței care să susțină și stimuleze contractarea socială sunt:

- OG nr.68/2003 privind serviciile sociale care prevede *contracte de servicii și contracte de parteneriat*;
- Legea nr. 34/1998 privind acordarea unor *subvenții* asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială ce instituie finanțarea serviciului social pe baza unui cost mediu lunar al beneficiarului;
- Legea 350/2005 privind regimul *finanțărilor nerambursabile* din fonduri publice alocate pentru activități nonprofit de interes general este o lege cadru ce promovează o procedură aplicabilă tuturor formelor de finanțare a entităților nonprofit din bani publici;
- OG nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de *achiziție publică*, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii;
- Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap (Art.32)
- Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice.

Marea majoritate a legislației specifice fiecărui domeniu social inclusiv cea destinată persoanelor vârstnice are prevederi referitoare la finanțarea acestor tipuri de servicii furnizate de organizații neguvernamentale (Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice).

1) Subvențiile

Legea nr. 34/1998 reglementează acordarea de subvenții către organizațiile neguvernamentale care desfășoară activitate de asistență socială. Asociațiile și fundațiile române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, pot primi subvenții alocate de la bugetele locale, care vor fi utilizate, în exclusivitate, pentru serviciile de asistență socială acordate beneficiarilor din județele respective în baza unei convenții cu consiliile locale în cauză.

Sistemul de subvenții instituit prin L. nr. 34/1998 se caracterizează prin următoarele elemente esențiale:

- Finanțarea are la bază costul serviciului social pentru un beneficiar. Nivelul subvențiilor acordate nu poate depăși costul mediu lunar de întreținere, pe persoana asistată, din unitățile de asistență socială de stat, cu profil similar, organizate ca instituții publice.
- Presupune completarea resurselor financiare și de către organizația neguvernamentală. Subvențiile se acordă în completarea resurselor financiare destinate de către asociație sau fundație pentru a fi cheltuite în scopul acordării serviciilor de asistență socială și vor fi utilizate în exclusivitate pentru aceste servicii.
- Subvenția se acordă lunar, începând cu luna ianuarie, la cererea asociației sau fundației, de către ordonatorii principali de credite ai bugetelor locale. Nivelul lunar al subvenției se stabilește pe baza numărului de persoane asistate, fără a depăși media lunara stabilită prin convenție. La stabilirea subvenției pentru luna curentă se va lua în calcul suma necheltuită din subvenția acordată în luna anterioară.
- Serviciul specializat al consiliului local verifică lunar dacă acordarea serviciilor de asistență socială, precum și utilizarea subvenției s-au realizat pe baza convenției încheiate și cu respectarea prevederilor Legii 34/1998. Verificarea acordării serviciilor de asistență socială se realizează la sediul unității de asistență socială sau la domiciliul persoanelor asistate, de către serviciul specializat al consiliului local în a cărui rază teritorială are sediul unitatea de asistență socială. Verificarea utilizării subvenției se realizează la sediul asociației sau fundației, pe baza documentelor justificative și a înregistrărilor financiar-contabile de către serviciul specializat al consiliului local în a cărui rază teritorială are sediul asociația sau fundația. În urma efectuării verificărilor serviciul specializat al consiliului local întocmește un raport privind acordarea serviciilor de asistență socială, respectiv un raport privind utilizarea subvenției.

2) **Finanțările nerambursabile**

Legea nr. 350/2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități nonprofit de interes general instituie cadrul juridic general pentru atribuirea contractelor de finanțare nerambursabilă din fonduri publice, precum și căile de atac ale actului sau deciziei autorităților finanțatoare care aplică procedura de atribuire a contractelor de finanțare nerambursabilă.

Contractul de finanțare nerambursabilă din fonduri publice presupune *acordul de voință dintre o autoritate finanțatoare* (orice autoritate publică, inclusiv autoritatea judecătorească, precum și orice instituție publică de interes general, regional sau local, care are calitatea de ordonator principal de credite) și *un beneficiar* (orice persoană fizică sau juridică fără scop patrimonial care depune o propunere de proiect și căruia i se atribuie contractul de finanțare nerambursabilă în urma aplicării procedurii selecției publice de proiecte) în vederea desfășurării de către persoane fizice sau persoane juridice fără scop patrimonial a unor *activități nonprofit* care să contribuie la realizarea unor acțiuni sau programe de interes public general, regional sau local. Legea nr. 350/2005 se aplică pentru alocarea oricăror sume din bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul asigurărilor sociale de sănătate, bugetele fondurilor speciale, bugetul Trezoreriei Statului, bugetele locale, bugetele instituțiilor publice finanțate din venituri extrabugetare, ajutoare financiare externe acordate României sau instituțiilor publice și credite externe contractate ori garantate de către stat sau de autorități ale administrației publice locale, precum și împrumuturi interne contractate de autorități ale administrației publice locale. Sunt exceptate de la prevederile prezentei legi atribuirea oricărui contract de finanțare din fonduri externe nerambursabile sau fondurilor speciale de intervenție în caz de calamitate și de sprijinire a persoanelor fizice sinistrate.

Principiile care stau la baza atribuirii contractelor de finanțare nerambursabilă sunt:

- a) *libera concurență*, respectiv asigurarea condițiilor pentru ca persoana fizică sau juridică ce desfășoară activități nonprofit să aibă dreptul de a deveni, în condițiile legii, beneficiar;
- b) *eficacitatea utilizării fondurilor publice*, respectiv folosirea sistemului concurențial și a criteriilor care să facă posibilă evaluarea propunerilor și a specificațiilor tehnice și financiare pentru atribuirea contractului de finanțare nerambursabilă;

-
- c) *transparența*, respectiv punerea la dispoziție tuturor celor interesați a informațiilor referitoare la aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului de finanțare nerambursabilă;
 - d) *tratamentul egal*, respectiv aplicarea în mod nediscriminatoriu a criteriilor de selecție și a criteriilor pentru atribuirea contractului de finanțare nerambursabilă, astfel încat orice persoana fizică sau juridică ce desfășoară activități nonprofit să aibă șanse egale de a i se atribui contractul respectiv;
 - e) *excluderea cumulului*, în sensul că aceeași activitate urmărind realizarea unui interes general, regional sau local nu poate beneficia de atribuirea mai multor contracte de finanțare nerambursabilă de la aceeași autoritate finanțatoare;
 - f) *neretroactivitatea*, respectiv excluderea posibilității destinării fondurilor nerambursabile unei activități a cărei executare a fost deja începută sau finalizată la data încheierii contractului de finanțare;
 - g) *confinanțarea*, în sensul că finanțările nerambursabile trebuie însoțite de o contribuție de minimum 10% din valoarea totală a finanțării din partea beneficiarului.

Atribuirea contractelor de finanțare nerambursabilă se face exclusiv pe baza selecției publice de proiecte, procedură care permite atribuirea unui contract de finanțare nerambursabilă din fonduri publice, prin selectarea acestuia de către o comisie, cu respectarea principiilor prevăzute mai sus.

3) Convențiile de parteneriat

Parteneriatul este definit ca fiind constituit din activități realizate în colaborare de către grupuri interesate, bazate pe recunoașterea mutuală a realizărilor și slăbiciunilor celor doi parteneri, care conlucrează pentru îndeplinirea unor obiective stabilite de comun acord și dezvoltate printr-o comunicare eficientă.

În cazul parteneriatului public-privat relația contractuală se stabilește între un partener din sectorul public și unul din sectorul privat. Acest aranjament, în general, implică o instituție guvernamentală centrală sau locală care furnizează un serviciu public și care angajează un partener privat să execute anumite lucrări (să renoveze, construiască, administreze, coordoneze, conducă o facilitate sau sistem), în totalitate sau doar parțial. În acest aranjament, instituția publică poate păstra conducerea sistemului public, dar partea privată investește capital pentru a concepe și dezvolta capacitățile acestuia.

Având în vedere toate acestea un parteneriat are loc atunci când există:

- *obiective comune*;
- *acord* pentru inițierea activităților;
- *activități* construite pe baza punctelor tari ale partenerilor;
- *acțiuni* care să ducă la depășirea punctelor slabe – acest lucru poate presupune angajarea de consultanță sau împartășirea de cunoștințe și experiență.

Convențiile de parteneriat prevăzute la art. 12 din O.G. nr. 68/2003 se referă la cadrul de cooperare dintre furnizorii publici și cei privați și cuprind:

- a) responsabilitățile partenerilor publici, privați de la nivel local și central și partenerii externi implicați în furnizarea serviciilor sociale;
- b) programele locale de acordare a serviciilor sociale implementate de furnizorii publici de servicii sociale, pentru organizarea și furnizarea de servicii sociale specializate și de servicii de proximitate la nivelul consiliilor județene și locale;
- c) contractele de acordare a serviciilor sociale încheiate între diferiții furnizori, publici și privați;
- d) sursele de finanțare și estimarea nivelului acestora;
- e) resursele umane implicate în acordarea serviciilor sociale;
- f) modalitățile de sancționare a încălcării prevederilor convenției.

Contractarea socială va fi eficientă numai dacă sunt îndeplinite anumite criterii:

1. bunurile și serviciile pe care guvernul dorește să le contracteze trebuie să fie clar definite și să fie stabilite și standardele de calitate dorite;
2. existența unui număr suficient de mare de ofertanți care să poată îndeplini standardele stabilite astfel încât să existe o competiție între ei;
3. costurile de tranziție trebuie să fie minime.

În sectorul non-guvernamental, termenul corespondent este „*parteneriat ONG – Guvern*”. Acesta are trei aspecte, ce reflectă diferitele roluri în care unii parteneri se pot afla în relație cu ceilalți: *participarea, finanțarea și inițiativa comune*.

Participarea ONG-urilor presupune dezvoltarea unui cadru sau mecanism instituționalizat. O metodă adeseori aplicată este constituirea unor instituții consultative naționale sau locale, de stat sau inter-agenții. Acestea pot avea structura fie a unor comitete de experți, fie a unor consilii consultative constituite prin lege sau din inițiativa respectivei instituții. Prin intermediul acestora ONG-urile ar putea avea un impact real asupra politicilor de stat din anumite domenii.

Alt aspect al parteneriatului ONG – Guvern este *relația de finanțare*. Cele mai comune mecanisme de finanțare în Europa sunt granturile și contractele. În cazul serviciilor de bunăstare (servicii sociale, sănătate, educație) pot exista și finanțări din partea unor terți. Acestea includ forme de finanțare în care statul (ca terța parte) plătește serviciile în numele clientului, astfel încât prestatorul primește o sumă care este de regulă stabilită prin lege, în funcție de beneficiar. Formele tipice sunt finanțările normative și voucherele. Prin intermediul granturilor, guvernele finanțează activitățile ONG-urilor ce se încadrează în politicile sale. Prin contracte și plăți terțe guvernele finanțează anumite servicii publice și în esență transferă ONG-urilor responsabilitatea prestării acestor servicii). În plus, guvernele adeseori oferă ONG-urilor sprijin material, punându-le la dispoziție birouri /clădiri - spații pentru nevoile acestora, cu o chirie lunară mică, sau chiar gratuit.

O a treia formă de cooperare se găsește în implementarea politicilor guvernamentale prin intermediul activităților comune ale ONG-urilor și ale instituțiilor statului, în cadrul *inițiativelor comune*. Acestea pot avea forme diferite la nivel local. O metodă ar fi un proiect ONG *sprijinit administrativ* (sau chiar financiar, asigurând necesarul de co-finanțare) de către municipalitate. O altă formă uzuală este prestarea de *servicii în comun*, sau când municipalitatea aplică în comun cu un ONG pentru finanțări UE.

În anumite țări, diferitele forme și mecanisme de cooperare au căpătat forma de politici naționale. În aceste cazuri părțile au dezvoltat documente de politici generale, sau *memorandumuri* – înțelegeri între stat și sectorul ONG privind mecanismele de colaborare între acestea. Marea Britanie, Irlanda și Estonia sunt poate cele mai reprezentative exemple de asemenea țări, deși declarații de politici au fost formulate și în alte state, incluzând Croația, Danemarca, Ungaria, Germania, Franța și Polonia. Deși aceste forme de cooperare în cele mai multe cazuri au doar caracter declarativ, sunt importante și greu de îndeplinit la nivel național. Din această cauză există exemple de memorandumuri (declarații de cooperare) la nivel local (municipal) în special în Marea Britanie, Polonia și Franța.

CAPITOLUL 6

DEZVOLTAREA ȘI MODERNIZAREA SISTEMULUI DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ PENTRU PERSOANELE VÂRSTNICE

Accelerarea procesului îmbătrânirii este de importanță majoră pentru politicile sociale și modernizarea protecției sociale. Obiectivul protecției sociale constă în garantarea prosperității într-o societate a cărei populație îmbătrânește. Menținerea unui grad ridicat de protecție socială, în aceste condiții, este o importantă provocare pentru autorități. Necesitatea de adaptare la o populație în vârstă implică revederea și adaptarea politicilor și strategiilor. Și pentru că societatea nu poate reveni la condițiile de viață anterioare erei industriale sau la familia lărgită, care asigura mijloacele de existență și prelua îngrijirea persoanelor vârstnice, revine în responsabilitatea statelor să elaboreze strategii /politici sociale care să stea la baza unor programe active pentru înlăturarea efectelor îmbătrânirii populației și pentru asigurarea calității vieții persoanelor de vârsta a treia.

Recomandările Adunării Mondiale a Persoanelor Vârstnice propun o serie de măsuri având ca scop dezvoltarea îngrijirilor și serviciilor acordate la domiciliul persoanei, promovarea accesului la serviciile de sănătate, îmbunătățirea măsurilor de prevenire a situației de dependență, diversificarea prestațiilor destinate prevenției sau combaterii riscului de marginalizare sau excludere socială și creșterea calității vieții persoanei vârstnice.

Obiectivul general al asistenței sociale pentru persoanele vârstnice este realizarea unui sistem unitar, integrat și funcțional de servicii sociale la nivel național pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților defavorizate. Totodată se dorește ca acestea să beneficieze de servicii și prestații sociale de calitate adaptate nevoilor identificate, în condițiile egale prevăzute de lege.

Valorile care stau la baza dezvoltării serviciilor sociale sunt *demnitatea umană, autodeterminarea și individualitatea.*

Principiile sunt următoarele:

-
1. *Principiul universalității*: ajustarea principalelor politici și prevederi legislative astfel încât acestea să fie cât mai adecvate nevoilor sociale, mai accesibile, mai ușor de implementat, mai eficiente prin asigurarea unui grad înalt de acoperire a situațiilor de risc și vulnerabilitate;
 2. *Principiul respectării demnității umane*: în procesul de asigurare și furnizare a serviciilor sociale fiecărei persoane îi este respectată demnitatea, prin evitarea atitudinilor și comportamentelor umilitoare sau degradante;
 3. *Principiul egalității de șanse și nediscriminării*: asigurarea de șanse egale și a accesului nediscriminatoriu pentru toate persoanele la servicii sociale și furnizarea acestora fără nici un fel de discriminare de rasă, sex, limbă, religie, opinie politică sau altă opinie, de origine națională, etnică sau socială, de situația materială;
 4. *Principiul participării beneficiarilor*: în procesul de limitare sau depășire a situațiilor de vulnerabilitate socială, atât comunitatea, cât și persoanele vulnerabile - beneficiari ai sistemului de asistență socială - trebuie să fie implicate pentru depășirea situației, iar statul trebuie să ofere cadrul legal în acest scop.
 5. *Principiul subsidiarității*: administrația publică locală intervine atunci când resursele personale și ale comunității nu au satisfăcut sau au satisfăcut insuficient nevoile sociale ale persoanelor.
 6. *Principiul solidarității sociale*: întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor care nu își pot asigura singure nevoile sociale, la menținerea și întărirea coeziunii sociale.
 7. *Principiul parteneriatului*: procesul de furnizare a serviciilor sociale devine mai eficient dacă există un parteneriat viabil între părțile implicate, fie că acestea sunt publice sau private, și beneficiarii acestora;
 8. *Principiul confidențialității*: în procesul de acordare a serviciilor sociale se respectă dreptul beneficiarilor la intimitate și nu trebuie să fie solicitate informații de natură personală, decât dacă acestea sunt necesare în acordarea serviciilor sau în efectuarea unei evaluări și cercetări;
 9. *Principiul transparenței*: beneficiarii serviciilor sociale trebuie să primească garanții de claritate și transparență a procesului decizional și să beneficieze de proceduri clare în momentul în care doresc să respingă sau să conteste deciziile;
 10. *Principiul legalității*: activitatea de asistență socială se desfășoară cu respectarea prevederilor Constituției României și ale legislației naționale și europene în

materie, precum și a prevederilor specifice din tratatele internaționale la care România este parte;

11. *Principiul proximității*: serviciile sociale se furnizează cât mai aproape de beneficiar și prin asigurarea unui acces mai facil la măsurile de suport necesare, în condiții de eficientizare a costurilor;
12. *Principiul coordonării*: pentru asigurarea unei abordări unitare a nevoilor sociale, serviciile și prestațiile sociale trebuie coordonate și integrate în programe și instrumente practice, cu respectarea autonomei funcționale.
13. *Principiul monitorizării și evaluării*: monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale trebuie realizată la toate nivelele, astfel încât să poată fi stabilit gradul de satisfacție al beneficiarilor față de calitatea serviciilor sociale și a modului cum sunt implementate reglementările legale în domeniu.

Grupurile vizate de serviciile de asistență socială se numesc în literatura de specialitate „*persoane defavorizate*”, „*grupuri marginalizate*”, persoane aflate „*în dificultate*”, persoane aflate „*în nevoie*” sau persoane „*vulnerabile*”.

Dintre acestea persoanele vârstnice care solicită serviciile de asistență socială sunt:

- persoane vârstnice instituționalizate;
- persoane vârstnice neinstituționalizate, dar cu diferite grade de dependență;
- persoane vârstnice fără îngrijitori tradiționali (singuri).

În vederea corectării dezvoltării inegale și inechitabile a acestor servicii sociale pentru persoane vârstnice se impune realizarea, de către fiecare unitate administrativ-teritorială și de către municipalitate a unor studii și cercetări privind tendințele demografice, particularitățile vârstei a treia și problematicile specifice vârstnicilor, bazate pe date reale, apte să ofere informația necesară elaborării de politici eficiente în domeniu, pe termen mediu și lung.

În același timp, dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoane vârstnice va trebui să țină seama de următoarele aspecte constatate pe care să le corijeze, prin măsuri active:

- *accesul* persoanelor vârstnice la îngrijirea în sistem rezidențial sau la domiciliu se realizează în baza mai multor metodologii, prevăzute de legislația specială pentru persoane vârstnice și persoane cu handicap,

-
- administrarea instituțiilor pentru persoane vârstnice este realizată după regulamente diferite, în funcție de autoritatea centrală care le coordonează sau finanțează,
 - absența activității de monitorizare și control,
 - lipsa de colaborare între instituțiile administrației centrale și locale din domeniul asistenței sociale și de sănătate,
 - prevederile legale depășite sau dificil de implementat.

Cele 4 *nevoi prioritare* ale populației vârstnice sunt: asigurarea necesarului de trai zilnic; problemele de sănătate; accesul limitat la informațiile specifice; și accesul în centrele rezidențiale. Aceste nevoi vor putea fi soluționate prin implementarea *următoarelor obiective*:

A. *Dezvoltarea sistemului actual de servicii sociale* destinate persoanelor vârstnice, prin acoperirea nevoilor diferențiate ale acestora vizează crearea și multiplicarea serviciilor sociale pe 3 paliere, considerând că dezvoltarea serviciilor primare duce la scăderea pe termen lung a nevoii de servicii specializate:

- Servicii de îngrijire a vârstnicului în familie prin crearea grupurilor de suport și a centrelor de zi;
- Dezvoltarea serviciilor socio-medicale de îngrijire la domiciliu;
- Dezvoltarea serviciilor sociale rezidențiale pe termen scurt și lung, în funcție de afecțiunile suferite.

B. *Promovarea măsurilor de incluziune socială a persoanelor vârstnice* prin instituirea unor prestații sociale alocate de către Consiliile Locale pentru acoperirea unor nevoi punctuale legate de existența cotidiană.

C. *Promovarea participării persoanelor vârstnice la viața socială* prin susținerea implicării active a acestora în viața comunității și susținerea voluntariatului cu și pentru persoane vârstnice.

În procesul de *reformulare a politicilor* de asistență socială și medicală se tinde tot mai mult spre un model european, datorită dimensiunii și efectelor comune ale domeniului, dar și a provocării mișcării libere a cetățenilor europeni. Acest model european este prefigurat de mai multe inițiative. Dintre acestea poate cea mai importantă este recomandarea 304/2004 a Comisiei Europene, care definește principiile comune de conduită pentru țările Uniunii Europene, cum ar fi *accesul la servicii*, caracterizat prin acces universal, imparțialitate și solidaritate, promovarea

serviciilor de înaltă calitate precum și garantarea sustenabilității financiare a serviciilor de calitate, general accesibile.

Directiva 36/2005 a Comisiei Europene tinde să reglementeze recunoașterea statutului profesional, printre altele, a unei serii de profesioniști implicați în serviciile de asistență și îngrijire. Confruntarea constructivă a politicilor existente pe acest plan, folosind metoda deschisă a coordonării (OMC) a condus la formularea unor obiective cheie pentru dezvoltarea politicilor în planul îngrijirii și asistenței pe termen lung (LTC) după cum urmează:

- Promovarea îmbătrânirii active, menite să asigure bunăstarea fizică, socială și intelectuală la vârste înaintate;
- Dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu și asistență comunitară, în concordanță cu doleanțele mării majorități a persoanelor ce necesită îngrijire, și în măsură să asigure gradul maxim de independență în condițiile alterării progresive ale capacităților funcționale;
- Dezvoltarea calității îngrijirii și asistenței pe termen lung, a conduitei pro-active, inclusiv a asistenței și abilitării membrilor de familie a persoanelor asistate, precum și a accentuării implicării persoanelor asistate în planificarea și implementarea serviciilor;

Acest tip de asistență, un instrument deosebit de valoros în încheierea unor servicii profesionale, cu păstrarea siguranței și dimensiunii umane a mediului domiciliului și anturajului microsocial propriu, a condus la promovarea și dezvoltarea acestui tip de servicii și în țara noastră, ca parte a dezvoltării unui sistem de asistență socială modernă și performantă.

CAPITOLUL 7

OPORTUNITĂȚI ȘI TENDINȚE DE FINANȚARE A PROGRAMELOR DESTINATE AUTORITĂȚILOR PUBLICE ÎN EUROPA

Unele dintre cele mai dezvoltate țări în ceea ce privește contractarea socială sunt considerate a Germania și Marea Britanie. În continuare sunt prezentate câteva exemple din aceste țări dar și din țări considerate emblematică pentru dezvoltarea reformelor sociale în democrațiile emergente europene.

Germania

În Germania o mare proporție a serviciilor directe sociale sunt prestate de ONG-uri în numele autorităților locale (în general aceste organizații aparțin așa numitelor asociații de bunăstare). O caracteristică aparte a sistemului de servicii sociale în Germania este adoptarea principiului subsidiarității aplicat furnizorilor de servicii sociale, potrivit căruia o persoană aflată într-o situație dificilă ar trebui în primul rând să caute sprijin din partea familiei, apoi vecini, municipalitate sau ONG-uri și în ultimul rând de la stat.

Bazat pe o lungă tradiție, există o cooperare solidă între autoritățile locale și organizațiile sociale, incluzând planuri comune și înțelegeri consensuale privind împărțirea funcțiilor și responsabilităților. Organizațiilor sociale le sunt (re)finanțate mare parte din servicii, sub o formă sau alta. Veniturile din contractele cu statul și rambursarea serviciilor din asigurările sociale reprezintă aproximativ 80% din totalul veniturilor și 10% vin din granturi publice.

Contractarea directă, fără proceduri de licitație, este cea mai comună cale de a încheia un contract de atribuire a serviciilor sociale în Germania. Instituția responsabilă de furnizarea diferitelor servicii sociale (autoritatea locală sau o instituție specializată) decide dacă va organiza o licitație publică sau va încheia un contract direct cu un furnizor privat. Furnizorii privați de servicii sociale (profit sau non-profit) pot aplica pentru fonduri publice în vederea dezvoltării de servicii suplimentare.

Marea Britanie

Contractarea cu furnizori privați de servicii sociale este o tradiție în sistemul de protecție socială din Marea Britanie. Așa numita „*cultură de contractare*” este bazată pe trei elemente cheie: delegarea serviciilor către sectorul independent; licitațiile publice și

un bun sistem de control. Furnizarea serviciilor este în responsabilitatea autorităților locale prin intermediul Consiliului local. Tendința este de trecere de la furnizarea directă spre încredințarea serviciilor altor furnizori.

Ultimele tendințe demonstrează o deplasare a acestei „*culturi a contractării*” către o „*cultură a parteneriatului*”. Acesta este rezultatul unor lungi ani de experiențe în domeniul contractării serviciilor sociale către terți, care arată că (datorită unei naturi specifice a serviciilor, a grupurilor țintă și a resurselor necesare) furnizarea serviciilor este mai rapidă și mai eficientă când relația dintre furnizori – municipalitate și ONG-uri este bazată pe parteneriate (egali și cu definiție clară a drepturilor și obligațiilor fiecăruia și includerea implicării comune în furnizarea serviciilor) mai degrabă decât în cazul relațiilor între mandant și mandatar (ierarhice, excluzând într-o mare măsură posibilitatea unei cooperări pe termen lung și a durabilității serviciului).

Polonia

În urma adoptării *Legii privind activitățile de interes public și a voluntariatului* (adoptată pe 23 aprilie 2003) Polonia a stabilit principiile generale de interacțiune între stat și sectorul non-profit, ONG-urile fiind plasate pe poziția de participanți în procesul de decizie și determinând politica socială la nivel local și central. Legea definește activitățile, serviciile și domeniile care sunt importante și pot fi contractate cu ONG-uri. Pentru prima oară administrația este plasată pe picior de egalitate în mediul concurențial cu ceilalți furnizori de servicii. Ideea este de a evita riscul ca sectorul non-profit să contracteze numai activități „*nedorite*” sau ignorate de către administrație.

Legea privind activitățile de interes public și voluntariat stipulează ca administrația publică trebuie să coopereze și să fie parteneră cu organizațiile din sectorul non-profit. Regulile comune ale cooperării între administrația publică și ONG-uri sunt, potrivit legii: furnizarea anumitor servicii și sarcini în concordanță cu legea; schimbul de informații și interacțiunea în vederea asigurării armonizării activităților; consultarea cu ONG-urile în privința legislației legate de sfera în care ei funcționează; stabilirea de echipe comune cu funcțiuni de experți și consultanți care să includă reprezentanți ai grupurilor vizate.

Contractarea între administrația publică și ONG-uri se poate realiza prin atribuirea anumitor servicii publice și prin sprijinirea activității organizațiilor (prin granturi) și /sau implementarea comună a activităților, pe baza unui parteneriat. Autoritatea locală decide asupra acestor metode, precum și dacă va percepe taxe în cazul în care încredințează serviciile prin intermediul licitației. O licitație deschisă este

organizată în cazul în care poate aplica și o structura a administrației publice. Se prevede ca atribuirea să poată fi făcută și prin alte căi, dacă serviciul respectiv poate fi implementat mai eficient și dacă metodele de calcul al taxelor și costurilor este similar. Este posibil ca furnizorii, din proprie inițiativă, să vină cu oferte către administrația publică pentru a asigura o serie de servicii, incluzând acele servicii care fuseseră asigurate de către administrația publică.

Bulgaria

Guvernul bulgar a creat în cadrul programului său politic două principii pentru dezvoltarea reformei sociale. Prima prioritate este descentralizarea serviciilor sociale văzută ca o oportunitate pentru autoritățile locale de a evalua nevoile comunităților și de a oferi sau contracta serviciile cu furnizori privați. A doua prioritate este dezinstituționalizarea – serviciile sunt prestate în cadrul comunității, persoanele fiind orientate spre instituții sociale speciale numai după epuizarea oricăror alte soluții. Pentru prima oară statul a fost autorizat să contracteze o parte a așa-numitelor servicii publice din sfere sociale importante către furnizori privați.

Aceasta politică, ce vizează o reformă pe termen lung a sferei sociale, a rezultat în adoptarea respectivelor schimbări legislative.

În ciuda existenței unei legislații este încă dificil să vorbim în această țară despre o largă practică de contractare a serviciilor sociale. Pentru o lungă perioadă de timp statul și municipalitățile au fost principalii furnizori de servicii sociale și, pe lângă adoptarea legislației care reglementează contractarea socială, este nevoie și de o schimbarea a mentalității celor implicați în furnizarea serviciilor sociale. Instituțiile statului încă sunt percepute ca fiind singurele capabile să furnizeze servicii; furnizorii sunt încă izolați și furnizarea serviciilor este necoordonată; lipsește presiunea publică activă din partea ONG-urilor pentru continuarea reformei.

CAPITOLUL 8

CONCLUZII

Zona socialului european este în prezent supusă unor presiuni reformiste venind din sensuri opuse iar dezbaterile se concentrează pe problema centrală a politicilor sociale: dozarea raportului rezonabil între alocarea de resurse publice și eficiența consumului acestora.

Universalismul de tip keynesian al bunăstării primește, la sfârșitul secolului XX, lovituri dure inclusiv din partea teoreticienilor de stânga.

În principiu, toate grupările democratice din Europa susțin promovarea unei solidarități sociale reinterpretate, plecând de la elaborarea pe baze noi a unor strategii și programe de politică socială pragmatice, eficiente și performante. Nimic nu mai este astăzi posibil fără a ține cont de logica resurselor. Firește, liberalismul este mult mai aproape de această interpretare actualizată decât socialismul. În unele cazuri se vorbește chiar despre un început de deschidere, de „flexibilizare” sau „liberalizare” a programelor partidelor socialiste, nevoite să accepte realități puțin favorabile dogmelor ideologice. Această convergență doctrinară (deviată spre polul liberal), fără pretenția de a fi foarte recentă sau de a anula diferențele tradiționale existente între gândirea liberală și cea socialistă, estompează totuși (în mare parte) o serie de vechi dispute care marcau dezbaterea publică în Europa occidentală. Avem deci toate argumentele să credem că „*vârsta de aur*” a bunăstării sociale a apus și că s-a intrat efectiv într-o nouă etapă a distribuției resurselor în societate, în care constrângerile financiare, concurența pe piață și evaluarea riguroasă a performanțelor individuale vor da tonul. Mega-tendențele se înscriu în teoria ciclurilor istorice de dezvoltare. Ele sunt precedate de „*semne premonitorii*”, de crize sau perioade de stagnare, durează în medie 10-15 ani, produc efecte (aproape) inevitabile, apoi se atenuează și dispar, fiind urmate de noi curente politice, economice sau socio-culturale, de obicei în sens contrar. O prezentare exhaustivă a politicilor sociale derulate în ultimele două decenii în România este practic imposibilă.

De cele mai multe ori, politicile sociale au fost decise într-o manieră haotică, populistă și „pompiestică”, de pe o zi pe alta, pentru a da satisfacție anumitor grupuri contestatate sau pentru a compensa unele efecte ale restructurării economiei. În acest fel devine limpede că politicile sociale i-a fost atribuit *un rol secundar, de acompaniere a politicii economice*, caracterul dominant fiind acela de politică pasivă, care așteaptă un nou val de scumpiri pentru a acorda o indexare cu câteva procente a veniturilor.

Sistemele de servicii sociale au încetat să mai fie considerate o formă a providenței, și au depășit nivelul actelor de caritate devenind o activitate structurată - cu o incontestabilă funcție socială - supusă în întregime regulilor eficienței și profitabilității, imprumutând modelele manageriale ale sistemului de business. Premiza următoarei perioade, asumată la nivel european, constă în reducerea beneficiilor sociale și acceptarea unei realități mai austere.

CAPITOLUL 9

PROPUNERI

O politică socială întemeiată pe *respectarea drepturilor omului și pe preocuparea pentru bunăstare socială*, având ca orientare politică dominantă compatibilizarea cu standardele comunitare în toate domeniile de activitate provoacă România la un efort de modernizare economică, administrativă și socio-culturală. De asemenea *orice abordare trebuie făcută în context european*, luându-se ca repere tendințele exprimate la nivelul continentului. Putem spune că sistemul serviciilor de asistență socială din România s-a re-creat după 1989 multe din competențe fiind lăsate la nivelul administrației publice locale. Modalitatea de partajare a competențelor între administrația publică centrală și locală în acest domeniu va trebui însă să coroboreze pentru a deveni mai eficiente. Atât legea cadru a asistenței sociale, cât și legea descentralizării prevăd ca transferul de competențe de la administrația publică centrală către cea locală să se facă concomitent cu asigurarea resurselor necesare exercitării acestora.

Pentru o descentralizare a furnizării și finanțării serviciilor de asistență socială și o transferare de competențe în acest sens trebuie îndeplinite următoarele acțiuni:

- elaborarea unei strategii unice de descentralizare a serviciilor de asistență socială;
- identificarea resurselor necesare și a costurilor integrale aferente competențelor transferate;
- stabilirea standardelor de cost și de calitate pentru finanțarea diferitelor servicii de asistență socială;
- stabilirea unor indicatori sociali pe baza cărora să se calculeze bugetul aferent unei competențe pentru o autoritate publică locală.

Pe piața de servicii sociale din România, organizațiile neguvernamentale sunt, în acest moment, cei mai importanți actori privați atât prin numărul acestora cât și prin diversitatea serviciilor sociale oferite celor aflați în nevoie. Din păcate distribuția teritorială a organizațiilor neguvernamentale ca furnizori privați de servicii sociale este neuniformă existând județe în care numărul ONG este foarte mic.

Există încă un număr foarte mare de instituții publice la nivel local, în special comune și orașe mici, neacreditate pentru funcționarea serviciilor sociale. Situația este cu atât mai gravă cu cât legea prevede un număr de 3 persoane cu studii superioare de specialitate existente la nivelul administrației locale pentru acreditare. Organigramele și bugetele acestor administrații locale mici nu permit angajarea de personal.

În continuare serviciile și instituțiile de protecție specială a copilului aflat în dificultate sunt cele mai răspândite în comparație cu cele pentru vârstnici, persoane cu dizabilități etc. Același lucru îl putem spune și despre finanțarea prioritară a serviciilor de protecția copilului și în ultima perioadă a celor pentru vârstnici care se mențin subfinanțate.

Politica națională socială se centrează pe sistemul de beneficii sociale (măsuri pasive) și mai puțin pe cel de servicii sociale care sunt măsuri active de depășire a unei nevoi sociale, iar în cazul persoanelor vârstnice absolut necesare pentru susținerea unei vieți decente și a conservării capacităților funcționale ale individului.

Alocarea financiară pentru asistență socială nu are la bază o strategie locală sau națională privind nevoile sociale. Autoritățile locale pot înființa servicii sociale noi de regulă doar la rectificarea bugetară.

Sistemul de externalizare /contractare a serviciilor sociale este suprareglementat. Autoritățile publice locale au la îndemână patru instrumente total diferite de contractare. Este necesară îmbunătățirea și corelarea tuturor mecanismelor de contractare precum și clarificarea relaționării între acestea și legislația specială (ex.: legea achizițiilor publice).

Deși prioritatea momentului o constituie depășirea crizei economice considerăm că **o politică socială activă, centrată pe ideea modernizării și dezvoltării sociale** nu poate decât facilita proiectul general de transformare a societății românești.

Director general

Șef birou „Analize și studii”

Inspector de spec II

Marius Augustin Pop

Alina Letitia Matei

Daniela Virșie Garoschy

Bibliografie

Bocancea, Cristian, Neamțu, George, *Elemente de asistență socială*, Iași, Ed. Polirom, 1999.

Chasard, Yves & Preda, Marian. *Politici sociale în Europa*, Institutul European din România, București:2000

Demier, Francis, *Istoria politicilor sociale*, Iași, Institutul European, 1998.

Lambru, M., Mărginean, I., *Parteneriatul public – privat în furnizarea de servicii sociale*, București, Editura Ziua, 2004.

Mărginean, Ioan, *Politica socială și tranziție la economia de piață în România*, București, CIDE, 1994.

Mihuț, Liliana, Lauritzen, Bruno, *Modele de politici sociale/Models of Social Policy*, București, Ed. Didactică și Pedagogică, 1999.

Poenaru, M., *Politica socială și indicatori sociali*, București, Ed. ALL, 1998.

Pop, L. M., *Dicționar de politici sociale*, București, Editura Expert, 2002.

Rusu, O., Vîlcu, I., Petrescu, C., *Locul și rolul organizațiilor neguvernamentale pe piața de servicii sociale din România*, București, Fundația pentru Dezvoltarea Societății Civile, 2007.

Sandu, Dumitru, *Spațiul social al tranziției*, Iași, Ed. Polirom, 1999.

Zamfir, Catalin, *Politici sociale în România*, București, Ed. Expert, 1999.

Zamfir, Elena, Zamfir, Cătălin, *Politici sociale: România în context european*, București, Ed. Alternative, 1995.

Zamfir, C., Vlăsceanu, L., *Dicționar de sociologie*, București, Editura Babel, 1998.

*** Legea 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială.