



Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice

Protecția socială a persoanelor vârstnice și drepturile acestora

Irina ENACHE

DECEMBRIE, 2019

Cuprins

I. Introducere.....	2
II. Protecția socială a persoanelor vârstnice.....	4
III. Asistența socială și serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice.....	11
IV. Calitatea vieții persoanelor vârstnice	24
V. Concluzii și propuneri	31
VI. Bibliografie	34

Introducere

Într-o lume în care informația și comunicarea joacă un rol important în formarea atitudinii individuale a cetățeanului dar și în evoluția societății, respectarea și promovarea drepturilor omului reprezintă o temă de mare interes. În țara noastră în schimb, există un deficit major de informare pe tema drepturilor omului, mulți dintre români fiind slab informați sau deloc informați cu privire la acest aspect. De asemenea, mulți dintre români au o percepție negativă cu privire la respectarea drepturilor omului în România, mulți dintre ei fiind de părere că acestea se respectă în mică măsură sau aproape deloc.

Statul are obligația prin instituțiile sale, *să respecte* drepturile fiecărei persoane prin aplicarea măsurilor necesare, *să îndeplinească* drepturile acestora prin măsuri legislative, administrative, bugetare, judiciare, sociale sau prin adoptarea unor politici de sănătate. Atât la nivel european cât și la nivel mondial au fost adoptate o serie de măsuri speciale pentru protecția și sprijinirea unor categorii de persoane vulnerabile sau marginalizate, având în vedere că în cazul acestor persoane se înregistrează și cele mai frecvente încălcări ale drepturilor omului și pentru că cel mai adesea sunt în imposibilitatea totală sau parțială de a-și revendica propriile drepturi. Printre aceste categorii de persoane se numără și persoanele vârstnice, cu dizabilități sau nevoi speciale, abuzate sau victime ale infracționalității.

Documentele internaționale cu valoare juridică în domeniul drepturilor persoanelor vârstnice au fost semnate și /sau ratificate de România, iar obligațiile instituite în cuprinsul acestora au fost integrate în legislația adoptată în domeniul protecției sociale a persoanelor vârstnice.

Bătrânețea a început să fie considerată din ce în ce mai mult un risc de dependență și de excluziune socială. Măsurile luate la nivel european vizează 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 creșterii calității vieții persoanei vârstnice. Pe lângă riscul de bătrânețe acoperit de sistemul de securitate socială prin asigurarea unui venit reprezentat de pensie, persoanele de vârsta a treia au nevoie, în egală măsură, și de servicii sociale și medicale. Astfel, dezvoltarea și acordarea serviciilor sociale și de sănătate, în special ale celor de îngrijire personală, impun o politică unitară în domeniu pentru menținerea persoanelor vârstnice la domiciliu sau,

dacă acest lucru nu este posibil, pentru a asigura suportul necesar continuării vieții într-o instituție de asistență socială. În România, persoanele vârstnice au dreptul la asistență socială în raport cu situația socio-medicală și cu resursele economice de care dispun. Politica de protecție a persoanelor vârstnice vizează acțiuni în domeniile: financiar, prin protejarea venitului, medical prin îmbunătățirea calității îngrijirii medicale, social, personal, prin crearea de condiții pentru a trăi demn și independent, pentru o perioadă cât mai îndelungată, în mediul propriu, interrelațional prin sprijinirea integrării în viața comunității, prin relația vârstnic – instituții în sensul adecvării serviciilor oferite de aceste organisme la nevoile sociale ale persoanelor de vârstă a treia sau al adaptării acestora la ofertele existente.¹

Acest studiu își propune să prezinte drepturile cetățenilor vârstnici, evidențiind rolul și importanța protecției sociale și a serviciilor sociale care au drept scop creșterea calității vieții persoanelor vârstnice.

¹Monika Caracuda, *Protecția socială acordată persoanelor vârstnice și drepturile acestora*, Revista Politici de Sănătate, februarie 2016

Protecția socială a persoanelor vârstnice

Apărută în condițiile societății moderne, îmbătrânirea demografică desemnează schimbarea structurii pe vârste a populației, prin creșterea semnificativă a proporției vârstnicilor în populația totală, în detrimentul proporției tinerilor. Îmbătrânirea demografică este în realitate un rezultat al procesului evoluției populației pe care demografii l-au denumit tranziție demografică, proces care se accentuează pe măsura scăderii mortalității și a fertilității.²

La 1 iulie 2019 populația României după domiciliu a fost de 22.155 mii persoane, cu 0,1% mai mică față de 1 iulie 2018. Fenomenul de îmbătrânire demografică s-a accentuat, populația vârstnică de 65 ani și peste depășind cu 471 mii persoane populația tânără de 0-14 ani (3702 mii față de 3231 mii persoane)³. Procesul îmbătrânirii demografice atrage atenția asupra problemelor, tot mai mari, legate de protecția persoanelor vârstnice. Conform unei definiții a Băncii Mondiale *“Protecția socială este o colecție de măsuri de îmbunătățire sau protecție a capitalului uman, de la intervenții pe piața muncii și asigurări publice de șomaj sau bătrânețe la susținerea selectivă a veniturilor. Intervențiile de protecție socială asistă indivizii, gospodăriile și comunitățile pentru un management mai bun al riscurilor de pierdere a veniturilor, care îi fac pe oameni vulnerabili.”* Biroul Internațional al Muncii definește protecția socială ca *“set de măsuri publice pe care societatea le ia în favoarea membrilor săi pentru a-i proteja împotriva dificultăților de natură economică și socială cauzate de absența sau reducerea substanțială a veniturilor din muncă urmare a diferitelor evenimente /împrejurări (boală, maternitate, accident de muncă, șomaj, invaliditate, bătrânețe și moartea susținătorului), asigurarea îngrijirii sănătății și furnizarea de prestații familiilor cu copii”*.⁴ Conform definiției Oficiului de Statistică al Comisiei Europene, definiție aflată la baza sistemului european de statistică a

²Constantin Grigorescu, Îmbătrânirea demografică în România – trecut, prezent și perspective, Economistul nr. 781/7 iunie 1996 apud Maria Molnar, Maria Poenaru Protecția socială în România. Repere Europene, Editura Bren, București 2008.

³ Comunicatul de presă INS, Nr.271 din 29 octombrie 2019.

⁴ Bonilla Garcia A., Gruant J.v. (2003), Social protection: a life cycle continuum investment for social justice, poverty reduction and development, ILO – Social Protection Sector, Geneva apud Maria Molnar, Maria Poenaru, Protecția socială în România. Repere Europene, Editura Bren, București 2008.

protecției sociale (European System of Social Protection Statistics – ESSPROS),“ *protecția socială cuprinde totalitatea intervențiilor /acțiunilor /măsurilor promovate și realizate de organisme publice și private, menite să atenueze greutățile care derivă dintr-un set definit de riscuri sau nevoi sociale.*”⁵ Protecția socială reprezintă unul din drepturile fundamentale ale omului, fiind foarte importantă pentru bunăstarea oamenilor și a societății. *Obiectivul central al protecției sociale constă în asigurarea unui minim de bunăstare pentru întreaga populație, garantarea accesului la bunurile și serviciile de bază și redistribuirea veniturilor în vederea reducerii sărăciei și a inegalității sociale. Acestui obiectiv i se adaugă și cel de prevenire a scăderii prea mari a nivelului de trai al persoanelor aflate sub incidența riscurilor de boală, invaliditate, bătrânețe, decesul susținătorului sau de șomaj.*⁶

Fiecare stat protejează drepturile și libertățile cetățenilor săi vârstnici în funcție de realitățile și particularitățile sale economice, sociale, culturale. În acest context au apărut preocupări majore ale statelor și organismelor internaționale pentru protecția juridică a populației vârstnice, precum și demersuri de aderare la un corp comun de norme și valori. Tratatelor și convențiile internaționale elaborate de organizațiile internaționale precum ONU, Consiliul Europei, Uniunea Europeană, demonstrează un interes deosebit față de fenomenul îmbătrânirii populației, față de necesitatea protecției sociale a persoanelor vârstnice și constituie un ghid pentru elaborarea unor politici referitoare la persoanele vârstnice. La fel ca majoritatea țărilor europene, România se confruntă cu consecințele economice și sociale complexe ale unei populații aflate într-un proces lent, dar continuu, de îmbătrânire. Problema îmbătrânirii populației nu este, așadar, numai o problemă demografică, ci mai ales una economică, socială, culturală, medico-sanitară, morală, ceea ce impune analiza atentă a drepturilor persoanelor vârstnice. Este necesară protecția și promovarea drepturilor umane ca o prioritate, în acest sens guvernul trebuie să promoveze aspectele pozitive, să încurajeze percepția persoanelor vârstnice ca persoane active, să creeze condiții ca ele să se bucure de sănătate, securitate și să participe activ la viața socială și politică, să prevină violența, abuzul, în special asupra femeilor vârstnice, să întărească măsurile legale și să ofere victimelor mecanisme de protecție și sprijin. Este necesară includerea persoanei vârstnice pe agenda dezvoltării, în

⁵European Commission, Eurostat, ESSPROS Manual, 1996.

⁶Maria Molnar, Maria Poenaru, *Protecția socială în România. Repere Europene*, Editura Bren, București 2008, p. 20.

strategii pentru combaterea sărăciei și marginalizării sociale, prin acordarea unei atenții sporite nevoilor lor.

Guvernul are obligația de a asigura acces egal și universal la serviciile sociale și de sănătate, împreună cu întărirea rolului cheie jucat de familie, voluntari, comunitate și organizații nonguvernamentale pentru vârstnici. De asemenea trebuie urmărită promovarea relațiilor între generații – ca element esențial al coeziunii sociale, întărită colaborarea la nivel național și local, între instituții publice, agenții și organizații internaționale și reprezentanții societății civile.

Un prim pas în reducerea riscului de excluziune socială pentru persoanele vârstnice îl reprezintă recunoașterea și garantarea drepturilor persoanelor vârstnice la o viață demnă, la autonomie și libertate de decizie.

Drepturile persoanelor vârstnice

În România, principalul act normativ intern care garantează respectarea drepturilor omului este Constituția. Aceasta garantează, în egală măsură, dreptul la viață și la integritate fizică și psihică (art. 22), dreptul la apărare (art. 24) și libertatea conștiinței (art. 29) sau de exprimare (art. 30). Alături de Constituție, există o serie de alte legi care întregesc sistemul drepturilor și libertăților fundamentale (precum Codul Civil, Codul Penal) și care reglementează relația dintre stat și cetățenii săi. Toate legile, hotărârile și deciziile trebuie să fie în conformitate cu Constituția. Dintre aceste legi amintim: Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice (cu modificările și reglementările ulterioare), Legea nr. 448/2006 privind protecția persoanelor cu handicap, Ordonanța de Guvern nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, Legea nr. 174/2018 privind modificarea și completarea Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, etc.

În cadrul Consiliului Europei, România este parte la **Carta Socială Europeană**. Revizuită în anul 1996 instituia, încă din anul 1961, obligația pentru toate statele semnatare de a eradica cauzele sărăciei și de a dezvolta sistemul de securitate socială pentru cetățeni, fiind primul document care consacră dreptul fiecărei persoane la protecție împotriva sărăciei și excluziunii sociale, dar și dreptul la protecția sănătății și serviciile sociale calificate.

Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene⁷ prezintă hotărârea statelor membre de a împărtăși „un viitor pașnic întemeiat pe valori comune” și declară că fiind „conștientă de patrimoniul său spiritual și moral, Uniunea este întemeiată pe valorile indivizibile și universale ale demnității umane, libertății, egalității și solidarității; aceasta se întemeiază pe principiile democrației și statului de drept”. Carta drepturilor fundamentale reunește într-un singur text ansamblul drepturilor civice, politice, economice și sociale ale cetățenilor europeni și ale tuturor celor care locuiesc pe teritoriul Uniunii. Aceste drepturi sunt descrise în 54 de articole grupate în șase capitole principale: Demnitatea, Libertățile, Egalitatea, Solidaritatea, Cetățenia și Justiția. În articolul 25, Carta recunoaște dreptul persoanelor vârstnice la o viață demnă și independentă, inclusiv participarea la viața socială și culturală a comunității.

Articolul 26 poate fi, de asemenea, aplicabil pentru mai multe persoane în vârstă, deoarece tratează integrarea persoanelor cu dizabilități; *„Uniunea recunoaște și respectă dreptul persoanelor cu dizabilități de a beneficia de măsuri menite să le asigure independența, integrarea socială și profesională și participarea la viața comunității”*. Articolul 21 privind nediscriminarea face, de asemenea, referire la vârstă și este important pentru securitatea persoanelor în vârstă; „Orice discriminare bazată pe orice motiv precum sexul, rasa, culoarea, originea etnică sau socială, trăsăturile genetice, limba, religia sau credința, opinia politică sau orice altă opinie, apartenența la o minoritate națională, proprietatea, nașterea, dizabilitatea, vârsta sau orientarea sexuală sunt interzise”. Egalitatea de gen este, de asemenea, crucială pentru cei care îmbătrânesc, iar articolul 23 ar putea fi aplicat în cazurile în care nu se respectă această egalitate; „Egalitatea dintre bărbați și femei trebuie să fie asigurată în toate domeniile, inclusiv angajarea, munca și plata. Principiul egalității nu împiedică menținerea sau adoptarea de măsuri care să ofere avantaje specifice în favoarea sexului subreprezentat.”⁸ Ca stat semnatar al *Cartei*, România s-a angajat să promoveze direct sau în cooperare cu organizațiile neguvernamentale, măsuri adecvate pentru a permite persoanelor vârstnice să rămână membri activi ai

⁷A fost proclamată de către Comisia Europeană, Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene la data de 7 decembrie 2000, în cadrul Consiliului European de la Nisa. Odată cu intrarea în vigoare a Tratatului de la Lisabona în 2009, drepturile, libertățile și principiile prezentate în cartă au devenit obligatorii din punct de vedere juridic pentru UE și pentru statele membre atunci când pun în aplicare dreptul Uniunii Europene. Tratatul solicită, de asemenea, Uniunii Europene să adere la Convenția europeană a drepturilor omului.

⁸Age Platform Europe, Human rights handbook – Older Persons Self-Advocacy Handbook, Chapter 4.

societății, să dispună de resurse suficiente pentru o viață decentă, să participe activ la viața publică socială, să decidă asupra propriei vieți și să dispună de serviciile sociale de îngrijire în funcție de nevoile individuale. Documentul prevede, totodată, asigurarea unei existențe corespunzătoare pentru persoanele aflate în regim instituționalizat.

Convenția privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței în familie⁹ este recunoscută pe scară largă drept cel mai cuprinzător instrument juridic pentru prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței în familie din perspectiva încălcării drepturilor omului. *Violența împotriva femeilor* este un fenomen structural și global, care nu cunoaște granițe sociale, economice ori naționale. *Violența în familie* este o altă formă de violență foarte des întâlnită care le afectează pe majoritatea femeilor, dar și pe bărbați, copii și bătrâni.

Eradicarea violenței împotriva femeilor și a violenței în familie trebuie să reprezinte un obiectiv important al politicii fiecărui guvern care este angajat în protejarea drepturilor omului. În ultimii 30 de ani, mulți pași importanți au fost făcuți într-o serie de state membre ale Consiliului Europei, însă legislația existentă este adesea insuficient implementată, serviciile pentru victime rămân puține sau insuficient susținute financiar, iar atitudinea discriminatorie în funcție de gen domină. În plus, legislația și sprijinul disponibil variază în mare măsură de la țară la țară, conducând la mari diferențe în ceea ce privește protecția victimelor.

„Standarde calitative de îngrijire și prevenirea abuzului persoanelor în vârstă” („Quality care standards and the prevention of elder abuse”), este un document elaborat de Age Platform¹⁰ în anul 2011 care stabilește drepturile și obligațiile persoanelor vârstnice beneficiare de îngrijire de lungă durată. Dintre drepturile persoanelor vârstnice amintim: dreptul la o viață decentă, la bunăstare fizică și psihică, libertatea de alegere în limita capacităților fizice și intelectuale, dreptul la o viață privată și la servicii de calitate, dreptul la informare și consiliere personalizată, dreptul de a participa la activitățile sociale și culturale din comunitate,

⁹De la deschiderea sa pentru semnare, în 2011, Convenția a atras suport semnificativ la toate nivelurile: național, regional și guvernamental, public, parlamentar, de la alte organizații internaționale pentru drepturile omului naționale și regionale, organizații ale societății civile, de la mediul academic și de la mass-media. Convenției i-au fost acordate premii naționale și internaționale pentru viziunea sa de a menține femeile și fetele în siguranță față de manifestările violenței. Aceasta a intrat în vigoare în 2014 – la doar trei ani de la adoptare, arătând astfel statelor membre atât necesitatea de a avea un tratat cu putere de lege care să le ghideze în eforturile lor de a pune capăt violenței bazate pe gen, cât și a angajamentului lor politic față de principiile și valorile înglobate în convenție.

¹⁰AGE Platform este o rețea de 165 organizații care activează în diverse domenii relaționate de problematica persoanelor cu vârste de 50 ani și peste: sănătate, asistență socială, drepturile persoanelor vârstnice, solidaritate intergenerațională, îmbătrânire activă.

dreptul la libera exprimare a convingerilor culturale și religioase, dreptul la îngrijiri paliative, dreptul la reparații în caz de abuz sau rele tratamente.¹¹

La nivel internațional, **Declarația Universală a Drepturilor Omului**¹² este un document care recunoaște dreptul persoanei la protecție socială și la un standard de viață corespunzător (cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală), precum și la serviciile sociale necesare disponibile la nivelul statelor semnatare (art. 3, 22, 25). România, în calitate de membră a Organizației Națiunilor Unite a semnat "Declarația universală a drepturilor omului" împreună cu cele două pacte care o completează: "Pactul internațional privind drepturile civile și politice" și „Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale”. Declarația a fost concepută ca "ideal comun spre care trebuie să tindă toate popoarele și toate națiunile". Documentul nu face referire directă la "persoanele vârstnice", însă se aplică tuturor persoanelor, indiferent de vârstă.

ONU a oferit un set de **principii directoare**, concentrate pe cinci domenii care nu sunt obligatorii din punct de vedere juridic, dar se străduiesc să demonstreze că ONU plasează demnitatea persoanelor în vârstă în centrul activității sale. Adunarea generală a ONU a adoptat principiile directoare în anul 1991. Aceste principii încurajează guvernele să încorporeze ideile și problemele specifice în programele lor naționale ori de câte ori este posibil. Principiile se concentrează pe cinci domenii principale: *independența, participarea, îngrijirea, împlinirea de sine și demnitatea*.

Convenția ONU privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW) protejează femeile de toate vârstele. Comitetul care supraveghează punerea în aplicare a CEDAW recunoaște că femeile în vârstă suferă multiple forme de discriminare și afirmă că respectiva Convenție este un instrument bun pentru abordarea acestor probleme și împotriva încălcării drepturilor femeilor în vârstă. CEDAW prevede drepturile egale ale femeilor la securitatea socială, inclusiv la bătrânețe, abordează probleme precum inegalitatea de gen, stereotipia de gen, neglijarea, asistența medicală, violența împotriva femeilor și accesul la lege.

¹¹Mihaela Ghența, Aniela Matei, Bertha Sănduleasa, Asistența socială a persoanelor vârstnice în România, Editura Agir, București, 2012, pp. 96-97.

¹²Textul Declarației Universale a Drepturilor Omului a fost adoptat în 10 decembrie 1948, la Paris, de către Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite (ONU), iar cele două pacte în anul 1966. Declarația a fost adoptată de 58 de state membre ale Adunării Generale a ONU, printre acestea aflându-se și România. Declarația a constituit o necesitate a acelei perioade, după șase ani de război și milioane de vieți masacrate în timpul holocaustului. Statele care au elaborat textul și l-au adoptat au considerat necesară existența unui set de "reguli" care să stabilească anumite drepturi și libertăți universal valabile și recunoscute, astfel încât să se evite cazuri continue și complexe de încălcare a acestora.

În 2010, comitetul a elaborat **Recomandarea generală nr. 27** care se concentrează asupra femeilor în vârstă și a modului în care drepturile lor ar trebui protejate de CEDAW. Acesta recomandă statelor să recunoască faptul că femeile în vârstă sunt o resursă importantă pentru societate și să aplice legislația specifică vârstei și sensibilă la gen, pentru a se asigura că femeile în vârstă participă pe deplin la viața socială, economică, culturală și civilă în societățile lor. De asemenea, se concentrează asupra dreptului femeilor în vârstă la educație, muncă, pensii, sănătate, acces la justiție și libertate împotriva violenței.

Persoanele în vârstă care se confruntă cu limitări funcționale, fragilitate sau handicap sunt acoperite de dispozițiile prevăzute în **Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități**. Această convenție impune statelor să furnizeze servicii care să prevină și să reducă la minimum dizabilitățile în rândul persoanelor în vârstă și să asigure accesul persoanelor în vârstă cu dizabilități la prestații de pensionare și programe de reducere a sărăciei, incluzând o serie de dispoziții care ilustrează necesitatea luării în considerare a bătrâneții și a situației specifice a persoanelor în vârstă, în special accesibilitate, traiul independent, mobilitatea personală, locuința, accesul la justiție, recunoaștere egală în fața legii, dreptul la educație, sănătate, dreptul la participarea la viața publică și politică.¹³

¹³Age Platform Europe, Human rights handbook – Older Persons Self-Advocacy Handbook, Chapter 4.

Asistența socială și serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice

Sistemul de asistență socială este o parte a sistemului public de protecție socială. Obiectivul intervenției asistenței sociale este de a-i sprijini pe cei aflați în dificultate să obțină condițiile necesare unei vieți decente, ajutându-i să-și dezvolte propriile capacități și competențe. *Asistența socială este definită ca fiind ansamblul de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor, comunităților, cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care datorită unor motive de natură economică, socio-culturală, biologică sau psihologică nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii, un mod normal, decent de viață.*

Aceste persoane sau grupuri, pe o perioadă mai scurtă sau mai lungă, nu pot duce o viață activă autosuficientă fără un ajutor economic sau fără un suport fizic, moral, social, cultural, ajutor venit din exterior. Acest ajutor are în vedere o perioadă limitată de timp, care durează până când persoana cu nevoi speciale își găsește resurse sociale, psihologice, economice pentru a putea duce o viață normală.

Asistența socială, componentă a sistemului național de protecție socială, cuprinde serviciile sociale și beneficiile sociale acordate în vederea dezvoltării capacităților individuale sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială. Persoanele vârstnice au dreptul la asistență socială, în raport cu situația socio-medicală și cu resursele economice de care dispun.

Sunt considerate persoane vârstnice, persoanele care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege.

Asistența socială pentru persoanele vârstnice se realizează prin servicii și beneficii sociale. Obiectivul intervenției asistenței sociale este de a-i sprijini pe cei aflați în dificultate să obțină condițiile necesare unei vieți decente, ajutându-i să-și dezvolte propriile capacități și competențe.

Pe lângă riscul de bătrânețe acoperit de sistemul de securitate socială prin asigurarea unui venit reprezentat de pensie, persoanele de vârsta a treia au nevoie, în egală măsură și de servicii sociale. Serviciile sociale sunt componente structurale

ale sistemului de asistență socială, contribuind alături de prestațiile sociale la incluziunea socială a grupurilor defavorizate, vulnerabile, la creșterea calității vieții, la reducerea sărăciei și nu în ultimul rând la dezvoltarea socială și economică.¹⁴

Serviciile sociale sunt definite ca reprezentând „*ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții*”.¹⁵ Serviciile sociale sunt asigurate de către autoritățile administrației publice locale, precum și de persoane fizice sau persoane juridice publice ori private, în condițiile actelor normative în vigoare.

Principalele tipuri de servicii sociale adresate persoanelor vârstnice acordate atât de furnizorii publici cât și de cei privați (asociații, fundații), sunt următoarele:

1. îngrijirea temporară sau permanentă la domiciliu;
2. îngrijirea temporară sau permanentă într-un cămin pentru persoane vârstnice;
3. îngrijirea în centre de zi, cluburi pentru vârstnici, case de îngrijire temporară, locuințe sociale, precum și altele asemenea.

Îngrijirea temporară sau permanentă la domiciliu constă în acordarea de:

1. *servicii sociale* – 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 a gospodăriei, ajutor pentru menaj și prepararea hranei;
2. *servicii socio-medicale* – activități de bază ale vieții zilnice, în principal: asigurarea igienei corporale, ajutor la îmbrăcare și dezbrăcare, readaptarea capacităților fizice și psihice, adaptarea locuinței la nevoile persoanei vârstnice, deplasare în interior și comunicare, precum și îngrijirea temporară în centre de zi, aziluri de noapte sau alte centre specializate;
3. *servicii medicale* – constau în acordarea de consultații și îngrijiri medicale la domiciliu sau în instituții de sănătate, consultații și îngrijiri stomatologice, administrarea de medicamente, acordarea de materiale sanitare și dispozitive medicale;

¹⁴Buzducea, Doru, Sisteme moderne de asistență socială. Tendințe globale și practici locale, Editura Polirom, Iași, 2009.

¹⁵Legea nr 292/2011, articolul 27.

Serviciile de consiliere au ca scop prevenirea marginalizării sociale și reintegrarea socială și se asigură fără plata unei contribuții, ca un drept fundamental al persoanelor vârstnice, de către asistenții sociali. *Serviciile sociale și socio-medicale* se asigură fără plata contribuției persoanelor vârstnice care, evaluate potrivit Grilei Naționale de Evaluare a Persoanelor Vârstnice, nu au venituri sau ale căror venituri sunt mai mici de 5 ori decât nivelul venitului net lunar luat în calcul la stabilirea ajutorului social pentru o persoană singură.

Îngrijirea temporară sau permanentă într-un cămin pentru persoane vârstnice constă în:

- a) *servicii sociale*: ajutor pentru menaj, consiliere juridică și administrativă, modalități de prevenire a marginalizării și de reintegrare socială în raport cu capacitatea psiho-afectivă;
- b) *servicii socio-medicale*: ajutor pentru menținerea sau readaptarea capacităților fizice ori intelectuale, asigurarea unor programe de ergoterapie, sprijin pentru realizarea igienei corporale;
- c) *servicii medicale*: 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.

Accesul unei persoane vârstnice în cămin se face avându-se în vedere următoarele criterii de prioritate:

- a) necesită îngrijire medicală permanentă deosebită, care nu poate fi asigurată la domiciliu;
- b) nu se poate gospodări singură;
- c) este lipsită de susținători legali sau aceștia nu pot să își îndeplinească obligațiile datorită stării de sănătate sau situației economice și a sarcinilor familiale;
- d) nu are locuință și nu realizează venituri proprii.

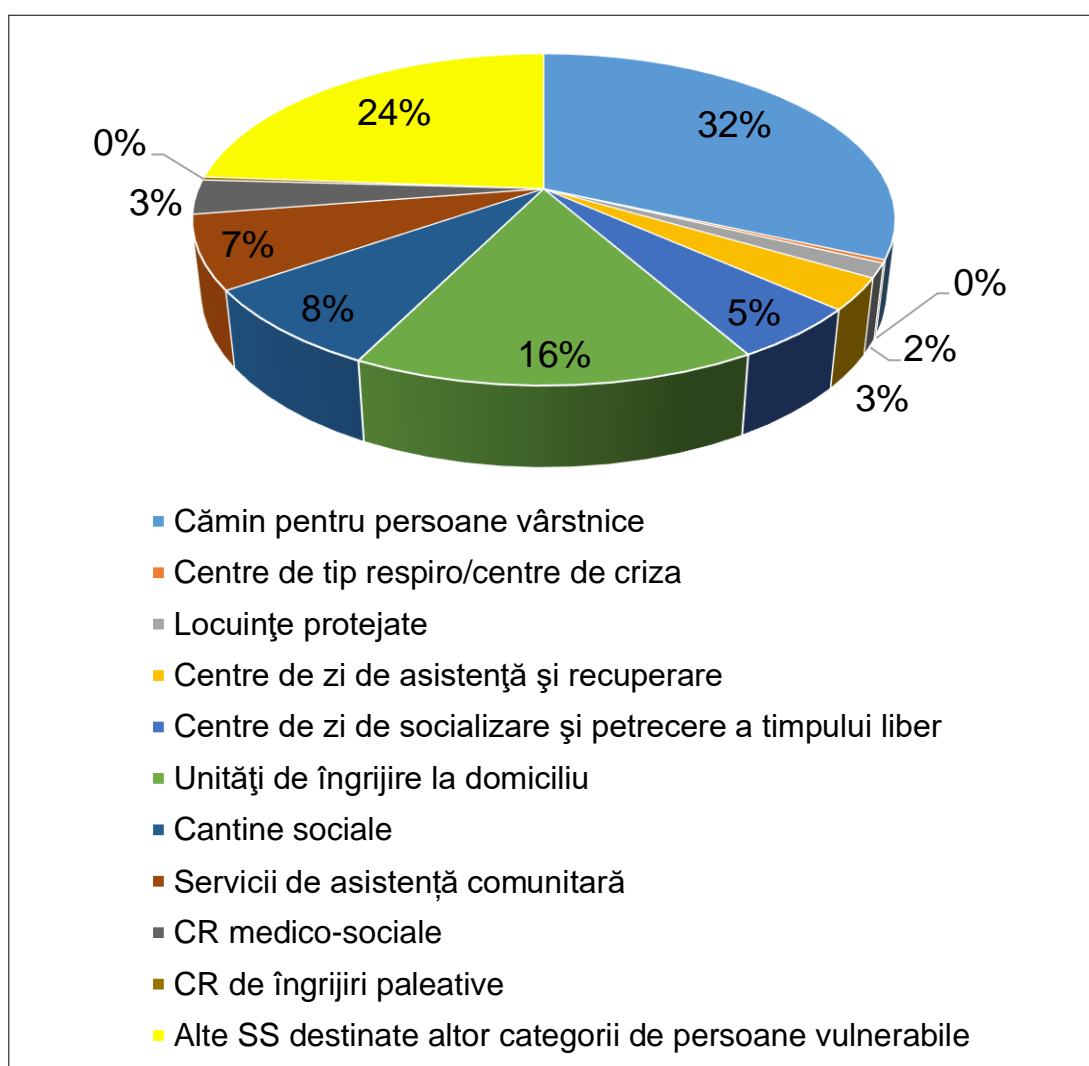
Căminul pentru persoane vârstnice este centrul rezidențial cu sau fără personalitate juridică, finanțat integral din bugetul local, care acordă, pe perioadă nedeterminată, îngrijire persoanelor vârstnice.

Principalele obiective ale unui cămin sunt:

- a) să asigure persoanelor vârstnice îngrijite maximum posibil de autonomie și siguranță;
- b) să ofere condiții de îngrijire care să respecte identitatea, integritatea și demnitatea persoanei vârstnice;

- c) să permită menținerea sau ameliorarea capacităților fizice și intelectuale ale persoanelor vârstnice;
- d) să stimuleze participarea persoanelor vârstnice la viața socială;
- e) să faciliteze și să încurajeze legăturile interumane, inclusiv cu familiile persoanelor vârstnice;
- f) să asigure supravegherea și îngrijirea medicală necesară, potrivit reglementărilor privind asigurările sociale de sănătate;
- g) să prevină și să trateze consecințele legate de procesul de îmbătrânire.¹⁶

Figura nr. 1: Servicii sociale adresate persoanelor vârstnice



Sursa: Prelucrare CNPV după datele din *Registrul electronic unic al serviciilor sociale*, (servicii sociale licențiate până la data de 23.12.2019), Direcția Politici Servicii Sociale din cadrul Ministerului Muncii și Justiției Sociale

¹⁶Legea nr. 17 din 6 martie 2000, Republicată, privind asistența socială a persoanelor vârstnice.

Principalele cauze ale instituționalizării pe termen lung identificate sunt:

- ❖ singurătatea și lipsa rețelei de suport;
- ❖ dorința manifestă a vârstnicului;
- ❖ lipsa veniturilor;
- ❖ diferite afecțiuni cronice;
- ❖ handicapul fizic sau mental;
- ❖ pierderea locuinței;
- ❖ inadaptarea la serviciile de îngrijire la domiciliu;
- ❖ neînțelegerile din sânul familiei;
- ❖ imobilizarea la pat;
- ❖ abuzul îngrijitorilor /aparținătorilor.¹⁷

Tabelul nr. 1: Numărul serviciilor sociale din sistemul public și privat acordate persoanelor vârstnice

Categoriile de servicii sociale pentru persoanele vârstnice	PUBLIC	PRIVAT	TOTAL
Cămine pentru persoane vârstnice	114	387	501
Cantine sociale	60	66	126
Servicii de îngrijire la domiciliu	57	190	247
CR medico-sociale	50	3	53
Servicii de asistență comunitară	23	90	113
CR de îngrijiri paliative	-	5	5
Locuințe protejate	14	8	22
Centre de zi de socializare și petrecere a timpului liber	52	30	82
Centre de tip respiro /de criză	3	2	5
Centre de zi de asistență și recuperare	25	24	49

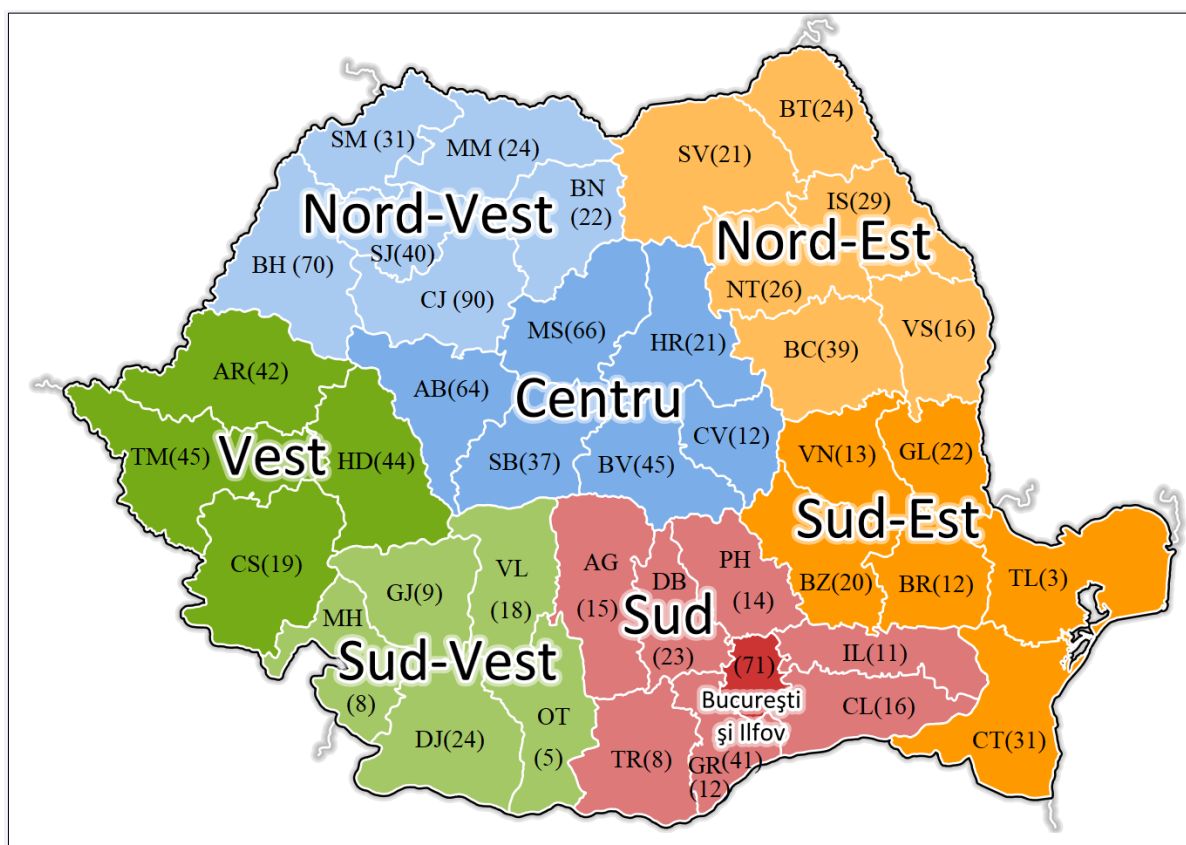
Sursa: Prelucrare CNPV după datele din *Registrul electronic unic al serviciilor sociale*, (servicii sociale licențiate până la data de 23.12.2019), Direcția Politici Servicii Sociale din cadrul Ministerului Muncii și Justiției Sociale

Conform Registrului electronic unic, la data de 23.12.2019 se înregistrau 1203 servicii sociale licențiate acordate persoanelor vârstnice, la nivelul celor 41 județe și

¹⁷Ana Muntean, Juliane Sagebiel, *Practici în Asistența Socială România și Germania*, Editura Polirom, Iași, 2007, p.69.

în București. Serviciile sociale sunt oferite de furnizori publici și privați și se acordă în funcție de nevoile fiecărei persoane. Pe piața din România predomină furnizorii privați, aceștia acordând un număr de 805 servicii sociale față de 398 din sistemul public. Cele mai răspândite servicii sociale din sistemul privat sunt: căminele pentru persoanele vârstnice (387), urmate de cantinele sociale (66), serviciile de îngrijire la domiciliu (190), serviciile de asistență comunitară (90). De asemenea, singurele centre de îngrijire paliativă se găsesc în sistemul privat, fiind în număr de 5, în București, Brăila, Cluj, Iași și Sibiu. Furnizorii publici desemnează o preponderență în acordarea serviciilor din cadrul centrelor rezidențiale medico-sociale (50), locuințe protejate (14), centre de zi de socializare și petrecere a timpului liber (52), centre de zi de asistență și recuperare (25).

Figura nr. 2: Harta serviciilor sociale pentru persoane vârstnice licențiate până la data de 23.12.2019



Sursa: Prelucrare CNPV după datele din Registrul electronic unic al serviciilor sociale), Direcția Politici Servicii Sociale din cadrul Ministerului Muncii și Justiției Sociale

În figura nr. 2 regăsim prezentate pe harta României, distribuția serviciilor sociale licențiate (total servicii asigurate de către furnizori publici și privați) pe regiuni

și județe. Astfel, în regiunea Nord-Vest observăm că s-a înregistrat cel mai mare număr de servicii sociale pentru persoane vârstnice, respectiv un număr de 277 servicii, urmând regiunea Centru cu 245 servicii sociale și Sud cu 211.

Cel mai mic număr de servicii sociale s-a înregistrat în regiunea Sud-Vest cu 64 servicii sociale, respectiv regiunea Sud-Est cu 101 servicii sociale. Observăm că între zonele geografice există diferențe majore.

La nivel de județ, în Cluj s-au înregistrat cel mai mare număr de 90 servicii sociale acordate atât de furnizori publici cât și privați, urmat de Bihor cu 70 servicii, Mureș cu 66 și Alba cu 64.

La nivel de localitate, municipiul București (împreună cu cele 6 sectoare), a înregistrat un număr de 71 servicii sociale pentru persoanele vârstnice.

Beneficiile sociale destinate persoanelor vârstnice

Conform legii asistenței sociale nr. 292/2011, beneficiile de asistență socială reprezintă *“o formă de sprijin în scopul promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții anumitor categorii de persoane ale căror drepturi sociale sunt prevăzute expres de lege”*.¹⁸

Beneficiile pe care persoanele vârstnice le pot solicita sunt:

- a) beneficiile 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.¹⁹

Scopul acordării are în vedere combaterea sărăciei și excluziunii sociale în rândul persoanelor vârstnice, dar și acordarea de sprijin pentru acele persoane care au nevoi speciale sau pentru situații deosebite în care se pot găsi persoanele vârstnice la un anumit moment dat. Beneficiile se acordă în natură sub formă de alocații, indemnizații, ajutoare sociale, facilități (acces la mediul fizic, informațional și comunicațional), alocații în natură (alimente, încălțăminte, îmbrăcăminte, medicamente, dispozitive medicale). Fondurile necesare acordării beneficiilor sociale se suportă fie din bugetul de stat, fie din bugetele locale.

¹⁸Legea 292/2011 Articolul 7.

¹⁹Ibidem, Articolul 8.

Ajutoare pentru încălzirea locuinței

Persoanele vârstnice cu venituri medii lunare mici pe membru de familie beneficiază de un ajutor lunar la plata facturii la energia termică aferentă sezonului rece (1 noiembrie – 31 martie). Ajutorul se acordă în funcție de nivelul venitului, dar și în funcție de consumul maxim lunar stabilit de legislație după tipul locuinței și zona de temperatură, prin suportarea unei cote procentuale cuprinsă între 10-90% din prețul local al energiei termice facturate populației. Ajutorul se acordă atât pentru cei care sunt utilizatori ai sistemului centralizat de încălzire, cât și pentru cei care locuiesc în locuințe încălzite cu gaze, lemne, cărbuni și combustibili petrolieri. Limitele de venituri pentru acordarea ajutorului lunar pentru încălzirea locuinței cu gaze naturale și lemne, cărbuni, combustibili petrolieri se corectează în funcție de evoluția prețurilor la aceste categorii de combustibili și se aprobă prin hotărâre a Guvernului. Plata ajutorului pentru încălzirea locuinței, în cazul în care se folosesc combustibili solizi sau petrolieri, se face până la data de 31 octombrie a fiecărui an, într-o singură tranșă pentru toată durata sezonului rece.²⁰

Ajutorul de urgență

În cazul în care persoanele vârstnice se află în situații de urgență datorate unor calamități naturale, incendii sau accidente, stării de sănătate sau unor alte cauze generatoare de excluziune socială, Guvernul, la propunerea Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, poate aproba plata de ajutoare de urgență. Fondurile necesare se asigură din bugetul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, iar acordarea se face la cererea persoanei sau a unui membru al familiei și presupune efectuarea unei anchete sociale prin care se certifică starea de urgență socială. Plata ajutoarelor de urgență poate fi făcută și de la bugetele locale, inclusiv pentru alte situații decât cele cauzate de calamități naturale, incendii sau accidente. Și în astfel de situații se efectuează o anchetă socială de către serviciile publice de asistență socială. Ajutoarele de urgență se acordă în bani sau în natură.²¹

²⁰Ordonanța de urgență nr.70/2011 privind măsurile de protecție socială în perioada sezonului rece.

²¹Ordonanța de urgență 124/2011 pentru modificarea și completarea unor acte normative care reglementează acordarea de beneficii de asistență socială.

Indemnizația socială pentru pensionari

Se acordă pensionarilor a căror pensie este sub nivelul minim, având valoarea echivalentă cu diferența dintre pensia socială minimă garantată²² – 704 lei la acest moment și pensia primită de beneficiar.

Ajutorul de înmormântare

Ajutorul de înmormântare /deces este un sprijin financiar care se acordă în cazul decesului persoanei vârstnice și se achită soțului supraviețuitor al persoanei vârstnice decedate și asigurate în sistemul public de pensii. Cuantumul ajutorului de deces se stabilește anual prin Legea bugetului asigurărilor sociale de stat și nu poate fi mai mic decât valoarea câștigului salarial mediu brut.

Ajutorul de înmormântare /deces este un sprijin financiar care se acordă persoanei care a suportat cheltuielile de înmormântare în cazul decesului unei persoane cu unul dintre următoarele statusuri:

- salariat;
- pensionar;
- membru de familie de-al unui salariat sau al unui pensionar - soț, copii, părinți sau bunici ai oricăruia dintre soți.

Ajutorul de deces se acordă de Casa de Pensii, în termen de 3 zile lucrătoare de la solicitare.

Începând cu data de 9 Ianuarie 2020, conform Legii bugetului asigurărilor sociale de stat nr.6 /2020 se acorda astfel:

- **5.429 lei**, pentru asigurat sau pensionar (cu 266 de lei mai mult decât în anul 2019, când se acordau 5.163 de lei);
- **2.715 lei**, pentru un membru de familie al asiguratului sau al pensionarului (cu 133 de lei mai mult decât în 2019, când se acordau 2.582 de lei).

Conform Casei Naționale de Pensii Publice, ajutorul de deces poate fi solicitat în maximum trei ani de la data decesului. De asemenea, ajutorul de deces trebuie achitat într-un termen de maximum trei zile lucrătoare de la solicitare.

Bilete de tratament și odihnă

Vârstnicii pot beneficia și de bilete de tratament balnear în baza unei cereri depuse și aprobate de casele teritoriale de pensii. Pentru a beneficia de aceste bilete de tratament balnear, persoana vârstnică trebuie să facă dovada că suferă de o

²² În conformitate cu prevederile O.U.G. nr. 6/2009, începând cu luna aprilie 2009, a fost instituită pensia socială minimă garantată.

afecțiune medicală ce necesită tratament balnear. Persoanele vârstnice pensionate pe caz de invaliditate, (inclusiv văduvele de război și persoanele cu handicap), beneficiază gratuit de bilete de tratament balnear în cadrul programului întocmit de medicul expert al asigurărilor sociale. Persoanele vârstnice care nu se află în categoriile menționate anterior pot opta pentru bilete de tratament balnear cu suportarea unei contribuții bănești individuale. Nivelul contribuției bănești individuale a asiguraților și a pensionarilor se aprobă anual, prin ordin comun al conducătorilor Casei Naționale de Pensii Publice și ai caselor de pensii sectoriale. Conform criteriilor Ordinului 347/05.02.2020 al Casei Naționale de Pensii Publice, cuantumul contribuțiilor individuale în cazul pensionarilor din sistemul public de pensii este de 50% din cuantumul total brut al drepturilor de pensie, inclusiv din pensia brută acordată dacă beneficiază de drepturi de pensie din alte sisteme neintegrate sistemului public de pensii, din luna anterioară celei în care se eliberează biletul.

Diferența până la costul integral al biletului de odihnă se suportă de la bugetul asigurărilor sociale de stat. Durata sejurului este de 16 zile, iar a tratamentului balnear, de 12 zile.²³

Actele necesare pentru obținerea unui bilet de tratament sunt:

- cererea tip de acordare a biletului de tratament;
- actul de identitate (copie);
- talonul de plată a pensiei (original sau copie);
- biletul de trimitere - formular cu regim special, unic pentru serviciile medicale de recuperare-reabilitare acordate de către societățile de turism balnear și de recuperare, eliberat de către medicul de familie sau medicul de specialitate, aflat în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate (copie, cu prezentarea actului original);
- programul de recuperare (copie, cu prezentarea actului original).

Indemnizația lunară și bugetul lunar complementar acordate persoanelor cu handicap

Adulții cu handicap beneficiază de indemnizație lunară și buget complementar indiferent de venituri. Acestea se acordă la cerere sau din oficiu, după caz, pe baza actelor doveditoare. Valoarea indemnizației lunare este de 350 lei pentru adultul cu handicap grav și 265 lei pentru adultul cu handicap accentuat iar valoarea bugetului

²³Ordinul nr.1069/12.03.2019 privind aprobarea Criteriilor de acordare a biletelor de tratament balnear prin sistemul organizat și administrat de Casa Națională de Pensii Publice

complementar este 150 lei pentru adultul cu handicap grav, 110 lei pentru adultul cu handicap accentuat și 60 lei pentru adultul cu handicap mediu. Nu pot beneficia de aceste prestații persoanele vârstnice care se află într-un centru rezidențial public, cu excepția centrului de tip respiro ori în alte tipuri de instituții publice cu caracter social în care se asigura întreținere completă din partea autorității administrației publice, persoanele vârstnice cu handicap grav sau accentuat care realizează venituri, aflați în îngrijirea și protecția asistentului personal profesionist. Bani sunt acordați pentru a acoperi cheltuielile legate de plata taxei de abonament radio /TV, a abonamentului telefonic cu impulsuri incluse și a taxei pentru abonamentul la curentul electric.²⁴

Facilități acordate persoanelor vârstnice cu handicap

Persoanele adulte cu handicap grav pot beneficia de:

- gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren inter-regio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 12 călătorii dus-întors pe an calendaristic.
- gratuitate transport urban cu mijloace de transport în comun de suprafață și cu metroul.

Persoanele adulte cu handicap accentuat pot beneficia de:

- gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren inter-regio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 6 călătorii dus-întors pe an calendaristic
- gratuitate transport urban cu mijloace de transport în comun de suprafață și cu metroul.

Legitimația pentru transportul urban cu mijloace de transport în comun de suprafață este valabilă pe întreg teritoriul țării, fiind recunoscută de toate regiile de transport local și este eliberată de direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

Persoanele cu afecțiuni renale care necesită hemodializă în alte localități decât cele de domiciliu beneficiază de:

²⁴Conform Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap și modificările introduse prin Ordonanța de Urgență nr. 60/2017 pentru modificarea și completarea Legii 448/2006.

- gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren inter-regio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial și peste numărul de călătorii prevăzut, în funcție de recomandarea centrului de dializă.

Persoanele cu handicap, deținătoare de autoturisme, precum și însoțitorii persoanelor cu handicap grav sau asistenții personali ai acestora pot beneficia de:

- scutire de la plata tarifului de utilizare a rețelelor de drumuri naționale în baza rovinietei.

Persoanele cu handicap sau reprezentanții legali ai acestora, la cerere, mai pot beneficia de:

- un card-legitimație pentru locurile gratuite de parcare. Autovehiculul care transportă o persoană cu handicap posesoare de card-legitimație beneficiază de parcare gratuită.
- card european de dizabilitate.²⁵

Cantinele de ajutor social

Cantinele de ajutor social sunt unități publice de asistență socială, care prestează servicii sociale gratuite sau contra cost persoanelor aflate în situații economico-sociale sau medicale deosebite. Printre categoriile de beneficiari se numără și persoanele care au împlinit vârsta de pensionare, aflate într-una dintre următoarele situații: sunt izolate social, nu au susținători legali, sunt lipsite de venituri, sunt invalizi sau bolnavi cronici.

Cantinele de ajutor social prestează, după caz, următoarele servicii sociale:

- a) pregătirea și servirea a două mese, zilnic, de persoană, prânzul și cina, în limita alocației de hrană prevăzute de reglementările legale;
- b) aprovizionarea, contra cost, de la sediul cantinei cu produse agroalimentare de bază, la prețurile la care acestea au fost achiziționate;
- c) transport gratuit numai pentru persoanele care beneficiază de distribuirea hranei la domiciliu;
- d) pregătirea și distribuirea hranei prin centre mobile, pentru situații deosebite.

Hrana pentru cele două mese se distribuie, de regulă, o dată pe zi, la sediul cantinei sau prin punctele de servire organizate în acest scop. Persoanelor care, din

²⁵Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în 2008, (articolele 23, 24).

motive obiective, rezultate din ancheta socială, nu se pot deplasa la sediul cantinei, li se distribuie hrana pentru cele două mese zilnice la domiciliu, o dată pe zi, transportul gratuit al acestora fiind aprobat de directorul cantinei de ajutor social.²⁶

Din punct de vedere al nivelului extrem de scăzut al veniturilor, cele mai vulnerabile grupe de vârstnici sunt următoarele:

- a) bătrânii nedeplasabili, caracterizați de stări de invaliditate sau de handicap; b. bătrânii care nu au nici un fel de susținător legal sau au fost abandonați de copii și de rudele lor;
- b) femeile vârstnice care nu au prestat activități profesionale în timpul vieții lor active, deoarece au fost casnice, și nu au nici un venit, nici măcar pensie de urmaș în urma decesului soțului;
- c) țărani vârstnici care au activat un număr mic de ani în fostele unități agricole, la fel ca și țărani din majoritatea zonelor necooperativizate care se întrețin numai din resurse proprii etc.

²⁶Legea nr.208/1997 privind cantinele de ajutor social.

Calitatea vieții persoanelor vârstnice

Statisticile demografice ale ultimilor ani indică o creștere masivă a ponderii persoanelor vârstnice în cadrul populației, iar pentru deceniul următor se anticipează o menținere și chiar o accelerare a acestei evoluții. Pe măsură ce crește speranța de viață și scade rata natalității, se va accentua și fenomenul de îmbătrânire demografică, determinând creșterea numărului de bătrâni și, implicit, sporirea poverii economice care „apasă” tot mai greu asupra populației active. Una dintre cele mai dramatice probleme cu care se confruntă bătrânii din România în prezent, o constituie nivelul redus al resurselor materiale. Dependența economică este forma cea mai strâns legată de dificultățile și obstacolele care caracterizează nivelul de trai al vârstnicilor.

Dintre toate etapele de vârstă, bătrânețea este cea mai vulnerabilă față de presiunile și constrângerile economice. La aceasta contribuie atât caracteristicile biologice și psihologice specifice vârstei a treia, printre care fragilitatea, involuția și potențialul scăzut de activitate, cât și starea de dependență a unei mari părți dintre membrii acestui grup de vârstă, determinată de boală sau invaliditate, de imposibilitatea obiectivă de a-și asuma, în continuare, un rol activ. Deși procesul de îmbătrânire este diferit de la o persoană la alta, bătrânețea ca stare și proces, este influențată de interdependența care se stabilește între o serie de factori, printre care calitatea condițiilor vieții materiale și spirituale, mediul familial, anturajul individului, participarea sa la viața socială etc. De asemenea, vârsta a treia se caracterizează printr-o restrângere drastică a rolurilor sociale și profesionale, ca și printr-o prezență masivă a bolilor degenerescente, care reduc mobilitatea individului și măresc riscul dependenței sale de familie și de societate. Asupra acestor aspecte insistă majoritatea studiilor de gerontologie socială, care au evidențiat și evidențiază că starea de dependență a bătrânilor este indicatorul cel mai valid pentru a putea evalua, în mod adecvat, problemele economice cu care se confruntă acest grup de vârstă. Există, în acest sens, cinci forme de dependență :

- a) *dependența economică*, rezultată din pierderea, de către vârstnici, a rolului social activ de producător a propriilor bunuri și servicii;
- b) *dependența fizică*, datorată existenței unei stări de boală, handicap sau invaliditate;

- c) *dependența mentală*, care provine din diminuarea progresivă a memoriei și instaurarea eventuală a simptomelor demenței senile;
- d) *dependența socială*, rezultată din diminuarea rolurilor sociale exercitate de către vârstnici și din raritatea contactelor sociale, datorată pierderii partenerului de viață, a unor rude apropiate sau prieteni;
- e) *dependența emoțională*, care pare independentă de vârstă, fiind, mai degrabă, un efect al particularităților psihice ale anumitor persoane vârstnice, dar și al problemelor de viață presante cu care trebuie să se confrunte.²⁷

Rata de dependență a persoanelor vârstnice, calculată ca raport procentual între populația în vârstă de 65 ani și peste și populația în vârstă aptă de muncă (15-64 ani), se va deteriora substanțial în următoarele decenii, în sensul că o persoană în vârstă aptă de muncă va trebui să susțină cu resurse un număr crescător de persoane. Procesul de îmbătrânire demografică s-a adâncit, comparativ cu 1 ianuarie 2018 remarcându-se creșterea ponderii populației vârstnice (de 65 ani și peste). Indicele de îmbătrânire demografică a crescut de la 116,3 (la 1 ianuarie 2018) la 118,8 persoane vârstnice la 100 persoane tinere (la 1 ianuarie 2019). Ponderea populației de 0-14 ani în total populație s-a menținut la valoarea determinată pentru 1 ianuarie 2018 (15,6%), în timp ce ponderea populației de 65 ani și peste în total populație a înregistrat o creștere de 0,3 puncte procentuale (de la 18,2% în 2018 la 18,5% la 1 ianuarie 2019). Astfel, raportul de dependență demografică a crescut de la 51,1 (la 1 ianuarie 2018) la 51,9 persoane tinere și vârstnice la 100 persoane adulte (la 1 ianuarie 2019).²⁸

Conform Eurostat, rata de dependență a persoanelor vârstnice pentru UE a fost de 30,5% la 1 ianuarie 2018, ceea ce înseamnă că la fiecare persoană în vârstă de 65 de ani sau peste au existat puțin peste trei persoane în vârstă de muncă.

Rata de dependență a persoanelor vârstnice a variat pe teritoriul statelor membre ale UE de la valorile cele mai scăzute de 20,6% în Luxemburg și 21,2% în Irlanda, până la valorile cele mai ridicate de 35,2% în Italia, 34,2% în Finlanda, 34,1% în Grecia.

²⁷Sorin M. Rădulescu, *Factori socio-economici și situația bătrânilor din România*, Revista Română de Sociologie, anul IX, nr. 1–2, pp. 115–132, București, 1998.

²⁸INS, Comunicatul de presă nr. 212 / 29.08.2019.

Situația locativă a persoanelor vârstnice

Cele mai multe persoane vârstnice, în special în mediul rural, trăiesc în locuințe neadecvate din punct de vedere al dotărilor necesare unui trai decent. Dacă luăm în considerare faptul că locuința prin caracteristicile sale funcționale reprezintă un element foarte important în definirea calității vieții persoanelor, putem afirma că persoanele în vârstă nu se bucură de o calitate a vieții corespunzătoare. Mulți vârstnici trăiesc în locuințe construite din materiale inadecvate, în locuințe fără acces la apă sau în locuințe fără baie sau duș.

Fenomenul sărăciei în rândul populației vârstnice

Sărăcia este situația în care se află acei oameni ale căror venituri sunt atât de scăzute încât le este imposibilă atingerea unui standard de viață considerat ca fiind acceptabil în societatea în care trăiesc, care se confruntă cu dezavantaje multiple legate de șomaj, venituri mici, condiții de locuit precare, îngrijirea inadecvată a sănătății și bariere în accesul la învățământ, cultură, sport și petrecerea timpului liber. Ea afectează toate țările lumii și poate îmbrăca mai multe forme.

♣ Sărăcia - presupune un nivel al resurselor care oferă condiții modeste de viață, pline de lipsuri și restricții, care împiedică o funcționare socială normală, dar care nu blochează nici efortul de a ieși din sărăcie și nici redresarea în situația în care resursele revin la normal.

♣ Sărăcia severă - reprezintă inexistența unor condiții minime de viață (hrană, îmbrăcăminte, locuință) necesare supraviețuirii în condițiile societății. Aceasta nu înseamnă înfometare, ci condiții elementare de viață insuficiente și lipsa resurselor pentru participarea la viața socială, ducând la marginalizare și în mod special excludere socială.

♣ Sărăcia extremă - presupune o lipsă gravă a resurselor financiare încât condițiile de viață ale respectivei persoane sunt absolut inacceptabile pentru o societate civilizată. Acest tip de sărăcie alterează grav demnitatea ființei umane, producând degradări rapide și greu reversibile ale capacităților de funcționare socială normală. Sărăcia extremă se referă la lipsa resurselor de satisfacere a nevoilor absolut elementare, necesare pentru trai: hrană, adăpost, îmbrăcăminte. Pe termen lung, această lipsă duce la o deteriorare serioasă a capacităților fizice, psihologice și sociale ale persoanei. Avem de-a face cu persoane care suferă de foame, trăiesc în condiții mizere (în locuințe neîncălzite, fără lumină, fără apă, etc.), fiind practic izolate social.

Conform unei definiții adoptate de Uniunea Europeană, *excluziunea socială* recunoaște legătura dintre individ și mediul în care trăiește, precum și natura dinamică a fenomenului. Grupul de lucru al Eurostat pentru statistici despre sărăcie și excluziune socială a definit-o ca „un proces dinamic, care se reflectă pe niveluri descrescătoare: unele dezavantaje conduc la excludere, care, la rândul său, duce la o situație și mai defavorabilă [...] și se încheie cu o serie de dezavantaje multiple și persistente. Indivizii, gospodăriile sau alte unități spațiale pot fi excluse de la accesul la resurse precum locuri de muncă, asistență medicală, educație și viața politică sau socială”. Concret, excluziunea socială este un proces complex și multidimensional care implică lipsa sau refuzul unor resurse, drepturi, bunuri sau servicii, precum și incapacitatea de a lua parte la relațiile și activitățile normale aflate la îndemâna majorității oamenilor din societate, indiferent dacă acestea aparțin sferei economice, sociale, culturale sau politice. Excluziunea afectează atât calitatea vieții oamenilor cât și echitatea și coeziunea societății ca întreg.²⁹

Marginalizarea socială se definește prin poziția socială periferică, de izolare a indivizilor sau grupurilor cu acces limitat la resursele economice, politice, educaționale și comunicaționale ale colectivității; ea se manifestă prin absența unui minimum de condiții sociale de viață.³⁰

Incluziunea socială reprezintă ansamblul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării-comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale și asigurării participării active a persoanelor la toate aspectele economice, sociale, culturale și politice ale societății.³¹

Nivelul scăzut de trai, cu care se confruntă populația României, reprezintă o problemă de actualitate, printre categoriile cele mai afectate de acest fenomen fiind pensionarii, familiile numeroase, agricultorii și persoanele fără loc de muncă (șomerii tineri și șomerii de lungă durată).

Persoanele vârstnice sărace au o abilitate de consum redusă și este puțin probabil să dețină bunuri, economii, surse private de venit sau o pensie privată. În mediul urban, mulți bătrâni trăiesc în sărăcie extremă: bătrâni singuri, cu pensii mici sau fără pensii, fără sprijin din partea copiilor sau fără copii, care pierd locuința prin

²⁹Ministerul Muncii și Protecției Sociale - *Împreună e mai bine*. -Campania de promovare a incluziunii sociale.

³⁰ Legea 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale.

³¹Legea asistenței sociale – 292/2011, conform art. 6 lit. cc).

înșelăciune sau prin acumulare de datorii. Zonele rurale sunt caracterizate de o populație în curs de îmbătrânire și de o puternică tendință de emigrare, în special a tinerilor. Sărăcia extremă rurală este cel mai des întâlnită la bătrânii singuri, predominant femei, fără copii, care nu mai pot munci pământul și trăiesc din pensii de nivel extrem de redus (pensie CAP, pensie de urmaș).

Zona rurală din România cuprinde 2861 comune care acoperă 87,5% din teritoriu și 45% din populație. Dezvoltarea economică și socială durabilă a zonei rurale este indispensabil legată de îmbunătățirea infrastructurii rurale și serviciilor de bază existente. Infrastructura și serviciile de bază neadecvate constituie principalul element care menține decalajul accentuat dintre zonele rurale și zonele urbane din România și care, cu atât mai mult, reprezintă o piedică în calea egalității de șanse și a dezvoltării socio-economice a zonelor rurale.³²

În anul 2018, rata sărăciei relative a fost de 23,5%, numărul săracilor corespunzător acestei rate fiind de 4.603 mii persoane. La categoria de vârstă de 65 ani și peste, rata sărăciei a fost de 15,9% în rândul bărbaților și de 27,5% în rândul femeilor. Femeile au atins valori ale ratei sărăciei cu 11,6 puncte procentuale mai mari decât ale bărbaților.³³

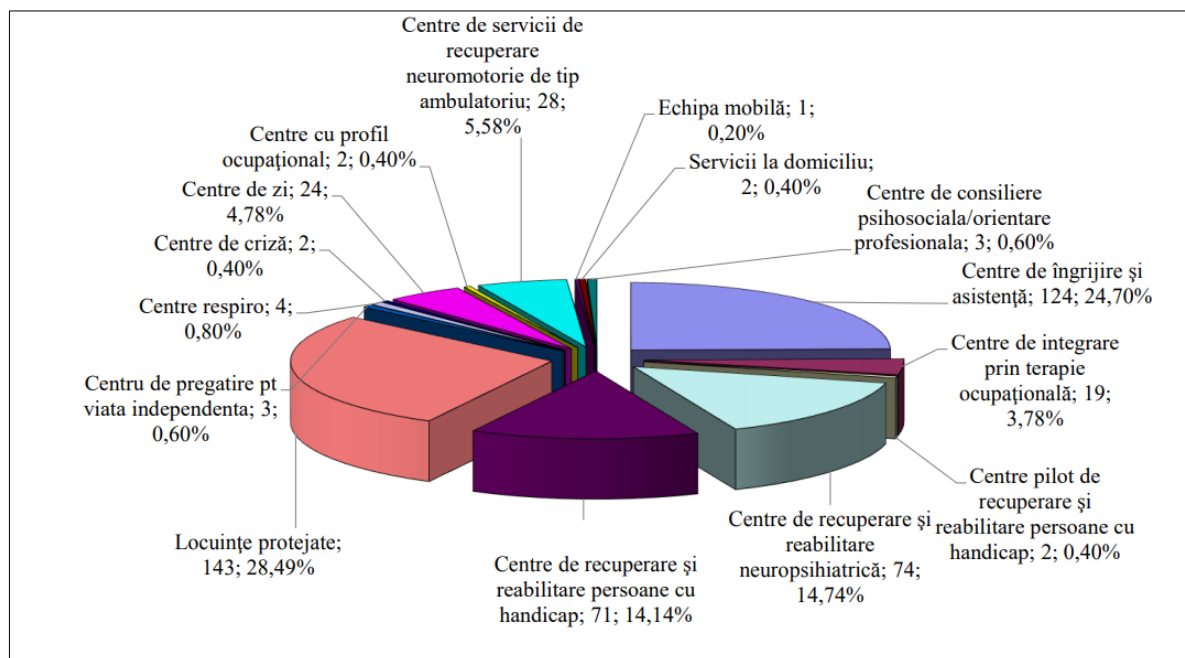
Ponderea persoanelor vârstnice (65 ani și peste) încadrate în grade de handicap în totalul populației

La 30 septembrie 2019 numărul total de persoane cu dizabilități comunicat Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități din cadrul Ministerului Muncii și Justiției Sociale, a fost de 839.632 persoane. Dintre acestea, 97,89 % (821.939 persoane) se află în îngrijirea familiilor și /sau trăiesc independent (neinstituționalizate) și 2,11 % (17.693 persoane) se află în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități (instituționalizate) coordonate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale prin Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități. Conform Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, republicată, tipurile de handicap sunt: fizic, vizual, auditiv, surdocecitate, somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA, asociat, boli rare, iar gradele de handicap sunt: grav, accentuat, mediu și ușor. Din totalul persoanelor adulte cu dizabilități, 47,77% (353.364 persoane) au 65 ani și peste.

³²Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, *Servicii de bază și reînnoirea satelor în zonele rurale*.

³³ INS, 2019, *Dimensiuni ale incluziunii sociale în România în anul 2018*.

Figura nr.3: Instituții publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități rezidențiale și nerezidențiale (număr și %) la 30 septembrie 2019, aflate în coordonarea Ministerului Muncii și Justiției Sociale prin Autoritatea Națională a Persoanelor cu Dizabilități



Sursa: MMPS, Autoritatea Națională a Persoanelor cu Dizabilități, *Buletin Statistic trim. III*

Numărul instituțiilor publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități la 30 septembrie 2019 este de 502 (față de 489 la 30 septembrie 2018), dintre care: 442 rezidențiale (față de 427 la 30 septembrie 2018) și 60 nerezidențiale – de zi (față de 62 la 30 septembrie 2018). Aproximativ două treimi (60,40%) din instituțiile rezidențiale publice pentru persoanele adulte cu dizabilități sunt: a) centre de îngrijire și asistență (28,05%), având 6.341 de beneficiari, și b) locuințe protejate (32,35%), având 1.035 de beneficiari. Aceștia reprezintă 41,69% din numărul total de 17.693 persoane aflate în instituțiile rezidențiale. Un număr semnificativ de beneficiari există și în cele 74 de centre de recuperare și reabilitare neuro-psihiatrică, respectiv 6.214 persoane (35,12%).³⁴

Îmbătrânirea populației

De-a lungul timpului, țara noastră a cunoscut modificări semnificative în ceea ce privește dimensiunea și structura populației. Astfel, populația vârstnică (65 ani și

³⁴Ministerul Muncii și Justiției Sociale, Autoritatea Națională pentru persoanele cu dizabilități – *Date statistice – Buletin Statistic trim. III – 30 septembrie 2019.*

peste) a crescut de la 13,3% în anul 2000, la 18,5% în ianuarie 2019, reprezentând 3.597.912 persoane din totalul populației rezidente a României de 19.405.156.

Evoluția structurii pe vârste a populației reflectă tendințele pe termen lung ale fertilității și mortalității, dar și efectele de scurtă durată ale migrațiilor, politicilor demografice ori schimbărilor intervenite într-un secol de istorie demografică. La fel ca majoritatea țărilor europene, România se confruntă cu consecințele economice și sociale complexe ale unei populații aflate într-un proces lent, dar continuu, de îmbătrânire. Proiecția demografică realizată de Divizia pentru Populație din cadrul Departamentului pentru Afaceri Economice și Sociale a ONU anticipează că, în varianta medie, populația României va fi de 16,4 milioane locuitori în anul 2050, iar în 2100 de 12,1 milioane locuitori. Problema îmbătrânirii populației nu este, așadar, numai o problemă demografică, ci mai ales una economică, socială, culturală, medico-sanitară, morală.

Conform studiilor recente, țările membre ale Uniunii Europene se confruntă cu un declin demografic mai mult sau mai puțin accentuat, însă este cert că populația Europei este din ce în ce mai îmbătrânită.

Îmbătrânirea populației este un rezultat important al progresului social obținut în diferite domenii: medicină, calitatea vieții, reducerii mortalității în special la persoanele vârstnice, creșterea duratei medii a vieții. Conform raportului din anul 2017 „World Population Prospects: The 2017 Revision” întocmit de Divizia pentru Populație din cadrul Departamentului pentru Afaceri Economice și Sociale al ONU, populația estimată a lumii va fi, în anul 2050, de aproape 9,8 miliarde persoane, iar în anul 2100 populația prognozată va ajunge la 11,2 miliarde locuitori. Populația lumii va crește anual în medie cu aproximativ 43,8 milioane locuitori. Creșterea populației la nivel mondial este însoțită de o schimbare a structurii pe vârste a populației. Reducerea globală a natalității și scăderea numărului de copii, în paralel cu sporirea constantă a numărului vârstnicilor, duc la schimbarea echilibrului dintre generații.³⁵

³⁵INS, *Proiectarea populației României în profil teritorial la orizontul anului 2060*, publicat la 26.11.2018

Concluzii și propuneri

Studiile sociologice îi identifică pe bătrâni ca fiind una din cele mai vulnerabile categorii de populație, care devin din ce în ce mai dependente de serviciile de asistență socială, în contextul în care structurile informale și tradiționale (familia) se destramă. Vulnerabilitatea vârstnicilor este determinată de diminuarea potențialului de apărare socială prin părăsirea circuitului activ social, pierderea de roluri îi marginalizează atât în cadrul familiei cât și în cadrul societății, din persoane active devin persoane pasive, din soț /soție devin văduvi /văduve. Din punct de vedere economic sunt afectați de scăderea veniturilor, deoarece acestea sunt insuficiente pentru asigurarea unui trai decent, biologic, prin receptivitate crescută la îmbolnăviri, handicapuri, dependență iar din punct de vedere psihologic, prin modificări psihologice și psihopatologice de involuție. Pierderea de roluri îi marginalizează atât în cadrul familiei și în cadrul societății. Migrația forței de muncă a lăsat în urmă sute de mii de părinți și bunici, singuri în casele lor, obligați să se descurce singuri. Deoarece țara noastră nu are un sistem de îngrijire bine pus la punct, soarta bătrânilor e la voia destinului, mulți dintre ei fiind abandonați, neglijați, izolați, fiind afectați de singurătate sau trăind sentimentul inutilității.

Pentru a diminua riscurile aduse de îmbătrânirea populației, Guvernul trebuie să vizeze implementarea de politici care:

- să asigure o durată mai mare de viață sănătoasă și locuri de muncă pentru populația vârstnică aptă de muncă.
- să analizeze politica privind indemnizațiile sociale pentru pensionari.
- să analizeze legislația legată de pensiile anticipate și viitoarea vârstă de pensionare.³⁶

Domeniul social în general și cel al serviciilor sociale în special, trebuie să favorizeze găsirea de soluții la problemele sociale presante ale societății și să implementeze măsuri pentru a crește calitatea vieții persoanelor vârstnice. În acest sens, propunem o serie de măsuri care ar putea să îmbunătățească viața persoanelor vârstnice:

³⁶Ministerul Muncii și Justiției Sociale, *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020*.

- promovarea imaginii pozitive a persoanelor vârstnice în comunitate și dezvoltarea de programe de educație comunitară privind prevenirea și combaterea formelor de violență, abuz și neglijare asupra persoanelor vârstnice;
- promovarea îmbătrânirii active prin sport și sprijinirea accesului persoanelor vârstnice la săli de sport, bazine de înot, terenuri sportive, precum și în oricare spațiu public destinat activităților sportive, culturale și petrecerii timpului liber, etc;
- campanii de promovare a sănătății (promovarea unei alimentații sănătoase în rândul persoanelor vârstnice, promovarea sănătății mintale, a bolilor cardiovasculare, a cancerului de sân, de col uterin, de colon, etc.);
- campanii de promovare a drepturilor persoanelor vârstnice;
- informarea populației vârstnice privind beneficiile voluntariatului în vederea promovării unei vieți active și a toleranței intergeneraționale;
- implicarea voluntarilor în cazul persoanelor singure cu nevoi de îngrijire ușoare: efectuare de cumpărături, menaj, administrare bunuri, acompaniere etc. și instruirea îngrijitorilor informali;
- creșterea accesului persoanelor vârstnice la servicii de bază în comunitate, accesibile, disponibile și cu un cost rezonabil;
- identificarea persoanelor vârstnice care se confruntă cu cel mai mare risc de singurătate, excluziune socială și /sau depresie;
- înființarea sau sprijinirea funcționării centrelor de zi în care se derulează activități diverse: îngrijirea vârstnicilor, recuperare fizică și psihică, menținere și promovare a sănătății, ergoterapie, meloterapie, petrecere a timpului liber, consiliere și consiliere juridică etc.;
- înființarea unei linii telefonice de ajutor de urgență pentru furnizarea de consiliere și îndrumarea persoanelor vârstnice, inclusiv pentru persoanele vârstnice cu dizabilități, către servicii specializate;
- crearea unui sistem de finanțare special destinat serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice;
- consolidarea și îmbunătățirea serviciilor sociale la nivel comunitar;
- investirea în infrastructura necesară furnizării și dezvoltării serviciilor sociale (centre de zi, cantine sociale, unități de îngrijire la domiciliu, etc);

- înființarea unor centre comunitare multi-funcționale în zonele marginalizate, pentru furnizarea serviciilor integrate către persoanele aflate în sărăcie extremă;
- implicarea societății civile în activitățile centrelor rezidențiale;
- diversificarea serviciilor oferite în centrele rezidențiale pentru o mai bună calitate a vieții persoanelor vârstnice;
- formarea continuă a personalului din acest sector;
- îmbunătățirea comunicării personalului în relația cu vârstnicii;
- menținerea unei vieți sociale a beneficiarilor din centre;
- îmbunătățirea activităților de menținere a relației cu familia;
- crearea unor spații în aer liber pentru relaxare sau pentru desfășurarea de activități.

Bibliografie

- Ana Muntean, Juliane Sagebiel, *Practici în Asistența Socială România și Germania*, Editura Polirom, Iași, 2007, p.69;
- Bonilla Garcia A., Gruant J.v. (2003), *Social protection: a life cycle continuum investment for social justice, poverty reduction and development*, ILO – Social Protection Sector, Geneva apud *Protecția socială în România. Repere Europene*, Maria Molnar, Maria Poenaru, Editura Bren, București 2008;
- Buzducea, Doru, 2009, *Sisteme moderne de asistență socială. Tendințe globale și practici locale*, Editura Polirom, Iași;
- Constantin Grigorescu, *Îmbătrânirea demografică în România – trecut, prezent și perspective*, Economistul nr. 781/7 iunie 1996 apud *Protecția socială în România. Repere Europene*, Maria Molnar, Maria Poenaru, Editura Bren, București 2008;
- Maria Molnar, Maria Poenaru, *Protecția socială în România. Repere Europene*, Editura Bren, București 2008, p.20;
- Mihaela Ghența, Aniela Matei, Bertha Sănduleasa, *Asistența socială a persoanelor vârstnice în România*, Editura Agir, București, 2012, pp.96-97.

Resurse web:

- Age Platform Europe, *About Age*, disponibilă la adresa: <https://www.age-platform.eu/about-age>
- Age Platform Europe, *Human rights handbook – Older Persons Self-Advocacy Handbook, Chapter 4*, disponibil online în septembrie 2019 la adresa: <http://publications.age-platform.eu/chap4.php>.
- Camera deputaților, *Constituția României*, disponibilă online în octombrie 2019 la adresa: <http://www.cdep.ro/pls/dic/site.page?id=339>
- Comunicatul de presă INS, nr. 212 din 29.08.2019, disponibil online în noiembrie 2019 la adresa: http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/poprez_ian2019r.pdf
- Comunicatul de presă INS, Nr.271 din 29 octombrie 2019, disponibil online în noiembrie 2019 la adresa: http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/popdom1iul2019r.pdf.
- Convenția de la Istanbul, *Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice*, disponibilă în noiembrie 2019 la adresa: <https://rm.coe.int/1680464e99>

- European Commission, Eurostat, ESSPROS Manual, 1996 disponibil online în octombrie 2019 la adresa:
<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5825921/CA-99-96-641-EN.PDF/0798c4b9-6b32-42b8-8047-fd65301bea53>.
- INS, *Dimensiuni ale incluziunii sociale în România în anul 2018*, disponibil online în decembrie 2019 la adresa:
http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/dimensiuni_ale_incluziunii_sociale_in_romania_2018.pdf.
- INS, *Proiectarea populației României în profil teritorial, la orizontul anului 2060*, publicat la 26.11.2018, disponibil online în noiembrie 2019 la adresa:
http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/proiectarea_populatiei_romaniei_in_profil_teritorial_la_orizontul_2060.pdf.
- Legea nr 292/2011, Legea asistenței sociale, disponibilă online în octombrie 2019 la adresa:
<http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Legislatie/LEGI/L292-2011.pdf>.
- Legea nr. 17 din 6 martie 2000, Republicată privind asistența socială a persoanelor vârstnice, disponibilă online în octombrie 2019 la adresa:
http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Legislatie/LEGI/L%2017_2000_rep%20%20mai%202010.pdf.
- Legea 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, disponibilă online în noiembrie la adresa:
http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Legislatie/Asistentia-sociala-2018/Legea_116_2002_la_18-01-2018.pdf.
- Legea nr.208/1997 privind cantinele de ajutor social, disponibilă în noiembrie la adresa:
http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htm_act_text?id=9132
- Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în 2008, disponibilă în noiembrie 2019 la adresa:
http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Legislatie/LEGI/L448-2006_rep.pdf
- Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, *Servicii de bază și reînnoirea satelor în zonele rurale*, disponibil online în decembrie 2019 la adresa:
https://www.madr.ro/docs/dezvoltare-rurala/programare-2014-2020/fise-masuri/aprobate-iunie2015/M07_-_Servicii_de_baz%C4%83_%C8%99i_re%C3%AEnnoirea_satelor_%C3%AEn_zonele_rurale_articolul_20.pdf
- Ministerul Muncii și Justiției Sociale, Autoritatea Națională pentru persoanele cu dizabilități – *Date statistice – Buletin Statistic – 30 septembrie 2019*, disponibil online în ianuarie 2020 la adresa:
<http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2019/12/ANPD-Buletin-statistic-trim-III-2019.pdf>
- Ministerul Muncii și Justiției Sociale, *Măsuri destinate creșterii incluziunii sociale a persoanelor vârstnice*, disponibil online în decembrie 2019 la adresa:

http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMJS/Transparenta/2019/01022019_Raport_stiint_masuri_incluz_pers_varstnice.pdf.

- Ministerul Muncii și Protecției Sociale - Campania de promovare a incluziunii sociale - *Împreună e mai bine*, disponibil online în decembrie 2019 la adresa: http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Domenii/Incluziune%20si%20asistenta%20sociala/PHARE2006-Constientizare-incluziune/220110CNCIS-Impreuna_e_mai_bine.pdf.
- Ministerul Muncii și Justiției Sociale, *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*, disponibil online în noiembrie 2019 la adresa: http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2016/StrategyVol1RO_web.pdf
- Ministerului Muncii și Justiției Sociale - Direcția Politici Servicii Sociale, *Registrul electronic unic*, (până la data de 23.12.2019), disponibil online la data de 30.12.2019 la adresa: https://www.servicii-sociale.gov.ro/source/Registru/Servicii_persoane_varstnice_oct.2019.pdf
- Monika Caracuda, *Protecția socială acordată persoanelor vârstnice și drepturile acestora*, Revista Politici de Sănătate, februarie 2016, articol disponibil online în octombrie 2019 la adresa: <https://www.politicesanatate.ro/protectia-sociala-acordata-persoanelor-varstnice-si-drepturile-acestora>.
- Ordonanța de urgență nr. 70/2011 privind măsurile de protecție socială în perioada sezonului rece.
- Ordonanța de urgență nr. 124/2011 pentru modificarea și completarea unor acte normative care reglementează acordarea de beneficii de asistență socială.
- Ordinul nr.1069/12.03.2019 privind aprobarea *Criteriilor de acordare a biletelor de tratament balnear prin sistemul organizat și administrat de Casa Națională de Pensii Publice*, disponibil online în decembrie 2019 la adresa: <https://www.cnpp.ro/documents/10180/6226b311-aaeb-4fec-84c7-3e53e5e2b603>
- Sorin M. Rădulescu, *Factori socio-economici și situația bătrânilor din România*, Revista Română de Sociologie, anul IX, nr. 1–2, pp. 115–132, București, 1998, disponibil online în octombrie 2019 la adresa: <http://www.revistadesociologie.ro/pdf-uri/nr.1-2-1998/SORIN%20M.%20RDULESCU.pdf>
- Wikipedia, *Declarația Universală a Drepturilor Omului*, disponibilă la https://ro.wikipedia.org/wiki/Declara%C8%9Bia_Universal%C4%83_a_Drepturilor_Omului.