



**CONSILIUL NAȚIONAL AL  
PERSOANELOR VÂRSTNICE**

**Aspecte ce privesc asistența socială  
ca modalitate de respectare a  
egalității de șanse și apărarea  
drepturilor persoanelor vârstnice**

**2012**

## CUPRINS

Introducere .....	3
1. Asistența socială a persoanelor vârstnice .....	6
2. Excluziunea socială și egalitatea de șanse pentru persoanele vârstnice .....	15
3. Abordări ale egalității de șanse în țările din Uniunea Europeană .....	34
4. Abordări ale incluziunii sociale la nivelul Uniunii Europene .....	46
5. Articolul 23, din cadrul Cartei Sociale Europene, privind Dreptul persoanelor vârstnice la protecție socială .....	68
6. Abordări ale egalității de șanse în societatea românească .....	77
7. Concluzii .....	87
8. Propuneri .....	90
Bibliografie .....	101

## INTRODUCERE

Este cunoscut faptul că fenomenul îmbătrânirii atrage marginalizarea și excluziunea socială a vârstnicilor cu consecințe *demografice, socio – medicale, economice, psihosociale și socio-culturale*:

- consecințele *demografice* au în vedere tendința continuă de depopulare a zonelor rurale și de îmbătrânire a forței de muncă;
- consecințele *sociale* privesc creșterea riscului de marginalizare a persoanelor vârstnice care și-au încetat activitatea profesională, scăderea capacității de adaptare socială, precum și accentuarea dificultăților în asigurarea unei protecții sociale adecvate, diminuarea veniturilor odată cu pensionarea și apariția riscului de pierdere a independenței financiare;
- consecințele *socio-medicale* vizează creșterea nevoilor de îngrijiri complexe datorate polipatologiei specifice vârstei a treia, creșterea duratei de spitalizare și creșterea numărului de internări datorită bolilor cronice, apariția stărilor de invaliditate severă generatoare de situații de dependență care creează probleme deosebite persoanelor în cauză, familiei și comunității, necesitând acordarea unui număr mărit de servicii medico – sociale și, nu în ultimul rând, asistarea în instituții de asistență socială;
- *consecințele economice* vizează declinul economic și efectele restructurării societății care creează probleme greu de rezolvat pe linia asigurării unei protecții economico – sociale minime a persoanelor vârstnice;
- *consecințele psihosociale și socio-culturale* vizează scăderea capacității de adaptare socială și psihosocială și apariția conflictelor între generații.

Pentru prevenirea marginalizării sociale a vârstnicilor și pentru dezvoltarea unui sistem de asistență socială care să fie capabil să acopere necesarul de servicii sociale, socio-medicale și medicale al persoanelor vârstnice este necesar să se intensifice parteneriatul dintre sistemul public și cel privat, dintre autoritățile publice locale și organizațiile neguvernamentale (asociații și fundații).

Acordarea serviciilor sociale este necesar să se bazeze pe următoarele cerințe:

- Egalitatea de șanse;
- Libertatea de alegere;
- Independența și individualitatea fiecărei persoane;
- Servicii de calitate, accesibile, flexibile, adaptate nevoilor sociale;
- Transparența și participarea membrilor comunității la acordarea serviciilor sociale;
- Confidențialitatea cu privire la beneficiarii serviciilor sociale;
- Respectarea demnității umane.

Sistemul actual de asistență socială reunește, în principal:

- transferurile bănești de la bugetul statului;
- facilitățile diverse;
- serviciile de îngrijire la domiciliu;
- serviciile de găzduire, supraveghere, recuperare în unități specializate;
- personalul specializat pentru acordarea serviciilor;
- descentralizarea acțiunilor sociale până la nivelul comunităților;
- finanțarea județeană și locală;
- parteneriatul și solidaritatea socială a membrilor comunităților;
- identificarea beneficiarilor și stabilirea formelor de sprijin.

Persoanele vârstnice sunt subiect al strategiei privind protecția socială a persoanelor vârstnice care datorită veniturilor insuficiente, bolilor, a relațiilor sociale diminuate sau din alte motive individualizate se află într-o situație de risc de marginalizare socială.

În România se întâlnește o situație particulară și anume solicitările unui mare număr de persoane vârstnice pentru a fi îngrijite în instituții de asistență socială, deoarece veniturile personale sunt insuficiente pentru acoperirea costurilor vieții de zi cu zi privind medicamentele, alimentația și cheltuielile de întreținere a locuinței, căldură, curent electric, etc. și pentru că au rămas singure; în prezent nu există îngrijitori și un sistem național de îngrijire la domiciliu care să le asigure serviciile de care au nevoie fără a mai fi instituționalizate.

**Mobilizarea resurselor necesare, responsabilizarea factorilor relevanți și asigurarea unui parteneriat eficient în vederea valorizării persoanei vârstnice în societate și a promovării, protecției și respectării drepturilor persoanei vârstnice, constituie un obiectiv relevant .**

Ținând cont de faptul că populația vârstnică înregistrează o creștere rapidă și constantă în întreaga lume și consecințele socio – economice ale acestui fenomen afectează și România, asistența socială a persoanelor vârstnice trebuie considerată o activitate importantă de protecție socială și de îmbunătățire a calității vieții acestui segment de populație.

## CAPITOLUL 1

### ASISTENȚA SOCIALĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE

În conformitate cu **Legea nr. 292/2011 – Legea asistenței sociale**, *sistemul național de asistență socială* 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.

Asistența 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 pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială. În vederea promovării procesului de incluziune socială, **sistemul național de servicii sociale trebuie să beneficieze de coordonare și organizare unitară.**

*Dreptul la asistența socială este garantat, în condițiile legii, pentru toți cetățenii români care au domiciliul sau reședința în România, fără nici un fel de discriminare. Persoanele au dreptul de a fi informate asupra conținutului și modalităților de acordare a măsurilor și acțiunilor de asistență socială. Drepturile la asistența socială se acordă la cerere sau din oficiu în conformitate cu prevederile legii.*

Ion Mărgineanu în „Politici sociale”<sup>1</sup> definește asistența socială ca fiind „un suport ce se îndreaptă spre cei care nu-și pot procura cele necesare traiului, iar familia este și ea neputincioasă sau pur și simplu lipsește”.

---

<sup>1</sup> apud Zamfir, E. și Zamfir, C., (coord.), „Politici sociale. România în context european”, București, Editura Alternative, 1995.

Sistemul național de asistență socială se întemeiază pe următoarele valori și principii generale:

- *solidaritatea socială*, potrivit căreia întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor vulnerabile care necesită suport și măsuri de protecție socială pentru depășirea sau limitarea unor situații de dificultate, în scopul asigurării incluziunii sociale a acestei categorii de populație;
- *subsidiaritatea*, potrivit căreia, în situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale, intervin colectivitatea locală și structurile ei asociative și, complementar, statul;
- *universalitatea*, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul la asistență socială, în condițiile prevăzute de lege;
- *respectarea demnității umane*, potrivit căreia fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității, îi sunt respectate statutul individual și social și dreptul la intimitate și protecție împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intelectual, politic sau economic;
- *abordarea individuală*, potrivit căreia măsurile de asistență socială trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ;
- *parteneriatul*, potrivit căruia autoritățile publice centrale și locale, instituțiile publice și private, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective comune, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare pentru asigurarea unor condiții de viață decente și demne pentru persoanele vulnerabile;
- *participarea beneficiarilor*, potrivit căreia beneficiarii participă la formularea și implementarea politicilor cu impact direct asupra lor;
- *transparența*, potrivit căreia se asigură creșterea gradului de responsabilitate a administrației publice centrale și locale față de cetățean, precum și stimularea participării active a beneficiarilor la procesul de luare a deciziilor;
- *nediscriminarea*, potrivit căreia persoanele vulnerabile beneficiază de măsuri și acțiuni de protecție socială fără restricție sau preferință față de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie socială,

opinie, sex ori orientare sexuală, vârstă, apartenență politică, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectare HIV sau apartenență la o categorie defavorizată;

- *eficacitatea și eficiența* potrivit căreia utilizarea resurselor publice;
- *respectarea dreptului la autodeterminare și activizarea;*
- *caracterul unic al dreptului la beneficiile de asistență socială*, potrivit căruia pentru aceeași nevoie sau situație de risc social se poate acorda un singur beneficiu de același tip;
- *proximitatea*, potrivit căreia serviciile sunt organizate cât mai aproape de beneficiar, pentru facilitarea accesului și menținerea persoanei cât mai mult posibil în propriul mediu de viață;
- *complementaritatea și abordarea integrată* pentru asigurarea întregului potențial de funcționare socială a persoanei ca membru deplin al familiei, comunității și societății;
- *concurența și competitivitatea*, potrivit cărora furnizorii de servicii sociale, publici și privați, trebuie să se preocupe permanent de creșterea calității serviciilor acordate și să beneficieze de tratament egal pe piața serviciilor sociale;
- *egalitatea de șanse*, potrivit căreia beneficiarii au acces în mod egal la oportunitățile de împlinire și dezvoltare personală, dar și la măsurile și acțiunile de protecție socială;
- *confidențialitatea, echitatea, focalizarea și dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii.*

Persoanele vârstnice sunt, potrivit **Legii nr. 17/2000** privind asistența socială a persoanelor vârstnice, acele persoane care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege. Acestea au dreptul la asistență socială în raport cu situația sociomedicală și cu resursele materiale de care dispun.

De asistență socială beneficiază persoana vârstnică care se găsește în una din următoarele situații:

- nu are familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;



- nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii;
- nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare;
- nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată;
- se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice.

**Serviciile sociale** reprezintă, potrivit art. 1 din OG nr. 86/2004, „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”.

Serviciile sociale pot fi servicii cu caracter primar și specializate.

**Serviciile sociale cu caracter primar** sunt servicii sociale care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot conduce la marginalizare sau excluziune socială. Acest tip de servicii sunt următoarele: activități de identificare a nevoii sociale individuale, familiale și de grup, activități de informare despre drepturi și obligații, măsuri și acțiuni de conștientizare și sensibilizare socială, măsuri și acțiuni de urgență în vederea menținerii în comunitate a persoanelor în dificultate, activități și servicii de consiliere, măsuri și activități de organizare și dezvoltare comunitară în plan social pentru încurajarea participării și solidarității sociale etc.

Serviciile sociale cu caracter primar au rol în evidențierea, diagnosticarea și evaluarea nevoilor sociale individuale, familiale și de grup, în informarea asupra situațiilor de risc social, precum și asupra drepturilor sociale ale persoanei, identificarea persoanelor aflate în situații de risc în vederea realizării unor acțiuni și măsuri cu caracter preventiv, dezvoltarea de programe cu caracter comunitar, în scopul promovării sociale a persoanelor și

colectivităților, prevenirea oricărei forme de dependență prin acțiuni de identificare, ajutor, susținere, informare și consiliere.

**Serviciile sociale specializate** sunt servicii sociale care au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacității individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială. Aceste servicii sociale sunt de recuperare și reabilitare, suport și asistență pentru persoanele aflate în dificultate, inclusiv pentru persoanele vârstnice dependente, îngrijire socio – medicală pentru persoanele aflate în dificultate, consiliere în cadrul instituționalizat, în centre de informare și consiliere etc.

Serviciile de îngrijire socio-medicală reprezintă un complex de activități care se acordă în cadrul unui sistem social și medical integrat și au drept scop principal menținerea autonomiei persoanei, precum și prevenirea agravării situației de dependență. Ele sunt acordate persoanelor care se găsesc în situația de dependență parțială sau totală de a realiza singure activități curente de viață, celor izolate, precum și celor care suferă de afecțiuni fizice, psihice, mentale sau senzoriale.

Principalele categorii de persoane cărora li se adresează serviciile de îngrijire social – medicală sunt persoanele vârstnice, persoanele cu handicap, bolnavii cronici, bolnavii care suferă de boli incurabile.

**Serviciile de îngrijire socio – medicală** sunt *servicii sociale, servicii medicale și servicii conexe* acestora.

*Servicii de îngrijire socio – medicală de natură socială* pot fi următoarele:

- **servicii de bază:** ajutor pentru igiena corporală, îmbrăcare și dezbrăcare, igiena eliminărilor, hrănire și hidratare, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare;
- **servicii de suport:** ajutor pentru prepararea hranei sau livrarea acesteia, efectuarea de cumpărături, activități de menaj, însoțirea în mijloacele de transport, facilitarea deplasării în exterior, companie, activități de administrare și gestionare, activități de petrecere a timpului liber;

- **servicii de reabilitare și adaptare a mediului:** mici amenajări, reparații etc.

*Servicii de îngrijire socio – medicală de natură medicală* sunt reprezentate de acțiuni de diagnostic, tratament și îngrijire.

*Servicii de îngrijire socio – medicală de natura serviciilor conexe* sunt servicii de recuperare și reabilitare, kinetoterapie, fizioterapie, terapie ocupațională, psihoterapie, psihopedagogie, logopedie și altele asemenea.

Principalele **funcții ale serviciilor sociale specializate** sunt: găzduire, îngrijire, recuperare, reabilitare și reinsertie socială a persoanelor vârstnice aflate într-o situație de nevoie socială, găzduire pe perioadă determinată a persoanelor fără adăpost, asistență și suport pentru asigurarea unei vieți autonome și active persoanelor vârstnice, precum și servicii de îngrijire acordate celor aflate într-o situație de dependență, informare, consiliere juridică sau de altă natură, sprijin și tratament specializat.

Îndeplinirea standardelor generale de calitate de către furnizorii de servicii sociale acreditați este monitorizată și evaluată de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale prin direcțiile teritoriale de muncă și protecție socială, cât și prin inspectoratele teritoriale ale Inspecției Sociale.

Cadrul juridic în baza căruia se desfășoară **activitatea de control în domeniul serviciilor sociale și socio-medicale** pentru beneficiarii vârstnici este reprezentat de:

- **Ordinul ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr. 383 din 6 iunie 2005** pentru aprobarea standardelor generale de calitate privind serviciile sociale și a modalității de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori care aprobă standardele generale de calitate privind serviciile sociale furnizate în sistem public, privat și în parteneriat public-privat și stabilește standarde pentru acreditarea furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv condițiile pe care trebuie să le îndeplinească furnizorii de servicii;
- **Ordinul ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr. 246 din 27.03.2006** privind aprobarea Standardelor minime specifice de calitate pentru serviciile de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice și

*pentru centrele rezidențiale pentru persoane vârstnice* este actul normativ care statuează standarde specifice pentru serviciile acordate vârstnicilor.

**Inspekția Socială** este instituția publică înființată prin **Ordonanța de urgență nr. 130/2006 privind Inspekția Socială și respectiv Legea nr. 211/2007 pentru aprobarea O.U.G. nr. 130/2006 privind Inspekția Socială** ca organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, care are drept scop controlul implementării legislației în domeniu, precum și inspekția activității instituțiilor, publice și private, responsabile cu furnizarea prestațiilor și serviciilor sociale, inclusiv celor destinate persoanelor vârstnice.

X

X X

Legea Asistenței Sociale nr. 292/2011 face o serie de precizări referitoare la asistența socială a persoanelor vârstnice care reprezintă o categorie de populație vulnerabilă cu nevoi particulare, datorită limitărilor fiziologice și fragilității caracteristice fenomenului de îmbătrânire.

Familia persoanei vârstnice are obligația de a asigura îngrijirea și întreținerea acesteia, iar obligațiile 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:

- nu realizează venituri proprii sau veniturile lor ori ale susținătorilor legali nu sunt suficiente pentru asigurarea unui trai decent și mediu sigur de viață;

- 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;
- nu au locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii;
- se află în alte situații de urgență sau de necesitate, prevăzute de lege.

Beneficiile de asistență socială pentru persoanele vârstnice sunt, în principal:

- beneficiile de asistență socială pentru prevenirea și combaterea sărăciei și a riscului de excluziune socială;
- indemnizații de îngrijire, acordate în condițiile legii;
- 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;
- 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;
- ajutoare pentru situații care pun în pericol viața și siguranța persoanei vârstnice, precum și pentru evitarea instituționalizării;
- ajutoare în natură precum: alimente, încălțăminte, îmbrăcăminte, medicamente și dispozitive medicale, materiale de construcții și altele asemenea.

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. 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 evaluator. 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.

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.

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.

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.

## CAPITOLUL 2

### EXCLUZIUNEA SOCIALĂ ȘI EGALITATEA DE ȘANSE PENTRU PERSOANELE VÂRSTNICE

Într-o societate aflată în proces accelerat de îmbătrânire, calitatea vieții înseamnă din ce în ce mai mult calitatea vieții celor aflați în cea de-a treia perioadă a vieții. Integrarea lor socială și o viață demnă presupune servicii sociale specifice care, în multe cazuri, sunt deficitare în România la fel ca în multe alte societăți.

Una dintre deficiențele care pot fi imputate ca sistematice în cazul serviciilor pentru vârstnici este superficialitatea cu care sunt identificate și evaluate nevoile acestei categorii, având în vedere particularitățile contextului socio-cultural românesc, importanța cantitativă a ruralului și decalajele de care suferă acesta în raport cu mediul urban fiind doar două argumente în acest sens. Faptul că jumătate dintre persoanele înregistrate cu un grad de handicap în județul Bihor sunt vârstnice pledează pentru o atenție specială dedicată vârstnicilor, mai ales celor dependenți și celor semi-dependenți.

În timp ce îmbătrânirea (în sensul ajungerii la stadiul de bătrânețe) în cazul unei persoane presupune o degradare ireversibilă cu un final ineluctabil, îmbătrânirea populației se referă doar la creșterea ponderii unui grup de vârstă în totalul acesteia (o pondere mai mare de 12,0% corespunde unei populații îmbătrânite demografic).

Europa înregistrează cel mai înalt grad de îmbătrânire demografică comparativ cu celelalte continente, considerându-se că a atins deja un stadiu critic. Chiar dacă în prezent procesul de îmbătrânire este mai puțin pronunțat în țările Europei Centrale și de Est ne așteptăm ca, pe termen lung, lărgirea Uniunii Europene să determine o uniformizare a situației, extinderea ridicând probleme serioase în această privință. În documentele europene sunt prevăzute măsuri de mărire a vârstei de pensionare, legale și de facto, și de creșterea ratei de ocupare a populației feminine în general și a celei masculine de vârstă adultă superioară (50-65 ani). Se pune accent pe

flexibilizarea momentului pensionării, prin eliminarea interdicțiilor de muncă după o anumită vârstă și atragerea vârstnicilor în activități cu program redus de lucru, compensând astfel o parte din pensie cu câștig salarial.

Se estimează că, între anii 2010-2050, se va modifica fundamental structura populației pe grupe de vârstă. Persoanele cu vârste de peste 65 de ani vor reprezenta în anul 2050 peste 30% din totalul populației, față de 17% în prezent, în timp ce ponderea populației de până în 24 de ani, se va reduce în același interval de timp, de la 30% la 23%.

Acest fenomen generează presiuni asupra bugetelor anuale de asigurări sociale, care nu mai pot face față nivelurilor de cheltuieli pe care le implică plata pensiilor și alte drepturi de asigurări sociale. Este vorba atât de nivelul acestora, cât și de durata mult mai mare în care pensiile trebuie plătite celor în drept. De aceea sunt deja îngrijorătoare consecințele financiare ale tendințelor demografice și este justificat să se găsească soluții echitabile atât pentru generațiile existente cât și pentru generațiile viitoare.

Conform rezultatelor eurobarometrului privind sărăcia și excluziunea socială desfășurat în 2009, la întrebarea „După părerea dumneavoastră, care dintre următoarele grupuri ale populației sunt cele mai expuse riscului sărăciei?”, 41% au răspuns că vârstnicii. Așa cum se poate observa în graficul nr. 1, europenii consideră că vârstnicii sunt a doua mare categorie ce riscă să fie exclusă social.

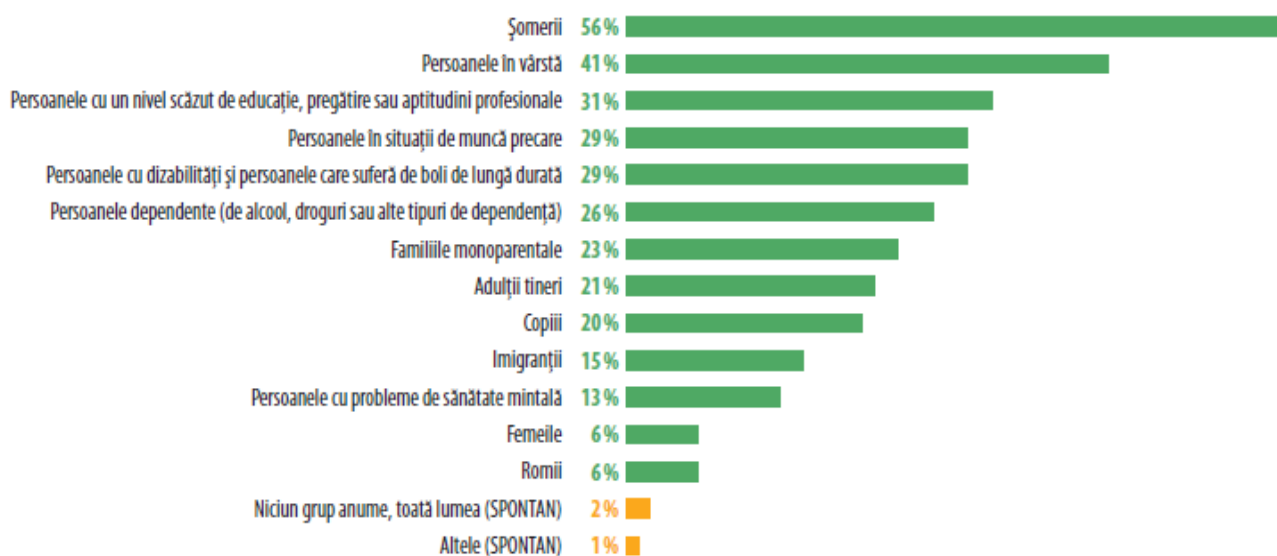
Conceptul de excluziune și incluziune socială a fost introdus destul de recent în sfera cercetării sociale, fără să existe o definiție comună acceptată cel puțin la nivelul Uniunii Europene.

Termenul de excluziune socială a avut o evoluție independentă față de consacratul termen de „sărăcie”, fiind legat de ideea de drepturi ce decurg din calitatea de cetățean al unei țări. Dacă sărăcia a fost definită, inițial, în raport cu venitul, excluziunea socială a fost definită în raport cu drepturile sociale, cum este dreptul la muncă, la locuire, la servicii de sănătate, la educație etc.

Unii autori consideră sărăcia un efect al proceselor de excluziune socială, și nu excluziunea ca punct terminus al procesului de sărăcire. Oricum, relația dintre cele două concepte este de intercondiționare.



### Grafic nr. 1 Grupuri de populație expuse sărăciei



Sursa: Eurobarometru, 2009

În prezent, conceptul de excluziune socială este tot mai frecvent preferat în defavoarea clasicului termen de „sărăcie”, asemenea sintagmei „promovarea incluziunii sociale”, care o înlocuiește treptat pe cea de „măsuri de combatere a sărăciei”. Această, aparent, simplă schimbare de termeni este rezultatul a mai bine de un secol de cercetări și dezbateri privind fenomenul sărăciei. Sub presiunea procesului globalizării, acestea sunt forțate să convergă spre indicatori și măsuri transparente, ușor de transformat în obiective ale programelor de guvernare. Preferința pentru termenul de excluziune socială este, în acest context, evidentă.

O definiție care clarifică reperele excluziunii sociale pornește de la raportul „Poverty 3” al Uniunii Europene și arată că excluziunea poate fi definită în termeni de incapacitate /eșec a cel puțin unuia dintre următoarele patru sisteme:

- sistemul democratic și legal, care presupune integrarea civică;
- piața muncii, care promovează integrarea economică;
- sistemul statului bunăstării, care promovează integrarea socială;
- cadrul familiei și al comunității, care promovează integrarea interpersonală.

**Luând în considerare respectarea generală a drepturilor omului, sărăcia și excluziunea socială pot fi interpretate ca încălcări ale drepturilor sociale fundamentale ale omului, situații de fapt care împiedică accesul la resurse și la îndeplinirea condițiilor pentru asigurarea egalității de șanse pentru membrii societății.** Eficiența politicilor naționale de a asigura accesul populației la drepturile fundamentale depinde de acuratețea identificării și înlăturării situațiilor care împiedică indivizii să se bucure de aceste drepturi sociale.

Conceptul de excluziune socială este înțeles și utilizat în moduri diferite de specialiști. Pentru unii autori, excluziunea se datorează în primul rând sărăciei. Alții o văd într-un mod mai cuprinzător și o echivalează cu participarea socială insuficientă și inadecvată, cu incapacitatea unei persoane sau categorii de a acționa fără a primi ajutor.

În absența unei definiții general acceptate, în dezbaterile despre excluziunea socială apar trei teme recurente. Excluziunea este direct legată de normele societății la un anumit moment. O persoană defavorizată este percepută diferit în societăți diferite din punct de vedere cultural sau economic. Normele înseși ale societății se schimbă în timp și, odată cu ele, atitudinea majorității față de o anumită categorie marginalizată sau vulnerabilă.

Originea termenului de excluziune socială se regăsește în Franța deceniului al șaptelea al secolului trecut prin referințe vagi în discursurile publice despre „cei excluși”. În 1974, René Lenoir, secretar de stat cu afaceri sociale în guvernul condus de Jacques Chirac, a publicat lucrarea, *Les Excluz<sup>2</sup>*. După Lenoir, exclușii reprezentau toate categoriile sociale care nu erau incluse în sistemele de asigurări sociale specifice statului social (welfare state): persoane cu handicap fizic și psihic, persoane cu tendințe de suicid, veteranii invalizi, copiii abuzați, familii cu părinții divorțați, consumatorii de droguri, persoanele neadaptate social și alte categorii de persoane care nu își găsesc un loc în societate (Lenoir, 1974).

În anii '80, în Franța a debutat o perioadă caracterizată de o rată persistent ridicată a șomajului, fapt care a afectat îndeosebi tinerii. Totodată,

---

<sup>2</sup> Referințe exacte lucrare

s-au făcut simțite și alte probleme sociale, legate și de alte aspecte, nu numai de cele materiale, cum ar fi degradarea cartierelor mărginașe, destrămarea stabilității relațiilor de familie, izolarea socială, probleme de integrare ale comunităților de imigranți, mai ales în rândul celor aflați la a doua generație. Pentru a acoperi toate grupurile afectate de aceste probleme sociale, guvernele socialiste din perioada președinției lui Francois Mitterand (1981–1994) au extins aria de acoperire a termenului. Excluziunea socială a devenit parte curentă a documentelor de politici redactate la nivel de „Commissariat General du Plan”, însoțită de viziunea unui stat social participativ și principii noi, cum ar fi: coeziunea socială, inserția și integrarea socială<sup>3</sup> (Silver, 1995).

La nivel european, termenul de excluziune socială a apărut la sfârșitul anilor '80 și începutul anilor '90, în cursul mandatelor Comisiei Delors. Încă din 1975 au fost inițiate și derulate de către instituțiile comunitare (Consiliul, Comisia) o serie de programe privind sărăcia. Al treilea program, derulat între anii 1989–1994 și cunoscut informal drept Sărăcie III (Poverty III), a finanțat constituirea **Observatorului asupra politicilor naționale de combatere a excluziunii sociale**. În prima parte a anilor '90, excluziunea și incluziunea socială au fost integrate (mainstreaming) în toate politicile Uniunii Europene, începând cu Tratatul de la Maastricht și protocoalele sale anexe, reforma obiectivelor Fondului Social European, documente ale Parlamentului European și Programele de Acțiune Socială ale Comisiei Europene (Estivil, 2003<sup>4</sup>).

Parte a strategiei sociale la nivelul Uniunii Europene, **incluziunea socială** a fost recunoscută ca obiectiv comun al statelor-membre la *summit*-ul de la Lisabona în 2000. Obiectivul incluziunii sociale a devenit parte integrantă a planurilor naționale antisărăcie, asumate și de România încă din anul 2002. Obiectivele comune, statuate în planurile naționale de luptă împotriva excluziunii sociale și a sărăciei sunt:

- promovarea participării la muncă și accesul la toate resursele, drepturile, bunurile și serviciile;
- prevenirea riscului excluziunii sociale;

---

<sup>3</sup> Referințe exacte lucrare

<sup>4</sup> Referințe exacte lucrare

- inițiative pentru grupurile cele mai vulnerabile;
- mobilizarea tuturor actorilor sociali pentru asigurarea măsurilor de prevenire.

România a asigurat protecția socială incomplet (cu o componentă de asistență socială subdezvoltată) și nu a reușit să stopeze procesul de dezagregare socială. Un studiu realizat în anul 2001<sup>5</sup> (Zamfir, 2001) menționa existența unei sărăcii redistributive, rezultat al însuși sistemului de protecție socială. Deși, pe ansamblu, reglementările legislative și instituționale au urmat un model modern, în acord cu tendințele pe plan internațional, acesta nu s-a dezvoltat într-un cadru unitar și coerent, care să-i ofere eficiență pe termen lung și rezultate concrete.

Insuficiența resurselor și nivelul de trai în general scăzut al populației a fost argumentul cel mai des invocat în justificarea limitării intervențiilor sociale. Efortul financiar cu scop social pe care România l-a făcut exprimat procentual prin raportul dintre cheltuielile sociale în PIB, este inferior atât celui din țările membre UE, cât și celui înregistrat de statele vecine aflate în aceeași etapă a tranziției.

Pensionarea anticipată a reprezentat, pentru o mare parte dintre cei aflați în pragul vârstei de pensie, soluția pentru o minimă stabilitate financiară. Asemenea ajutorului de șomaj, pensia, chiar dacă în quantum redus și accentuat depreciată, a constituit un venit sigur pentru un segment de populație care, odată ieșit în șomaj, avea minime șanse de a găsi un alt loc de muncă.

Sistemul pensiilor a fost, în repetate rânduri, reglementat, fără a oferi totuși un răspuns adecvat problemei cuantumului pensiilor. Insatisfacțiile sociale legate de aceasta nu se referă numai la nivelul acestui tip de venituri, ci și la lipsa de transparență, la confuziile și chiar erorile din procesul de corecție și ajustare aplicat prin măsurile de recorelare și recalculare.

O altă sursă majoră de nemulțumire pentru acest segment de populație este legată de serviciile de sănătate a căror accesibilitate este redusă, iar calitatea serviciilor medicale este necorespunzătoare în raport cu nevoile persoanelor vârstnice.

---

<sup>5</sup> referințe

Distribuția inegală a beneficiilor creșterii economice, dublată de inadecvata acoperire oferită de sistemul de protecție socială au dus în timp la apariția unor segmente în rândul pensionarilor înalt expuse riscului de marginalizare și excluziune socială. Vârstnicii sunt o categorie socială cu probleme complexe și specifice, care se accentuează, în condițiile lipsei serviciilor specializate de asistență socială. Proporția vârstnicilor printre săraci este mare și datorită ponderii ridicate a pensionarilor în totalul populației.

Reducerea veniturilor pentru pensionari a condus, treptat, la incapacitatea acoperirii cheltuielilor zilnice, generând dependența de serviciile sociale și medicale. O mare parte a acestora nu dispun de resurse suficiente pentru o viață decentă, pentru a participa activ la viața publică, socială și culturală, pentru a avea libertatea de decizie asupra propriei vieți și pentru a dispune de serviciile sociale de îngrijire în funcție de nevoile individuale. Cheltuielile de locuire, de sănătate și pentru asigurarea alimentelor de bază sunt greu de acoperit, iar riscul marginalizării sociale este și mai ridicat în cazul vârstnicilor rămași singuri.

**Sursele de excluziune pentru persoanele de vârstă a treia provin din mai multe sfere ale vieții sociale: locuirea, serviciile de sănătate, statutul ocupațional și educațional care sunt aflate într-o strânsă legătură cu nivelul veniturilor individuale, cât și cu nivelul investițiilor statului în aceste domenii.**

O evaluare a situației persoanelor vârstnice trebuie să aibă în vedere istoricul vieții acestora și evoluția societății pe parcursul dezvoltării generației care în prezent se află în categoria vârstei a treia.

Prezentăm câteva forme de excluziune care s-au manifestat și care încă sunt prezente în societatea românească, afectând drepturile tuturor categoriilor de populație, cu precădere polarizând grupele de vârstă vulnerabile: tinerii și vârstnicii.

### **Excluziunea de la educație**

Educația este un drept fundamental și un instrument de promovare a incluziunii sociale. Istoric putem spune că a existat o excluziune de la educație în special a persoanelor de sex feminin în perioada interbelică, ceea ce a condus la o integrare parțială pe piața muncii și la lipsa unei

independențe financiare a femeilor atât în perioada vieții active cât la vârsta a treia. Deși, din punct de vedere instituțional, reforma învățământului în România a dezvoltat un sistem educațional adaptat standardelor europene, domeniul educației a fost direct afectat, în ultimii ani, atât de menținerea unei subfinanțări cronice, cât și de efectul unor fenomene sociale de dezorganizare. În aceste condiții dezvoltarea unor **programe de educație continuă care să se adreseze persoanelor de vârsta a treia**, pentru a crea un cadru de continuare a vieții active și de stimulare intelectuală, pentru vârstnici **este astăzi un domeniu neexploatat**, inițiativele unor organizații neguvernamentale fiind sporadice și ne semnificative la nivel național.

### **Excluziunea ocupațională**

**Perspectivile pe piața muncii pentru persoanele de vârsta a treia sunt minime.** Vârstnicii sunt expuși excluziunii de pe piața formală a muncii, dat fiind că „oferta” lor de calificare este considerată a fi neadaptată noilor cerințe, fie pentru că oferta fiind insuficientă pentru populația activă nu pot fi păstrați în activitate cei care au depășit vârsta de pensionare.

### **Excluziunea de la locuire**

Criza societății românești este o criză a locurilor de muncă, dar și o criză a infrastructurii și a serviciilor publice. În conceptul de locuire luăm în calcul calitatea serviciilor publice, care asigură utilitățile necesare vieții de zi cu zi, accesul la o locuință și dotările acesteia. Pentru mediul rural constatăm un dezavantaj în plus deoarece infrastructura este slab dezvoltată. Calitatea sistemelor de transport este o problemă acută, iar implicațiile sunt deosebit de grave inclusiv pentru populația vârstnică deoarece limitează accesul la servicii sanitare, culturale etc., care de asemenea nu se regăsesc în structura instituțională a comunităților rurale. Calitatea locuirii (exemplu: accesul la apă curentă, electricitate etc.) este, de asemenea, o problemă preponderent a ruralului, dar și a celor care locuiesc în suburbii. Pe măsură ce întreținerea locuințelor a revenit proprietarilor, iar **în cazul vârstnicilor veniturile acestora au scăzut, condițiile de locuit au devenit din ce în ce mai precare.**

Problematica vârstnicilor fără adăpost, ajunși în această situație din motive diverse: imposibilitatea de a plăti utilitățile, retrocedarea caselor

naționalizate, victime ale înșelătoriilor la încheierea de acte de vânzare-cumpărare etc., este insuficient compensată prin oferta de servicii rezidențiale în cadrul comunităților prin programe de asistență socială.

Locuirea este un domeniu în care politicile sociale au fost amânate iar persoanelor afectate ca urmare a acțiunii diferiților factori de risc nu li se oferă alternative. **Un program privind construcția unor locuințe sociale** sau un program destinat adaptării condițiilor de locuit pentru persoanele cu deficiențe, inclusiv persoane vârstnice dependente, **este o necesitate pentru care nu s-au identificat inițiative până în prezent.** De asemenea, în domeniul adăposturilor de noapte și al celor temporare rezultatele sunt modeste.

### **Excluziunea de la serviciile de sănătate**

Evaluări recente relevă tendința de înrăutățire a sănătății populației. Această situație se regăsește în condițiile creșterii costurilor actului medical și al diminuării accesului la asistența medicală pentru unele categorii de populație. Ca urmare a presiunilor foarte mari din sistem, fondurile existente se alocă cu predilecție furnizorilor de servicii medicale, astfel încât programele de prevenție sunt, cronic, subfinanțate. Costurile colaterale actului medical, inclusiv contravaloarea medicamentelor sau costurile deplasării la cea mai apropiată unitate sanitară, sunt un alt obstacol în calea accesului la servicii de sănătate. Criza medicamentelor a diminuat accesul la serviciul medical al familiilor sărace, al populației vârstnice, chiar și în ceea ce privește tratamente vitale obligatorii. Calitatea dotărilor și numărul unităților sanitare este, de asemenea, o problemă majoră în acordarea serviciilor de sănătate.

În peisajul european, România se remarcă prin cele mai înalte valori ale incidenței unor boli ale aparatului circulator, TBC și alte boli infecțioase sau parazitare, boli asociate stării de sărăcie. Lipsa unei politici globale eficiente de ameliorare a calității serviciilor medicale publice pentru creșterea accesului categoriilor defavorizate la serviciile de sănătate publică, ca și implicarea extrem de redusă a bugetului public în inițierea unor programe sociale de sănătate publică și pentru finanțarea adecvată a reformei din domeniu, se numără între cauzele creșterii riscului de excluziune socială, a persoanelor vârstnice. Procesul de reformă în domeniul medical a generat

insatisfacții sociale majore pentru un segment larg de populație, din care persoanele vârstnice constituie o pondere importantă având în vedere că reprezintă beneficiarii cei mai mulți ai serviciilor medicale.

X  
X X

**Prezentăm în continuare câteva dintre cele mai importante documente privind egalitatea de șanse și nediscriminarea:**

***Legislație europeană***

Carta Socială europeană revizuită din 03.05.1996, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 193/04.05.1999.

Prin Tratatul de la Roma (1957) s-a introdus principiul remunerației egale pentru bărbați și femei pentru aceeași muncă prestată.

Tratatul de la Amsterdam (mai 1999) instaurează politici și activități comune menite să dea naștere egalității și să combată discriminarea între bărbați și femei, să înlăture inegalitățile, să lupte împotriva oricărei forme de discriminare pe motiv de sex, rasă sau origine etnică, religie sau credință, dizabilitate, vârstă sau orientare sexuală (Articolul 13).

Carta europeană a drepturilor fundamentale 2000 “Gender Equality Mainstreaming” (Abordarea integratoare a perspectivei de gen). La a patra Conferință mondială a ONU privind femeile (1995), Uniunea Europeană s-a angajat ferm să aplice strategia de “gender mainstreaming” (abordarea integratoare a perspectivei de gen), oficializată acum prin Tratatul de la Amsterdam.

Convenția ONU privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW) adoptată în 1979 și intrată în vigoare în 1981.

Regulamentul Consiliului Europei nr. 1083/2006 în art.16 stabilește dispoziții privind prevederile generale pentru Fondul European de Dezvoltare Regională, Fondul Social European și Fondul de Coeziune, Principiul egalității de șanse trebuie respectat pe tot parcursul implementării fondurilor structurale



și de coeziune, atât în faza de programare, cât și în faza de implementare a programelor operaționale.

### **Directive UE**

- Directiva 2002/73/CE din 23 septembrie 2002 de modificare a Directivei 76/207/CEE a Consiliului din 9 februarie 1976 privind punerea în aplicare a principiului egalității de tratament între bărbați și femei în ceea ce privește accesul la încadrarea în muncă, la formarea și la promovarea profesională, precum și condițiile de muncă.

- Directiva 2000/78/CE din 27 noiembrie 2000 de creare a unui cadru general în favoarea tratamentului egal privind ocuparea forței de muncă și condițiile de muncă.

- Directiva 2000/43/CE de punere în aplicare a principiului egalității de tratament între persoane, fără deosebire de rasă sau origine etnică.

- Directiva 97/80/CE a Consiliului din 15 decembrie 1997 privind sarcina probei în cazurile de discriminare pe motive de sex.

- Directiva 96/34/CE a Consiliului din 03 iunie 1996 privind acordul cadru referitor la concediul pentru creșterea copilului încheiat de UNICE, CEEP și CES.

- Directiva 92/85/CE privind introducerea de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și a sănătății la locul de muncă în cazul lucrătoarelor gravide, care au născut de curând sau care alăptează.

- Directiva 86/613/CE privind aplicarea principiului egalității de șanse între bărbații și femeile ce desfășoară activități economice pe cont propriu, inclusiv activitățile agricole.

- Directiva 79/7/CE privind aplicarea progresiva a tratamentului egal privind regimul legal de securitate socială (protecția împotriva riscurilor la îmbolnăviri, invaliditate, bătrânețe, accidente de munca, boli profesionale, șomaj și asistență socială).

- Directiva 75/117/CE privind aplicarea principiului egalității de remunerație pentru femei și bărbați.

### **Legislație națională**

— Hotărâre de Guvern nr. 237 din 24 martie 2010 privind aprobarea Strategiei naționale pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați pentru perioada 2010-2012 și a Planului general de acțiuni pentru implementarea Strategiei naționale pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați pentru perioada 2010-2012.

— Hotărârea de Guvern nr. 319/08.03./2006, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 270/24.03.2006-privind aprobarea Strategiei naționale pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați pentru perioada 2006- 2009 și a Planului general de acțiuni pentru implementarea Strategiei naționale pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați pentru perioada 2006- 2009.

— Hotărârea de Guvern nr. 1175/29.09.2005, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 919/14.10.2005-privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013.

— Legea nr. 202/19.04.2002, republicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 150/01.03.2007-privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați.

— Ordonanța de urgență nr. 61/14.05.2008, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 385/21.05.2008-privind implementarea principiului egalității de tratament între femei și bărbați în ceea ce privește accesul la bunuri și servicii și furnizarea de bunuri și servicii.

— Ordonanța de urgență nr. 96/14.10.2003-privind protecția maternității la locurile de muncă.

— Ordin nr. 286/29.08.2007, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 674/03.10.2007-privind aprobarea Strategiei naționale de implementare a măsurilor de prevenire și combatere a discriminării (2007-2013).

— Hotărârea nr. 430/25.04.2001, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 252/16.05.2001-privind aprobarea Strategiei Guvernului României de îmbunătățire a situației romilor.

– Hotărârea de Guvern nr. 1273/07.12.2000, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 659/15.12.2000-privind aprobarea Planului național de acțiune pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați.

– Legea nr. 448/06.12.2006, republicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 1/03.01.2008-privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

– Ordinul nr. 383/06.06.2005, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 709/05.08.2005-pentru aprobarea standardelor generale de calitate privind serviciile sociale și a modalității de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori.

– Ordonanța de urgență nr. 67/27.06.2007, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 443/29.06.2007-privind aplicarea principiului egalității de tratament între bărbați și femei în cadrul schemelor profesionale de securitate socială.

– Ordonanța nr. 137/31.08.2000, republicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 99/08.02.2007-privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare Normativul pentru Adaptarea Clădirilor Civile și Spațiului Urban Aferent la Exigentele Persoanelor cu Handicap – Indicativ: NP 051/2001, elaborat de IPCT SA și aprobat de Ministerul Lucrărilor Publice, Transportului și Locuinței (Ordinul 649/25.04.2001).

### ***Autorități publice și organizații locale***

Acestea pot fi resurse utile în special în etapa de identificare a nevoilor grupurilor dezavantajate din regiunea /localitatea în care se va implementa proiectul, dar și în ceea ce privește dezvoltarea abordării adecvate nivelului nevoilor și caracteristicilor problemelor identificate.

Vă recomandăm să consultați paginile web și /sau să contactați birourile naționale, regionale sau locale ale unora din următoarele organizații, în funcție de problematica abordată:

- Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale ([www.mmuncii.ro](http://www.mmuncii.ro))
- Agenția Națională pentru Romi ([www.anr.gov.ro](http://www.anr.gov.ro));
- Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) aflate în subordinea Consiliului Județean;

- Institutul Național de Statistică (www.insse.ro);
- Organizații neguvernamentale.

X  
X X

**Programul Operațional Regional 2007-2013 (REGIO)** este unul dintre programele operaționale românești agreate cu Uniunea Europeană și un instrument foarte important pentru implementarea strategiei naționale și a politicilor de dezvoltare regională, care urmărește reducerea disparităților de dezvoltare economică și socială dintre regiunile mai dezvoltate și cele mai puțin dezvoltate.. Programul este aplicabil tuturor celor opt regiuni de dezvoltare ale României. Obiectivul general al POR constă în “sprijinirea și promovarea dezvoltării locale durabile, atât din punct de vedere economic, cât și social, în regiunile României, prin îmbunătățirea condițiilor de infrastructură și a mediului de afaceri, care susțin creșterea economică”.

Programul Operațional Regional din România este finanțat prin unul dintre fondurile structurale ale Uniunii Europene - Fondul European de Dezvoltare Regională (FEDR). Acesta sprijină regiunile UE care au un PIB pe cap de locuitor sub 75% din media europeană.

Bugetul total alocat POR este de aproximativ 4,4 miliarde euro în primii 7 ani după aderare (2007-2013). Finanțarea UE reprezintă aproximativ 84% din bugetul POR. Restul provine din fonduri naționale, cofinanțare publică (14%) și cofinanțare privată (2%).

Distribuția fondurilor se realizează pe axele prioritare ale Programului Operațional Regional. Fiecare axă prioritară are alocat un anumit buget și cuprinde un număr de domenii cheie de intervenție care urmăresc realizarea unor obiective de dezvoltare.

*Prezentăm în continuare lista indicatorilor privind egalitatea de șanse și nediscriminarea la nivelul domeniilor majore de intervenție din cadrul programului operațional regional:*

**Axa Prioritară 1: Sprijinirea dezvoltării durabile a orașelor - poli urbani de creștere**

### ***Domeniul major de intervenție 1.1: Planuri integrate de dezvoltare urbană***

- numărul total de locuri de muncă nou create (temporare /permanente), din care:
  - Număr persoane de sex feminin/masculin;
  - Număr persoane de etnie romă;
  - Număr persoane cu dizabilități;
- numărul total de beneficiari de servicii sociale oferite de centrele sociale reabilitate /modernizate /dezvoltate /echipate, pe categorii de beneficiari (copii, persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane dependente de droguri, foști deținuți, persoane abuzate în familie, alte categorii);
- numărul total de persoane de etnie romă care beneficiază de serviciile sociale oferite de centrele sociale reabilitate /modernizate /dezvoltate /echipate;
- numărul total de persoane, de sex masculin /feminin, beneficiari de servicii sociale oferite de centrele sociale reabilitate /modernizate /dezvoltate /echipate;
- numărul total de persoane (re) integrate pe piața muncii, din care:
  - Număr de persoane de etnie romă;
  - Număr de persoane de sex feminin /masculin;
  - Număr de persoane cu dizabilități.

### **Axa Prioritară 2: Îmbunătățirea infrastructurii regionale și locale de transport**

#### ***Domeniul Major de Intervenție 2.1: Reabilitarea și modernizarea rețelei de drumuri județene, străzi urbane – inclusiv construirea /reabilitarea șoselelor de centură***

- Număr total locuri de muncă nou create (temporare/permanente) în perioada de execuție a proiectului, din care:
  - Număr de persoane de etnie romă;
  - Număr de persoane de sex feminin /masculin.

### **Axa Prioritară 3: Îmbunătățirea infrastructurii sociale**

***Domeniul Major de Intervenție 3.1: Reabilitarea /modernizarea /echiparea infrastructurii serviciilor de sănătate***

- Numărul total de persoane de sex feminin /masculin care au beneficiat de serviciile medicale oferite de unitățile medicale reabilite /dotate..

***Domeniul Major de Intervenție 3.2: Reabilitarea /modernizarea /dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale***

- numărul total de beneficiari de servicii sociale oferite de centrele sociale reabilite /modernizate /dezvoltate /echipate, pe categorii de beneficiari (copii, persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane dependente de droguri, foști deținuți, persoane abuzate în familie, alte categorii);
- numărul total de persoane de etnie romă care beneficiază de serviciile sociale oferite de centrele sociale reabilite /modernizate /dezvoltate /echipate;
- numărul total de persoane, de sex masculin /feminin, beneficiari de servicii sociale oferite de centrele sociale reabilite /modernizate /dezvoltate /echipate;
- numărul total de persoane (re) integrate pe piața muncii, din care:
  - Număr de persoane de etnie romă;
  - Număr de persoane de sex feminin /masculin;
  - Număr de persoane cu dizabilități.

***Domeniul Major de Intervenție 3.3: Îmbunătățirea dotării cu echipamente a bazelor operaționale pentru intervenții în situații de urgență***

- Numărul total de persoane de sex feminin /masculin care au beneficiat de intervenții de urgență.

***Domeniul Major de Intervenție 3.4: Reabilitarea /modernizarea /dezvoltarea și echiparea infrastructurii educaționale preuniversitare, universitare și a infrastructurii pentru formare profesională continuă***

- numărul total de elevi romi înscriși în unitățile de învățământ reabilite /modernizate;

- numărul total de elevi, de sex feminin/masculin înscriși în unitățile de învățământ reabilite/modernizate;
- numărul total de elevi înscriși în campusurile preuniversitare construite /reabilite /modernizate, din care:
  - Număr de elevi de etnie romă;
  - Număr de elevi de sex feminin/masculin.
- numărul total de studenți care folosesc infrastructura universitară reabilitată /modernizată /echipată, din care:
  - Număr de studenți de etnie romă;
  - Număr de studenți de sex feminin /masculin.
- numărul total de participanți la cursurile de formare profesională continuă în centrele reabilite /modernizate /dotate, din care:
  - Număr de participanți de etnie romă;
  - Număr de participanți de sex feminin /masculin;
  - Număr de participanți cu dizabilități.

#### **Axa Prioritară 4: Sprijinirea dezvoltării mediului de afaceri regional și local**

##### ***Domeniul Major de Intervenție 4.1: Dezvoltarea durabilă a structurilor de sprijinire a afacerilor de importanță regională și locală***

- Număr total locuri de muncă nou create (temporare/permanente) în structurile de sprijinire a afacerilor create/extinse, din care:
  - Număr de persoane de etnie romă;
  - Număr de persoane de sex feminin /masculin;
  - Număr de persoane cu dizabilități;
  - Număr de persoane pe grupe de vârstă (20 – 24 ani; 25 – 49 ani; 50 ani și peste 50 ani).

##### ***Domeniul Major de Intervenție 4.2: Reabilitarea siturilor industriale poluate și neutilizate și pregătirea pentru noi activități***

- Număr total locuri de muncă nou create (temporare/permanente) în structurile de sprijinire a afacerilor, din care:
  - Număr de persoane de etnie romă;
  - Număr de persoane de sex feminin /masculin;

- Număr de persoane cu dizabilități;
- Număr de persoane pe grupe de vârstă (20 – 24 ani; 25 – 49 ani; 50 ani și peste 50 ani).

***Domeniul Major de Intervenție 4.3: Sprijinirea dezvoltării microîntreprinderilor***

- Număr total locuri de muncă nou create (temporare /permanente) în microîntreprinderile sprijinite, din care:
  - Număr de persoane de etnie romă;
  - Număr de persoane de sex feminin /masculin;
  - Număr de persoane cu dizabilități;
  - Număr de persoane pe grupe de vârstă (20 – 24 ani; 25 – 49 ani; 50 ani și peste 50 ani).

**.Axa Prioritară 5: Dezvoltarea durabilă și promovarea turismului**

***Domeniul Major de Intervenție 5.1: Restaurarea și valorificarea durabilă a patrimoniului cultural, precum și crearea /modernizarea infrastructurilor conexe***

- numărul total de locuri special amenajate/echipamente speciale de acces pentru persoanele cu mobilitate redusă;
- numărul total de locuri de muncă nou create (temporare /permanente), din care:
  - Număr de persoane de etnie romă;
  - Număr de persoane de sex feminin /masculin.

***Domeniul Major de Intervenție 5.2: Crearea, dezvoltarea, modernizarea infrastructurii de turism pentru valorificarea resurselor naturale și creșterea calității serviciilor turistice***

- Numărul total de locuri special amenajate/echipamente speciale de acces pentru persoanele cu mobilitate redusă;
- Numărul total de locuri de muncă nou create (temporare /permanente), din care:
  - Număr de persoane de etnie romă;
  - Număr de persoane de sex feminin /masculin.



***Domeniul Major de Intervenție 5.3: Promovarea potențialului turistic și crearea infrastructurii necesare, în scopul creșterii atractivității României ca destinație turistică***

- numărul total de locuri special amenajate/echipamente speciale de acces pentru persoanele cu mobilitate redusă

- numărul total de locuri de muncă nou create (temporare /permanente), din care:

- Număr de persoane de etnie romă
- Număr de persoane de sex feminin /masculin

**Axa Prioritară 6: Asistență Tehnică**

***Domeniul Major de Intervenție 6.1: Sprijinirea implementării, managementului și evaluării Programului Operațional Regional***

- numărul total de participanți – personalul din cadrul AM POR/OI la cursurile de pregătire, din care:

- De sex feminin /masculin.

***Domeniul Major de Intervenție 6.2: Sprijinirea activităților de publicitate și informare privind POR***

- numărul total de participanți – personalul din cadrul AM POR/OI la cursurile de pregătire, din care:

- De sex feminin /masculin.

## CAPITOLUL 3

### ABORDĂRI ALE EGALITĂȚII DE ȘANSE ÎN ȚĂRILE DIN UNIUNEA EUROPEANĂ

#### 3.1. Realități socio-demografice în țările din Comunitatea Europeană

Este semnalată existența unor diferențe naționale în privința inegalităților în rândul națiunilor cu un grad ridicat de dezvoltare economico-socială din apus corespunzătoare în mare parte diferențelor generozității transferurilor „statului bunăstării”.

Țările scandinave cheltuiesc cel mai mult și au cea mai redusă inegalitate; țările vorbitoare de limba engleză cheltuiesc cel mai puțin și au cel mai ridicat nivel al inegalității; țările europene continentale cheltuiesc mult, dar au egalitate mai scăzută comparativ cu țările scandinave.

În cazul egalităților, implicit inegalităților se reflectă influențele culturale și istoria fiecărei națiuni. Sunt voci care menționează faptul că analizele asupra transferurilor și efectelor acestora asupra inegalităților se reduc deseori la capitalul financiar sau transferul de capital financiar, neluându-se în considerare istoria, cultura, deciziile politice. De asemenea, o altă limită o constituie luarea în considerare a taxelor directe (venituri, salarii) și mai puțin taxele indirecte (valori adăugate, proprietăți). **Taxele indirecte contribuie la reducerea standardului de viață în aceeași măsură ca taxele directe.**

În cazul comparațiilor între națiuni asupra inegalității, gospodăria este singura unitate comparabilă valabilă pentru toate națiunile. În timp ce gospodăria este unitatea utilizată pentru veniturile acumulate, persoana este unitatea de analiză centrală. Veniturile gospodăriei se presupune că sunt împărțite echitabil tuturor indivizilor unei gospodării. Sunt puncte de vedere potrivit cărora chiar și taxele către stat pentru pensionare ar trebui să fie incluse la capitolul dedicat transferurilor „statului bunăstării”.

Diferențele performanțelor naționale includ:

- creșterea scăzută a productivității în anumite servicii care ar putea contribui la crearea de noi locuri de muncă;
- creșterea pronunțată a productivității în mediul de afaceri, ar putea promova o calitate crescută în privința ocupațiilor;
- creșterea veniturilor ar putea genera schimburi în cererile pentru servicii;
- expansiunea „statului bunăstării” și legătura dintre serviciile sociale și de sănătate ar deschide multe oportunități pentru angajarea femeilor;
- nivelul taxelor pe venituri și taxele pe consum pot afecta în mod pozitiv sau negativ cererile pentru servicii personale;
- factorii culturali pot afecta modele de consum în privința serviciilor, inclusiv al celor sociale și de îngrijire.

În condițiile în care se constată declinul demografic în spațiul european, respectiv o creștere rapidă și constantă a populației vârstnice, politicile sociale ale statelor se reconfigurează pentru a se adapta noilor realități prognozate astfel:

- vârsta medie a populației europene va evolua de la 39 de ani în anul 2000 la 48 de ani în 2050;
- procentul persoanelor peste 60 de ani va depăși actuala valoare de 21%, ajungând la 33%;
- numărul persoanelor cu vârsta cuprinsă între 65 – 79 de ani va crește înregistrând o pondere de 37% în jurul anului 2030.

Efectele negative ale fenomenului de îmbătrânire a populației afectează în principal: piața muncii, sectorul serviciilor socio-medicale și în general dezvoltarea socio-economică și nivelul de trai al populației. Cele mai importante probleme sociale generate de fenomenul de îmbătrânire a populației pentru care vor trebui găsite soluții în viitor sunt:

- număr crescut de pensionari;
- număr crescut de persoane care trăiesc singure;
- număr crescut de vârstnici de sex feminin;
- incapacitatea familiei de a-și rezolva singură problemele legate de îngrijirea membrilor aflați la vârste înaintate;

- suprasolicitarea serviciilor sociale și medicale destinate îngrijirii personale.

### 3.2. Acțiuni sociale în context european pentru persoanele vârstnice

Inversarea piramidei demografice și „subțierea” drastică a bazei (generația tânără) au condus la sporuri naturale negative în multe țări vest-europene și au determinat reacții de adaptare diferită în raport cu tradiția culturală și curentul politic dominant.

Un fenomen important și benefic s-a petrecut la nivelul concepției generale asupra rolului statului și al societății civile, al relațiilor formale și informale dintre acestea. În toate țările Europei occidentale puterea și funcțiile explicite sau implicite ale statului sunt în declin. Asistăm la transferul centrului de greutate al bunăstării colective spre comunitățile locale, din ce în ce mai puternice și mai influente. Fenomenul, denumit, **revoluția comunităților** se încadrează în procesul mai larg de emancipare a comunităților locale și al deplasării accentelor dinspre stat spre societatea civilă.

Este semnalată existența unor diferențe naționale în privința inegalității în rândul națiunilor cu un grad ridicat de dezvoltare economico-socială din țările vestice, corespunzătoare în mare parte diferențelor semnalate la nivelul, generozității transferurilor „statului bunăstării”.

În Europa s-au aplicat și perfecționat sisteme de asigurări sociale destinate măsurilor de asigurare pentru persoanele vârstnice a unui trai decent.

Modelele adoptate și programele de bunăstare pentru vârstnici au fost permanent modificate și adaptate noilor condiții de viață ale vârstnicilor potrivit resurselor angajate în acest domeniu de la bugetele consolidate.

**Modelul statului bunăstării** (Welfare State) s-a edificat în Europa occidentală postbelică sub influența keynesianismului. Fără a uita tradiția germană a programelor de asigurări (lansate de Bismarck în 1883), trebuie totuși spus că sistemul securității sociale dezvoltat de vest-europeni după

1945 nu are precedent în istorie și nu poate fi comparat cu nici un alt model de bunăstare din lume. Atât ca obiectiv politic general (asigurarea universală a unor drepturi sociale, deci instituirea cetățeniei sociale) cât și prin amploarea resurselor angajate; politica socială a statului bunăstării a răspuns cu succes în primele trei decenii postbelice nevoii de consens politic și social a democrațiilor occidentale. Criza economică de la începutul anilor '70 a pus însă capăt „perioadei de aur” a generosului sistem al bunăstării pentru toți, inducând ideea unor reforme structurale. Sistemul național al asigurărilor sociale, fondat în Germania sfârșitului de secol XIX, avea să domine autoritar politica socială practică în Europa, reprezentând și astăzi una din opțiunile majore în privința bunăstării sociale la nivelul continentului.

Modelul german, cunoscut sub denumirile de „**conservator corporatist**”, „bismarckian”, „continental” sau, „creștin-democrat”, se detașează de celelalte modele prin accentul categoric pus pe mecanismul asigurărilor sociale. Fiind finanțat în principal din contribuțiile angajaților și angajatorilor la fondurile de asigurări, modelul german al bunăstării are în consecință o bază ocupațională, este direct participativ și aduce beneficii sociale diferențiate (proportionale cu contribuțiile), spre deosebire de modelul social-democrat universal și egalitarist practicat în țările scandinave. Pe lângă distincția clară care se face între beneficiile rezultate din dimensiunea contributivă (foarte apreciată în Germania) și ajutoarele provenite din asistența socială non-contributivă (dezavuată de majoritatea populației), trebuie adăugat și principiul subsidiarității, unul din punctele cheie ale politicilor germane.

Este recunoscut faptul că modelul german a fost cel mai stabil sistem de organizare a bunăstării sociale din lume și a suferit modificări minime (de ordin tehnic, nu principial) de-a lungul secolului XX, rezistând unor șocuri istorice și unor perioade de mari transformări politice. Germania și-a continuat creșterea economică adoptând un model de centru, echilibrat, cu o economie liberală și un sistem de protecție socială bine pus la punct („The German Middle Way”).

**Modelul neoliberal** global (pe care îl vedem impunându-se treptat în politica mondială) se așează implicit pe reforma profundă concepută în anii '80

de guvernările de dreapta. Modelul neoliberal a fost ulterior preluat și de alte țări europene, chiar și de cele cu „vechi tradiții socialiste”: Franța, Italia, Spania.

**Modelul social-democrat** își găsește cel mai fidel caracteristicile în legislația și structura administrativă a securității sociale din Suedia, Danemarca și Norvegia. Acest model mai este cunoscut sub denumirea de „**scandinav**”.

Suedia figurează în mod tradițional drept cap de listă pentru grupul țărilor care aplică viziunea keynesianistă asupra politicilor social-economice, fiind „un stat al bunăstării prin excelență”. Suedia a corespuns modelului social-democrat de o manieră maximală între 1960 și 1970, criza economică ce a urmat îndepărtând-o întrucâtva de la forma clasică de „stat al bunăstării” și ducând la adoptarea în anii '80 a unor măsuri reformiste cu tentă liberală. În ultimul deceniu, Danemarca pare să fi preluat ștafeta modelului scandinav tradițional, apropiindu-se cel mai mult de idealul social-democrației europene și asta pentru că sistemul danez a fost caracterizat mai degrabă de stabilitate decât de schimbare.

Regimul social-democrat se definește prin nivele înalte ale cheltuielilor sociale, fiscalitate ridicată, sector public extins și o protecție socială largă, cuprinzând multiple categorii ale populației. Acestor trăsături li se adaugă o birocrație masivă și un set de programe publice printre cele mai costisitoare.

Astfel, opțiunea majoră a nordicilor rămâne în favoarea solidarității și a drepturilor sociale acordate tuturor cetățenilor, în favoarea redistribuirii veniturilor spre categorii dezavantajate, în favoarea unui stat puternic și „dinamic”, în favoarea reducerii inegalităților provocate de economia de piață.

În categoria determinantilor istorici și socioculturali trebuie precizate valorile pe care este clădită societatea scandinavă, pe lista cărora egalitatea ocupă detașat primul loc.

Sistemul public de pensii al persoanelor vârstnice, reprezintă unul dintre cele mai generoase și sigure măsuri pentru garantarea unei vieți demne acestei categorii de populație. Danemarca, de exemplu, a introdus pensia de bătrânețe încă din anul 1891, fiind a doua țară (după Germania) care a acordat aceste drepturi. Spre deosebire însă de Germania, unde pensiile au o

bază ocupațională și se plătesc în funcție de contribuțiile la fondul de asigurări, în Danemarca acestea au fost recunoscute ca drepturi sociale, constituționale, deci au fost acordate tuturor cetățenilor danezi care împlinesc o anumită vârstă, indiferent de contribuțiile la sistemul asigurărilor sociale.

Dintre toate tipurile de pensii acordate în Danemarca, cea mai cunoscută, cea mai veche și cea mai interesantă rămâne pensia populară (People's Pension) - în fapt „piatra unghiulară” a politicii pensiilor din această țară - deși s-a remarcat în ultima perioadă o creștere a ponderii pensiilor ocupaționale și private, după modelul german. Pensia populară păstrează însă următoarele caracteristici: este non-contributivă, bazată pe principiul universalismului, solidarității și egalității și se acordă în mod nediscriminatoriu tuturor cetățenilor danezi în vârstă de peste 67 de ani, cu condiția să fi fost rezidenți ai acestei țări în ultimii 40 de ani. Pe lângă pensia universală de stat, funcționează pensiile ocupaționale și private, condiționate de contribuțiile plătite în timpul vieții active.

Încercarea de a introduce un sistem de pensii corelate cu veniturile, cum se întâmplă de altfel în marea majoritate a țărilor Europei, a avut efecte diferite în țările scandinave. În 1959, Suedia introduce în premieră o schemă de diferențiere a pensiilor de stat după veniturile avute în timpul vieții. În 1960 Danemarca încearcă același lucru, dar aici experimentul eșuează în 1967, datorită lipsei de susținere politică în cadrul Partidului Social-Democrat și a ostilității opiniei publice majoritare. În timp ce în Suedia și în Norvegia politica pensiilor a avut un „trend” continental, apropiindu-se treptat de modelul european bismarckian, în Danemarca situația a rămas în mare măsură neschimbată în ceea ce privește pensiile publice. În mod compensator, în această țară a început să se dezvolte un sistem de pensii private suplimentare, ca răspuns la rigiditatea sistemului de stat egalizator și la dorința persoanelor cu venituri peste medie de a beneficia la bătrânețe de drepturi diferențiate.

**Astfel, prevederile programelor de bunăstare sunt îndreptate cu prioritate pe direcția conservării statutului social avut în timpul vieții active și al menținerii beneficiilor la un nivel cât mai apropiat de**

**veniturile din muncă, rezultând o reflectare fidelă și constantă a diferențierilor (ierarhizărilor) socio-profesionale.**

**Principiul subsidiarității** este al doilea reper major al modelului german care decurge din doctrina socială a catolicismului și care a ajuns să fie impus nu numai în Constituția Germaniei, ci și în Tratatul Uniunii Europene, fiind ridicat la rangul de **politică oficială comunitară**. Conform acestui principiu de guvernământ „unitățile sociale mai largi nu pot asuma responsabilitățile decizionale ce revin unităților mai mici, subordonate, decât în situația excepțională în care unitățile sociale mici sunt incapabile să răspundă propriilor necesități”.

**Modelul conservator de politică socială** este în fapt un model continental, fiind întâlnit (cu inevitabile variații de nuanță) în numeroase țări europene din jurul Germaniei: Austria, Franța, Italia, Belgia, Olanda și mai nou în țările Europei Centrale: Cehia, Polonia, Ungaria, Slovacia, Croația, Slovenia.

Păstrarea mai multor fonduri de asigurări (administrare separat) - care furnizau beneficii proporționale cu performanțele economice individuale din timpul vieții active - a rămas punctul forte al politicii de bunăstare din Germania. „Primul obiectiv al politicii sociale germane este menținerea statutului său-exprimit într-o manieră pozitivă-protecția veniturilor, mai degrabă decât reducerea sau prevenirea sărăciei-ca în regimurile liberale-sau redistribuția, ca în regimurile social-democrate”.

Acoperirea riscurilor prin **scheme de asigurări specializate** s-a lărgit considerabil în ultimul secol, parcurgând următoarele etape:

- asigurări de boală, din 1883;
- asigurări de accidente, din 1884;
- asigurări de bătrânețe (pensii), din 1889;
- asigurări de șomaj, din 1920;
- asigurări obligatorii de îngrijire pe termen lung, din 1995.

La contribuții mari corespund și pensii mai mari. **Pensiile compensează o parte importantă a ultimului venit realizat din muncă, ajungând la 70% din venitul net obținut anterior intrării în inactivitate.**



Vorbind despre **componenta de asistență socială**, trebuie spus că aceasta se adresează celor care se plasează, din diferite motive, sub limita minimă a asigurărilor, nefiind incluși în nici o schemă de protecție a veniturilor. Atunci când toate mijloacele de integrare în fluxul normal au eşuat și pe baza unor severe testări de venit, o persoană poate deveni subiect al asistenței sociale non-contributive, dar aceasta furnizează nivele mult mai reduse de compensări financiare.

În 1995 a fost introdusă prin lege „**asigurarea de îngrijire pe termen lung**”, al 5-lea pilon al sistemului de asigurări sociale din Germania. Această nouă schemă de asigurări este destinată să furnizeze servicii de îngrijire personală (la domiciliu sau în reședințe specializate) persoanelor vârstnice lipsite de sprijin familial. Este interesant de observat cât de târziu au apărut în Germania aceste servicii sociale (rețeaua lor este și în prezent subdezvoltată), deși Germania deține statutul de „pionierat” în domeniul politicii sociale. În țările scandinave și în Anglia, de exemplu, îngrijirea bătrânilor la domiciliu sau în centre instituționalizate funcționează de la începutul secolului, iar statul și comunitățile locale își asumă o parte importantă a responsabilității în domeniu. Motivul pentru care acest tip de servicii sociale nu s-a dezvoltat până acum în Germania pare a fi doctrina social-conservatoare a catolicismului, care desemnează familia (în special femeile din familie) ca principal responsabil pentru acest tip de activități.

**Serviciile sociale personale** (al 5-lea „pilon” al politicii sociale britanice) acoperă în practică o diversitate de activități, care conferă sprijin social, vârstnicilor, persoanelor cu deficiențe fizice sau psihice etc. Acestea sunt, în fapt, servicii specializate de asistență socială bazate pe principiul „**community care**”. Doctrina liberală a Noului Drept a introdus piața și dimensiunea privată a serviciilor inclusiv în acest domeniu, reglând finanțările pe baza mecanismelor de licitație a programelor, la care pot participa atât agențiile publice locale (specializate), cât și firme private sau ONG-uri de profil. În plus, guvernul a introdus o serie de măsuri reformiste în stil neo-conservator, punând accentul pe îngrijirea asumată de propria familie, în acest caz acordându-se unele stimulente financiare acestora.

### 3.3. Creșterea populației în UE și vecinătatea sa, 2030.

#### Repere ale asigurării oportunităților egale pentru populația vârstnică în Europa

Îmbătrânirea constituie o provocare atât ca proces biologic care are loc la nivel individual, dar în mod deosebit ca fenomen social ce se petrece la nivel colectiv. Studiile demografice anunță că până în 2050, numărul vârstnicilor va fi mai mare decât cel al copiilor pentru prima dată în istorie. Acest lucru va afecta toate sectoarele publice – finanțele publice, politica, piața muncii, infrastructura, relațiile sociale etc. **Fenomenul îmbătrânirii populației afectează toate generațiile și de aceea subiectul ar trebui să preocupe guvernării, cercetătorii, societatea civilă și publicul larg.** Această preocupare a avut deja rezultate în Uniunea Europeană unde s-a produs dezvoltarea de politici publice și o gamă de servicii de sănătate care sunt menite să sprijine persoanele vârstnice.

Dezvoltarea demografică va avea o influență majoră asupra dezvoltării teritoriale viitoare în Europa. Resursele umane au un impact semnificativ asupra dezvoltării economice a regiunilor și orașelor. Prin urmare, este o preocupare cheie pentru factorii de decizie să atragă și să dezvolte o forță de muncă de înaltă calificare în regiunile și orașele lor.

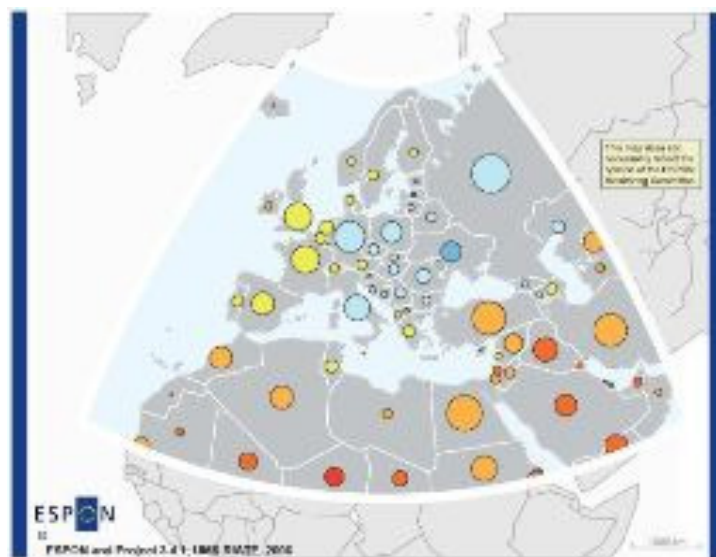
În acest sens, migrația și dezechilibrul dintre statele membre ale UE și țările vecine reprezintă oportunități importante, precum și provocări. Diversitatea de creștere a populației indică zonele din jurul UE, în cazul în care se poate aștepta la un nivel ridicat de interes pentru migrarea către harta UE. Aceasta a fost inclusă în observarea teritorială din figura 1.

Populația în 2030 a fost estimată pentru Europa și țările învecinate acesteia, prin studierea la nivel de țară a variației populației în perioada 2000-2030. Rezultatul este o imagine a populației estimate în anul 2030 pe țară, împreună cu schimbarea anuală preconizată în perioada între 2000 și 2030.

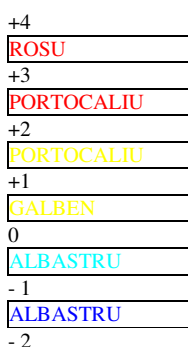
Dimensiunea cercurilor din harta reprezintă populația totală estimată pentru 2030 pentru fiecare țară. Culoarea cercurilor indică ratele anuale de creștere de așteptat între 2000 și 2030. Astfel, pe hartă se afișează populația

din fiecare țară în 2030 și în ce măsură este vorba de o creștere sau o scădere în comparație cu situația din 2000.

**Figura 1.** Proiecția demografică în UE și țările învecinate



**Rata anuală de creștere 2000-2030(%)**



Există diferențe clare în ratele de creștere anuale între Europa și vecinii săi de la sud și est. Vecinii de la est sunt de așteptat să experimenteze un declin lent al populației de 0 -1% anual (mai mult în Ucraina). Țările vecine de la sud sunt, dimpotrivă, sunt caracterizate prin creșteri ale populației. Aceste creșteri depășesc cu mult creșterea populației așteptate în UE 27, plus Norvegia și Elveția. În continuare în Africa centrală și de sud, și în Europa, dincolo de statelor din imediata vecinătate a UE, există un alt grup de țări a căror creștere anuală a populației este chiar mai mare, de până la 3% anual și +4% în Nigeria.

Și în interiorul UE, există diferențe clare în privința evoluției populației între Est și Vest. Pentru majoritatea țărilor din Est este prevăzut să

experimenteze un declin lent al populației între 2000 și 2030 (0 -1% pe an). Aproape toate statele membre din est, implicit Germania, Republica Cehă, Slovacia, Ungaria Slovenia, și Italia se pot aștepta la o scădere a populației. Excepții de la aceste estimări sunt Malta, Grecia și Cipru, în care e estimată o creștere ușoară a populației până în 2030. În Norvegia, Elveția și celelalte state membre ale UE, ne putem aștepta la o creștere a populației de până la 1% pe an. În doar două țări din cadrul UE sunt așteptate creșteri ale populației cu o rată mai mare - în jur de 2% pe an - acestea fiind Irlanda și Luxemburg.

Diferențele semnificative în tendințele evoluției populației până în 2030. influențează potențialul economic de bază a fiecărei țări. Interesant este faptul că în Est, statele membre cu un nivel ridicat de creștere a PIB-ului vor experimenta o scădere a populației, care, probabil, va avea o influență negativă asupra perspectivelor dezvoltării lor economice.

Pentru Europa de Vest, Grecia, Cipru și Malta, este prevăzută doar o creștere lentă a populației, așa că în Europa, în anii următori, ne putem aștepta la o migrație internă de la est la vest, fiind nevoie de un aflus de resurse umane pe piața forței de muncă pentru a susține dezvoltarea economică.

Cele mai ridicate rate de creștere a populației sunt așteptate în regiunile submediteraneene. Acest lucru indică faptul că presiunea exercitată de migrația actuală din aceste țări este probabil să continue și în următoarele decenii.

***Planul de Acțiune în privința Îmbătrânirii de la Madrid (2002)*** este un document care trebuie implementat ca o rezolvare a problemei îmbătrânirii. Obiectivul face parte și din programul de 10 ani semnat la Lisabona în anul 2000. În acest sens în țările din Uniunea Europeană se încearcă atingerea următoarelor obiective:

- creșterea productivității la nivelul ocupării forței de muncă;
- adaptarea la îmbătrânirea forței de muncă prin ridicarea nivelului de ocupație și prin **prelungirea perioadei de muncă**, în special a femeilor și a persoanelor în vârstă;

- **reforma sistemelor naționale de pensii** într-un cadru general european, asigurându-se astfel pensii adecvate și sustenabile pentru generațiile prezente și viitoare;
- **asigurarea accesului deplin la serviciile de sănătate și de îngrijire pe termen lung.**

Articolul 23 al *Cartei Sociale Europene*, referitor la „Dreptul persoanelor vârstnice la protecție socială”, vizează măsuri care să permită acestora să rămână membri deplini ai societății cât mai mult timp posibil, să aleagă liber propriul stil de viață și să ducă o existență independentă în mediul lor obișnuit, atât timp cât doresc și acest lucru e posibil. În privința elaborării legislației necesare realizării acestor drepturi, în România s-au făcut progrese, dar cadrul juridic nu este încă pe deplin pus în practică.

## CAPITOLUL 4

### ABORDĂRI ALE INCLUZIUNII SOCIALE LA NIVELUL UNIUNII EUROPENE

A experimenta incluziunea socială înseamnă a fi cetățean al Uniunii Europene.

Debutul politicilor sociale la nivel european, în anul 1957, accentuează noua concepție despre bunăstarea individuală și, totodată, modalitatea prin care Europa răspunde, prin mecanisme noi, acestui deziderat. Astfel, se conturează un model social nou pentru un stat european activ al bunăstării. Prioritară este, în acest sens, posibilitatea integrării sociale și a modalităților de intervenție în acest domeniu.

La nivelul comunității europene, s-au întreprins deja acțiuni de eradicare a sărăciei.

#### 4.1. Evoluții în politica socială a Uniunii Europene

Politica socială a Comunității Europene a debutat odată cu tratatul de constituire a acesteia, în 1957. Astfel, Tratatul de la Roma pune bazele politicii sociale prin articolele sale referitoare la libera circulație a muncitorilor și la libertatea de stabilire a acestora, în contextul creării pieței comune. Tot prin acest tratat a fost prevăzută și crearea Fondului Social European, ca instrument de finanțare a politicii sociale. Acesta este, de altfel, cel mai vechi dintre fondurile structurale la nivel european.

Pasul următor a fost constituit de adoptarea Actului Unic European, în 1986, ce conține directive privind sănătatea și siguranța la locul de muncă, introduce dialogul social și conceptul de coeziune economică și socială (materializat prin crearea Fondului de coeziune economică și socială).

Anul 1989 constituie un moment important al construcției sociale europene prin adoptarea primului document programatic al politicii sociale –

Carta Socială, ce stabilește drepturile sociale fundamentale și, odată cu acestea, direcțiile de acțiune ale politicii sociale.

Un an mai târziu, în 1990, Tratatul de la Maastricht (ratificat în 1992) stabilește unul din obiectivele Uniunii – atingerea unui „nivel ridicat de ocupare a forței de muncă și al protecției sociale, egalitatea între femei și bărbați [...] creșterea standardelor de viață și a calității vieții...” (Articolul 2).

În 1991 a fost adoptat Protocolul Social (Social Policy Protocol), ce a fost anexat Tratatului de la Maastricht și care stabilește obiectivele politicii sociale (prefigurate de Carta Socială): promovarea ocupării forței de muncă, îmbunătățirea condițiilor de viață și de muncă, combaterea excluziunii sociale, dezvoltarea resurselor umane, etc. (semnat de 11 state membre, nu și de Marea Britanie).

Cartea Verde (Green Paper), lansată în 1993, deschide procesul de discuție asupra viitorului politicilor sociale la nivel comunitar și este urmată, în 1994, de Cartea Albă (White Paper) – ce stabilește prioritățile politicii sociale până în anul 2000. Acestea sunt concretizate în programele de acțiune socială pentru perioadele 1995-1997 și 1998 -2000.

În 1997, prin Tratatul de la Amsterdam (ratificat în 1999) este abrogat Protocolul Social, și este lansat Acordul Social (Social Policy Agreement) și este integrat un nou articol în Tratatul UE, care se referă la ocuparea forței de muncă și cunoscut ca Titlul VIII. 1998 este anul în care Marea Britanie semnează Acordul Social și participă astfel la politica socială comunitară.

Odată cu intrarea în vigoare a Tratatului de la Amsterdam, ocuparea forței de muncă a devenit un obiectiv comunitar prioritar, transformându-se într-o așa numită „problemă de interes comun”. Fără a slăbi competitivitatea, se are în vedere „atingerea unui nivel ridicat al ocupării forței de muncă”.

Pentru atingerea acestui obiectiv se urmărește realizarea unei „strategii coordonate” care vizează ocuparea forței de muncă. Tratatul de la Amsterdam a restabilit unitatea și coerența politicii sociale. Se subliniază că politica socială este responsabilitatea, atât a UE, cât și a statelor membre.

Obiectivele politicii sociale urmăresc nu numai promovarea ocupării forței de muncă, ci și ameliorarea condițiilor de viață și de muncă, o protecție socială corespunzătoare, dialog social, dezvoltarea resurselor umane care să

permiță un nivel ridicat și durabil al ocupării forței de muncă și lupta împotriva oricărei forme de marginalizare și de excluziune socială.

Prin articolul 137 al Tratatului se prevede luarea hotărârilor împreună cu Parlamentul European doar după consultarea Comitetului Economic și Social și a Comitetului Regional. Hotărârile privesc o serie de domenii:

- sănătatea și securitatea socială;
- condițiile de muncă;
- integrarea pe piața muncii a persoanelor care, din diverse motive, nu au un loc de muncă;
- informarea și consultarea salariaților;
- egalitatea între bărbați și femei (șanse egale de acces pe piața muncii și tratamentul egal la locul de muncă);

Se menține măsura respectării unanimității în cazul hotărârilor care privesc:

- securitatea și protecția socială a lucrătorilor;
- protecția lucrătorilor în cazul rezilierii contractului de muncă;
- reprezentarea și apărarea colectivă a intereselor lucrătorilor și a angajatorilor;
- condițiile de angajare a cetățenilor din terțe țări – pentru cei care se află legal pe teritoriul UE;
- contribuțiile financiare vizând promovarea ocupării forței de muncă și crearea de noi locuri de muncă.

În ceea ce privește remunerarea, dreptul de asociere, dreptul la grevă, aceste probleme rămân în afara competenței UE.

Tratatul de la Amsterdam confirmă recunoașterea bidirecțională, a rolului fundamental al partenerilor sociali:

- la nivel național: statele membre pot încredința partenerilor sociali punerea în aplicare a anumitor directive;
- la nivel comunitar: Comisia Europeană are ca sarcină promovarea consultării partenerilor sociali și luarea oricărei măsuri utile facilitării dialogului, urmărind susținerea echilibrată a părților.



Tratatul de la Amsterdam a plasat egalitatea între femei și bărbați printre obiectivele comunitare prioritare. Noua abordare vizează lărgirea și aprofundarea conceptului de egalitate între sexelor.

Anul 2000 constituie un moment major în evoluția politicii sociale. Prin elaborarea Strategiei de la Lisabona (Lisbon Strategy) este stabilit la nivelul Uniunii Europene, pe zece ani, obiectivul de transformarea economiei comunitare în cea mai competitivă economie bazată pe cunoaștere. Tot în acest an a fost adoptată și Agenda Politicii Sociale, ce preia obiective specifice și elemente ale strategiei care țin de politica socială și le convertește într-un program de acțiune pe 5 ani, care constituie cadrul politicii sociale actuale.

În cadrul acestei strategii a Uniunii Europene acest obiectiv poate fi atins:

- pregătind tranziția către o economie și o societate bazate pe cunoaștere;
- promovând reformele economice propice accentuării competitivității și inovației;
- modernizând modelul social european prin investiția în resursele umane și în lupta împotriva excluziunii sociale;
- menținând o justă dozare a politicilor macroeconomice în vederea unei creșteri durabile.

Punerea în aplicare a strategiei se va realiza, în principal, prin intermediul așa-numitei „metode deschise de coordonare la toate nivelurile”, adică o metodă folosită deja în strategia vizând ocuparea forței de muncă.

Metoda deschisă de coordonare va fi completată de o întărire a rolului de ghid și de coordonator al Consiliului European, care examinează în cadrul reuniunilor sale probleme de ordin economic social și, simultan, urmărirea fidelă a progreselor înregistrate pentru garantarea coerenței globale. În această direcție s-a subliniat necesitatea unei interconexiuni între politicile economice, sociale și cele de ocupare a forței de muncă.

Concluziile summit-ului subliniază necesitatea de a întreprinde măsuri în zece domenii specifice, plecând de la societatea informației, mediul de afaceri, reformele economice, educația și formarea profesională, ocuparea

forței de muncă – cu accent pe sporirea locurilor de muncă de calitate superioară, modernizarea protecției sociale și promovarea integrării sociale.

În concluziile summit-ului de la Lisabona se insistă pe modernizarea modelului social european și, astfel, pe crearea unui stat european activ al bunăstării. De asemenea, în concluziile summitului, un loc prioritar este acordat integrării sociale și necesității unei intervenții comunitare în acest domeniu.

În acest sens s-au întreprins deja acțiuni pentru eradicarea sărăciei la nivel comunitar.

Strategia permite Uniunii Europene crearea condițiilor de ocupare deplină a forței de muncă și întărirea coeziunii regionale în UE.

Concluziile summit-ului se referă, de asemenea la modalități de comunicare în cadrul Comisiei Europene urmărind, astfel, prezentarea unui nou program de politică socială.

Consiliul European de la Nisa (decembrie 2000) a aprobat Agenda Socială Europeană care definește, în conformitate cu concluziile Consiliului European de la Lisabona, prioritățile de acțiune concrete până în anul 2005, în domeniul politicii sociale.

În ceea ce privește strategia europeană împotriva excluziunii sociale și a tuturor formelor de discriminare, Consiliul European de la Nisa a aprobat obiectivele de luptă împotriva sărăciei și excluziunii sociale care recomandă statelor membre dezvoltarea politicilor care să aibă în vedere aceste obiective.

**În legătură cu modernizarea protecției sociale, Consiliul European de la Nisa a luat act de rapoartele Grupului constituit la nivel înalt asupra protecției sociale a persoanelor vârstnice după retragere („Protecția socială”) și ale Comitetului de politică economică cu privire la implicațiile îmbătrânirii populației.**

**S-a urmărit o abordare globală a sistemelor de pensionare.**

Pe plan european s-au înregistrat progrese importante în negocierile asupra proiectului de directivă privind informarea și consultarea salariaților.

În 20 decembrie 2000, Consiliul „Ocuparea forței de muncă și politică socială” s-a reunit pentru finalizarea dosarului care se referea la societatea europeană, așa cum a recomandat Consiliul European de la Nisa.

Politica socială europeană a jucat un rol deosebit de important în afirmarea puterii economice a Europei datorită elaborării unui model social unic în felul său. Modelul este caracterizat prin flexibilitate și dinamism și este chiar răspunsul la schimbările rapide înregistrate în economia și în societatea europeană.

În Concluziile la summit-ului de la Laeken (13-15 decembrie 2001) se subliniază că economia UE, ca urmare a unui proces general de încetinire și a scăderii cererii, traversează o perioadă de creștere încetinită și de incertitudine.

După analiza situației economice în UE, se precizează că, la summit-ul de la Barcelona (15-16 martie 2002) au fost analizate progresele realizate în sensul atingerii obiectivului strategic fixat la Lisabona, respectiv acela de a deveni până în 2010 o economie bazată pe cunoaștere, cea mai competitivă și dinamică din lume, cu un nivel ridicat de ocupare a forței de muncă și de coeziune socială. Se subliniază necesitatea reformelor structurale hotărâte la Lisabona și la Stockholm. De asemenea, se accentuează utilizarea indicatorilor structurali pentru evaluarea progreselor și pentru concertarea acțiunilor de întreprins.

După Consiliul European de la Stockholm s-au obținut progrese referitoare la diferite puncte ale strategiei de la Lisabona. După 30 de ani de dezbateri s-a ajuns la un acord privind societatea europeană. Adoptarea unei serii de indicatori structurali economici și sociali, inclusiv în domeniul calității locurilor de muncă, de luptă împotriva sărăciei și excluziunii sociale, ca și a unor indicatori-cheie pentru dezvoltarea durabilă, va furniza o viziune mai clară asupra performanțelor fiecărui stat membru al UE.

Primul obiectiv al strategiei europene privind ocuparea forței de muncă este atingerea-până în 2010 – a nivelului de 70% de ocupare a forței de muncă, convenit la Lisabona.

Consiliul a aprobat acordul la care s-a ajuns privitor la liniile directoare pentru ocuparea forței de muncă pentru 2002 și recomandările individuale adresate statelor membre.

În privința concretizării modelului social european, al legislației sociale, Consiliul European a remarcat acordul politic între Consiliu și Parlamentul European cu privire la directivele „informare-consultare a salariaților” și „protecția salariaților în caz de insolvabilitate a angajatorului”. S-a insistat asupra prevenirii și rezolvării conflictelor sociale, ca și a conflictelor sociale transnaționale.

Consiliul a încurajat Comisia să stabilească un cadru de orientare pentru ajutoare de stat acordate întreprinderilor însărcinate cu servicii de interes general. S-a subliniat importanța luării în considerare a principiului egalității de gen în orientările de politică economică și în parteneriatul euro-mediterranean și s-a pus accentul pe definirea unui ansamblu de indicatori comuni privind integrarea socială.

Consiliul European de la Laeken a luat act de acordul politic privind extinderea coordonării sistemelor de securitate socială la cetățenii unor țări și a invitat Consiliul să ia, cât mai repede, măsurile necesare. **Corelarea pensiilor, durabilitatea sistemelor de pensii, ca și modernizarea lor au stat în atenția summit-ului. S-a solicitat o abordare similară pentru pregătirea raportului privind asistența acordată vârstnicilor.** O atenție deosebită va trebui să fie acordată impactului integrării europene asupra sistemelor de îngrijire a sănătății în statele membre.

La summit-ul de la Gand (19 octombrie 2001) s-a reafirmat angajamentul UE de a accelera punerea în aplicare a măsurilor cuprinse în „strategia de la Lisabona”.

Raportul pentru anul 2001 privitor la situația socială în statele membre ale UE se axează pe patru mari domenii:

- populația;
- condițiile de viață;
- repartizarea veniturilor;
- încrederea în societate și participarea la viața socială.

Analiza este însoțită de un ansamblu de indicatori sociali acoperind practic toate domeniile politicii sociale: economie, demografie, ocuparea forței de muncă, protecție socială, venituri și sărăcie, egalitate între sexe, sănătate și securitate socială.

Summit-ul social, desfășurat pe 13 decembrie 2001, a fost axat pe declarația comună prezentată de partenerii sociali, în vederea Consiliului European de la Laeken. La 15 ani după lansarea dialogului social la nivel european, summit-ul a tras concluzii privitoare la dialogul social și a identificat metodele vizând managementul schimbării și întărirea dialogului social.

Obiectivul declarat al partenerilor sociali, așa cum este el formulat în declarația lor comună, este de a elabora un program de lucru în ceea ce privește dialogul social. Acest program a vizat perioada până în anul 2002.

Declarația comună a partenerilor sociali pentru summit-ul de la Laeken a cuprins:

- rolul specific al partenerilor sociali în guvernarea europeană;
- îmbunătățirea integrării concertării tripartite în strategia de la Lisabona;
- gestionare mai autonomă a dialogului social;
- necesitatea pentru partenerii sociali din țările candidate de a se pregăti de pe acum pentru aderare.

În ianuarie 2002 a fost lansat un nou program de acțiune comunitară, care a accentuat încurajarea cooperării între statele membre pentru lupta împotriva excluziunii sociale, plan adoptat deopotrivă de Comisia, Consiliul și Parlamentul European. Acest plan permite o înțelegere și o analiză profundă, ca și o cooperare politică, schimburi de experiență și lucru „în rețea” în domeniul sărăciei și excluziunii sociale.

Trei sunt principiile fundamentale care ghidează concepția asupra unei „mondializări sociale depline”:

- promovarea unor parteneriate și a unei “bune guvernări democratice”;
- sublinierea provocării reprezentată de ocuparea deplină a forței de muncă;
- solidaritatea și coeziunea socială.

Europa se definește, astfel, prin valori ale drepturilor fundamentale. Așa cum s-a subliniat la Nisa, UE are drept obiectiv promovarea și integrarea plenară a drepturilor fundamentale în ansamblul politicilor și acțiunilor sale.

„Modelul social european este unul din pilonii unei strategii integrate mai vaste, ale cărei baze s-au pus încă de la Lisabona”, s-a subliniat la Bruxelles, cu ocazia summitului social.

Modernizarea și reforma piețelor la nivel național și a sistemelor pieței muncii, protecției sociale, sistemului de pensii, măsurile de combatere a sărăciei reflectă sporirea capacității de a gestiona schimbarea.

Un alt factor favorizant a fost îmbunătățirea relațiilor industriale. În același timp, mai buna guvernare este un deziderat exprimat pe scară largă.

Comisia Europeană încurajează cooperarea între partenerii sociali în probleme legate de pregătirea profesională la nivel european, ca și inițiativa de schițare a unui program multianual pentru dialogul social.

În ciuda progreselor înregistrate, se apreciază că relațiile industriale sunt încă veriga slabă. Companiile care investesc în capitalul lor uman, au rezultate mai bune. Se apreciază totuși că managementul resurselor umane nu este încă la nivelul dorit. Cooperarea eficientă la locul de muncă trebuie îmbunătățită. S-a apreciat la Bruxelles că unele din întreprinderile și companiile simbol ar fi putut fi salvate prin măsuri active luate din timp.

Comisia Europeană a hotărât lansarea unui Document consultativ privind anticiparea și managementul schimbării, pentru întărirea unei abordări dinamice a aspectelor sociale ale restructurării.

Comisia Europeană își propune să respecte integral autonomia partenerilor sociali, ca și responsabilitățile statelor membre în aplicarea metodei deschise de coordonare în privința ocupării forței de muncă și a reformelor de politică socială.

Întrebarea ridicată cu ocazia summit-ului social s-a referit la armonizarea obiectivelor pe termen scurt cu cele pe termen lung, astfel încât să continue investiția în calitate, în oameni, în locuri de muncă și servicii, în condițiile schimbării.

S-a subliniat că procesul de restructurare este complex, transnațional, de o manieră crescândă, cu proceduri adesea foarte diferite.

La nivel european se apreciază că trebuie creat un climat pozitiv de sprijin, trebuie stabilite principii sănătoase, este necesar a fi folosit, la maxim, bagajul de experiență pozitivă astfel trebuie puse în practică ideile partenerilor sociali.

În 2003 a avut loc evaluarea intermediară a Agendei Sociale. Au fost ajustate prioritățile Agendei în funcție atât de progresul înregistrat până în acel moment cât și de schimbările politice, economice și sociale înregistrate la nivel comunitar.

Evaluarea intermediară a Agendei Politicii Sociale, realizată în 2003, a arătat o schimbare vizibilă a situației economice și politice la nivelul U.E., comparativ cu anul 2000 (când a fost lansată Agenda). Astfel, Europa anului 2003 a fost caracterizată de o încetinire de durată a progresului economic, ce a rezultat din încetinirea ritmului creării de noi locuri de muncă și creșterea ratei șomajului – ceea ce a ridicat noi provocări pentru politica socială a perioadei imediat următoare (2003-2005) și pentru realizarea obiectivelor stabilite în 2000.

Aspectele problematice identificate în cursul acestei evaluări evoluează în jurul tendințelor demografice (îmbătrânirea populației și a forței de muncă în spațiul comunitar), inegalităților de gen încă existente, schimbării structurii familiei (creșterea numărului familiilor monoparentale, ceea ce duce la ajustarea corespunzătoare a protecției sociale în această direcție), schimbărilor tehnologice, disparităților sociale și sărăciei.

Una din principalele provocări aduse de extinderea UE în domeniul social se referă la discriminarea minorităților etnice – și în special a minorității rome – și necesită crearea de soluții comune la nivelul Uniunii. Acestea i se adaugă potențialul migrator al forței de muncă din noile state membre și modul în care va fi afectat peisajul social comunitar. Totuși, se poate ca acest efect migrator să nu fie unul de durată ci unul pe termen scurt, iar fenomenul migrator poate avea loc și în sens invers, datorită foștilor lucrători migranți ce pot alege să se întoarcă în țara de origine odată cu integrarea acesteia în UE.

Revenind la situația generală a politicii sociale la nivel comunitar, este de remarcat tendința de accentuare a rolului „responsabilității sociale

corporative” – adică a acceptării unei companii de a-și justifica deciziile în fața părților interesate (afectate în mod direct de acestea).

Acestea sunt numai câteva din elementele în jurul cărora va evolua politica socială în următorii ani, la care se adaugă preocuparea continuă pentru îmbunătățirea calității relațiilor industriale (prin dezvoltarea de indicatori de calitate și promovarea înțelegerii relațiilor industriale). De asemenea, se continuă dezvoltarea obiectivelor stabilite în 2000, adică: creșterea numărului și calității locurilor de muncă, dezvoltarea flexibilității și securității în contextual unui mediu de lucru în schimbare, modernizarea protecției sociale, **promovarea egalității de gen, combaterea sărăciei, discriminării și excluziunii sociale.**

**Termenul de „excluziune socială” a fost des utilizat începând cu anii 1980. Autoritățile publice, atât la nivel european cât și la nivel guvernamental, sunt acum implicate direct în dezvoltarea politicilor anti-excluziune. Implementarea și evaluarea unor astfel de politici reprezintă demersuri complexe.**

**Dificultățile sunt direct legate de diversitatea grupurilor sociale afectate, de perioadele sărăciei și excluziunii cât și de faptul că frecvența de repetare a lor este variată. La acestea se adaugă tipul diferit de excluziune.** Oricum, concentrându-se asupra dezvoltării oportunităților pentru o mai mare participare a indivizilor la activități diverse din cadrul comunității, conceptul de „incluziune socială” a început să ia amploare treptat.

De la inițiativa minimă din cadrul Tratatului de la Amsterdam, desemnat „să încurajeze cooperarea între Statele Membre [...] cu scopul de a combate excluziunea socială”, până la cele mai recente comunicări ale Comisiei, eradicarea sărăciei și a excluderii sociale au fost percepute ca obiective care trebuie îndeplinite până în 2010 (Consiliul European de la Lisabona, martie 2000).

Uniunea Europeană a instituționalizat realizarea Planurilor Naționale de Acțiune pentru incluziunea socială (iunie 2000). Consiliul European întrunit în Nice în decembrie 2000 a stabilit următoarele obiective comune:

- facilitarea accesului la locuri de muncă și resurse, drepturi, bunuri și servicii pentru toată lumea;



- prevenirea riscurilor de excluziune, arătând riscurile ce apar în contextul noilor tehnologii informaționale și comunicaționale, necesitățile persoanelor cu dizabilități, situații personale de criză rezultate din cauza excluderii, cât și solidaritatea familială;
- să se ajute ceea ce este cel mai vulnerabil – îndeosebi femeile și bărbații care se confruntă cu riscurile persistente ale sărăciei, copiii și zonele geografice cu o incidență substanțială a excluderii;
- să fie mobilizate toate persoanele fizice și instituțiile, îndeosebi prin promovarea participării persoanelor excluse și oferindu-le astfel dreptul la replică, încorporând măsurile anti-excludere în cadrul tuturor politicilor cât și încurajarea unui angajament activ din partea tuturor cetățenilor de a combate excluziunea.

Angajarea a fost identificată ca fiind scopul preferat de reintegrare pentru mare parte a celor excluși cât și un mod de combatere a sărăciei. Aceasta se datorează în mare parte faptului că fiind angajat îți poți dezvolta relațiile sociale, obții venit, îți menții calificările și astfel ai garanția pentru locul de muncă pe care îl deții.

Consiliul Laeken (14-15 decembrie, 2001) Raportul adițional referitor la includerea socială pregătit de Consiliu și de Comisie, cu scopul de a „identifica practicile bune și studiile inovative de interes comun pe baza Planurilor Acțiunii Naționale împotriva excluderii sociale și a sărăciei. Aceasta recunoaște „rolul dual al politicii sociale, atât ca factor productiv cât și ca instrument cheie pentru a reduce inegalitățile și de a promova includerea socială”.

Comunicarea Comisiei referitoare la „viitorul strategiei europene de angajare (EES)”: „O strategie pentru o angajare cu normă întreagă și slujbe mai bune pentru toată lumea” (Comisia Europeană, 2003):

„EES trebuie să ofere un răspuns politic la provocările de mai sus structurate în jurul țelului ambițios al Lisabonei de angajare cu normă întreagă, calitate la locul de muncă („slujbe mai bune”) cât și includere socială”.

Comunicarea Comisiei: Raport comun asupra includerii sociale: însumarea rezultatelor examinării Planurilor de Acțiune Naționale pentru includerea socială (2003-2005).

## **4.2. „Ageism”, discriminarea după vârstă**

Noțiunea că societatea, ca un tot, are în general prejudecăți cu privire la populația vârstnică, este încapsulată în conceptul de „ageism”. Aceasta este ideea că populația vârstnică este sistematic discriminată implicit sau explicit.

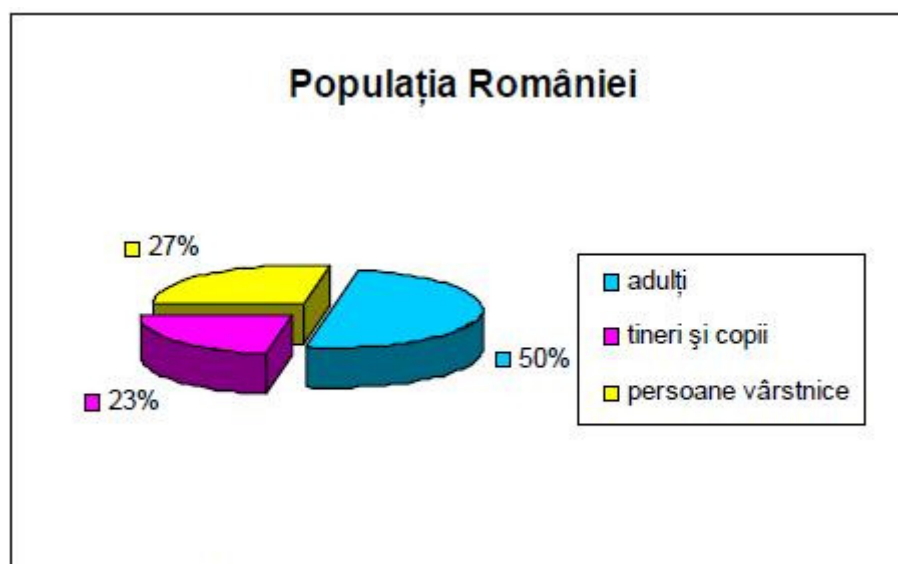
Ageismul este răspândit în îngrijirile de sănătate și există numeroase exemple de atitudini negative ale personalului de îngrijire față de persoanele vârstnice și aceasta poate influența calitatea îngrijirilor primite de persoana vârstnică. Ageismul se poate plasa la diferite nivele de la decizia clinicianului ca individ, până la programe care operează la nivel macro și strategie socială. Discriminarea după vârstă este utilizarea vârstei cronologice ca bază pentru intrarea în servicii. Asemenea discriminare poate fi pozitivă (prescripție gratuită pentru cei trecuți de 65 de ani) sau negativă (screeningul pentru cancerul de sân excluzând femeile peste 65 ani) și poate fi implicit.

Există multe exemple explicite de discriminare „pozitivă”. Vârsta poate fi utilizată ca și criteriu pentru a retrage îngrijirea (de exemplu refuzul dializei pentru cei trecuți de 70 ani) sau ca o justificare de a furniza îngrijire sub-standard de proastă calitate. Aceasta este noțiunea de „raționalizare bazată pe vârstă”. Pornind de la prezumția că resursele pentru sănătate sunt sărace și că există mereu „raționalizare” apoi această idee este că se utilizează vârsta cronologică ca o modalitate de a distribui îngrijirile de sănătate.

Studii recente, realizate de Eurostat, arată că populația României scade vertiginos, ca urmare a valurilor de emigrări și a sporului demografic negativ. Potrivit rezultatelor provizorii ale Recensământului Populației și Locuințelor, în 2011 populația țării noastre a scăzut ajungând la 19.042.936 de locuitori și se estimează că această scădere va continua, încât în 2060 va ajunge la 17.308.000, din care majoritatea bătrâni.

Consecințele acestei tendințe a dus la înregistrarea unei presiuni a populației vârstnice asupra populației adulte, potențial active, și implicit asupra sistemului de protecție socială (ocupare, sănătate, asistență socială, asigurări sociale etc.).

**Figura 2.** Populația României pe grupe de vârstă



*Populația României pe grupuri de vârste*

În condițiile în care peste 50 de ani, pensionarii vor reprezenta mai mult de jumătate din populație, România va trebui să reformeze sistemul medical, sistemul de educație, sistemul de asistență socială și pe cel de asigurări sociale, având în vedere faptul că oamenii de vârste diferite au nevoi diferite, că ei reprezintă o resursă valoroasă pentru societate la orice vârstă și că trebuie încurajați să aibă o viață activă.

Principalele probleme ale persoanelor vârstnice în România se datorează:

- dificultăților de percepere de către societate a persoanelor vârstnice ca reprezentând o importantă resursă culturală și profesională;
- slabei conștientizări de către societate a importanței îmbătrânirii active ca element de bază în asigurarea egalității de șanse pe parcursul vieții;
- accesul redus al femeilor de peste 55 de ani pe piața muncii.

### 4.3. Îmbătrânirea activă

Comisia Europeană, prin Departamentul pentru Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune, a declarat anul 2012 Anul Îmbătrânirii Active și al Solidarității între Generații. Sub motto-ul „Fiecare are un rol al său”, Comisia Europeană reamintește unul dintre punctele esențiale din Strategia Europa 2020: dezvoltarea durabilă nu poate fi atinsă prin excluderea seniorilor din societate. Autoritățile europene au dedicat anul 2012 problemei îmbătrânirii active pentru a celebra un deceniu de la semnarea Planului Internațional de Acțiune împotriva Îmbătrânirii, document semnat la Madrid, în 2002, de peste 150 de guverne din toată lumea. Planul de Acțiune a fost lansat la inițiativa Organizației Națiunilor Unite, iar printre semnatori s-au numărat, la acea vreme, și reprezentanții guvernului de la București.

Documentele strategice adoptate la nivel european pun un accent deosebit pe rolul și contribuția seniorilor în societate. Programele de învățare continuă sau de voluntariat la nivelul comunității sunt forme de incluziune reală și vin în completarea serviciilor de asistență socială specifice acestor categorii sociale. Multe dintre proiectele dedicate seniorilor depășesc discursul emoțional despre concordia dintre generații și vorbesc deschis despre beneficii sociale și financiare directe. Prin dezvoltarea unor programe punctuale, de tipul întreprinderilor sociale, care să activeze populația trecută de 50 de ani, sistemele naționale de sănătate sau de protecție socială sunt degrevate semnificativ de costuri semnificative. România alege să-și ignore în continuare seniorii. Dovadă stă noul Plan Național de Reformă, ce vizează intervalul 2011 - 2013, în care nu este menționat în niciun paragraf despre îmbătrânirea României și despre incluziunea seniorilor în societate. Aparent, dezvoltarea durabilă din țara noastră este tânără, neliniștită și cam cinică.

#### ➤ **Fondul problemei**

Conform celui mai recent raport Eurostat privind tendințele demografice, în următorii 50 de ani, Europa va fi marcată de fluctuații demografice semnificative, dar și de un proces accelerat de îmbătrânire. Semnificative pentru România sunt, pe de-o parte, îmbătrânirea populației, dar și scăderea până la pragul 19 milioane de locuitori, în anul 2030. Scăderi

semnificative ale numărului de locuitori vor fi înregistrate și în Bulgaria, Germania, Letonia și Lituania. În cazul României, problemele demografice și așteptările privind solidaritatea între generații par a fi pecetluite și de rezultatele ultimului Eurobametru (n. red - 13 mai 2011), conform căruia, peste 70% dintre tinerii români și-ar dori să lucreze în străinătate.

➤ **Ce înseamnă „îmbătrânirea activă” și „solidaritatea între generații”?**

**Îmbătrânirea activă** este definită de către Organizația Mondială a Sănătății drept „procesul de optimizare a oportunităților de sănătate, participare și securitate, cu scopul de a îmbunătăți calitatea vieții oamenilor în vârstă. Aceasta le permite oamenilor în vârstă să-și descopere pe parcursul vieții, potențialul pentru bunăstarea lor și să participe la viața societății conform nevoilor, dorințelor și capacităților lor, în timp ce li se asigură măsuri adecvate de protecție, securitate și îngrijire atunci când au nevoie de asistență”.

**Solidaritatea între generații** se referă la sprijinul reciproc și cooperarea între diferite grupe de vârstă, cu scopul de întemeia o societate în care oamenii de toate vârstele își joacă rolul în conformitate cu nevoile și capacitățile lor, și pot beneficia de economia și progresul social, într-un mod egal.

➤ **2012 - Anul European al Îmbătrânirii Active și al Solidarității între Generații**

Tuturor, ni se oferă ocazia de a reflecta asupra faptului că speranța de viață a cetățenilor europeni este în continuă creștere și că, în același timp, aceștia îmbătrânesc în condiții bune de sănătate – oportunități pe care ar trebui să le valorificăm.

Pentru a marca cea de-a 10 a aniversare a angajamentului politic Uniunea Europeană, conform deciziei nr. 940/2011/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 14 septembrie 2011, a declarat anul 2012 Anul European al Îmbătrânirii Active și al Solidarității între Generații.

Îmbătrânirea activă le poate permite celor din generația „baby boom”<sup>6</sup> și persoanelor vârstnice de mâine:

---

<sup>6</sup> Explozia demografică din anii '50

- să rămână în câmpul muncii și să-și împărtășească experiența îndelungată,
- să joace în continuare un rol activ în societate,
- să ducă o viață cât mai sănătoasă și împlinită.

În plus, într-o societate în care numărul persoanelor vârstnice este în creștere, îmbătrânirea activă este esențială pentru a menține solidaritatea dintre generații.

**Obiectivul anului european** îl reprezintă facilitarea creării în Europa a unei culturi a îmbătrânirii active. Anul european încurajează și sprijină eforturile statelor membre de a promova îmbătrânirea activă și de a face mai mult pentru a mobiliza potențialul segmentului de populație care se apropie de 60 de ani sau a depășit această vârstă. Astfel, sunt stimulate solidaritatea și cooperarea între generații, precum și crearea de posibilități mai bune care să le permită persoanelor în vârstă să joace un rol activ pe piața muncii.

**Anul european 2012 cuprinde trei dimensiuni ale îmbătrânirii active:**

- *Îmbătrânirea activă pe piața muncii.* A stimula pe lucrătorii mai vârstnici să rămână pe piața muncii implică, în special, ameliorarea condițiilor de muncă și adaptarea acestora la starea sănătății și la necesitățile lucrătorilor în vârstă, actualizarea competențelor acestora prin oferirea unui acces simplificat la procesul de învățare de-a lungul vieții, precum și revizuirea sistemelor de impozitare și de prestații sociale în sensul transformării acestora în stimulente eficiente pentru a munci vreme mai îndelungată.
- *Participarea în societate.* Îmbunătățirea oportunităților și condițiilor pentru ca persoanele în vârstă să joace un rol important în societate în calitate de voluntari sau sprijinitori ai familiei și să participe în societate, evitând astfel izolarea socială și multe dintre problemele și riscurile asociate acesteia.
- *Viață independentă.* Promovarea sănătății și asistență medicală preventivă prin măsuri care să ridice la maximum numărul de ani de

viață sănătoasă și să prevină dependența, precum și transformarea mediului (clădiri publice, infrastructură, transporturi, construcții) într-unul mai favorabil persoanelor în vârstă pentru a le permite acestora să rămână cât se poate de independente.

Anul European urmărește să încurajeze toți factorii de decizie și părțile interesate să își fixeze angajamente specifice legate de îmbătrânirea activă și să ia măsuri pentru a atinge aceste obiective. Angajamentele pot fi făcute publice pe site-ul internet al anului european. Se vor organiza acțiuni de comunicare cu publicul larg, cu părți interesate, factori de decizie și jurnaliști la nivel național și la nivel european.

**Europenii sunt gata pentru „îmbătrânirea activă”, afirmă un nou sondaj.**

Pentru a marca începutul Anului european al îmbătrânirii active și al solidarității dintre generații 2012, Comisia a prezentat pe 13 ianuarie 2012 la Bruxelles un nou sondaj Eurobarometru care arată că 71 % dintre europeni sunt conștienți că populația Europei este în curs de îmbătrânire, dar numai 42 % sunt îngrijorați de această evoluție. Acest rezultat contrastează puternic cu percepțiile responsabililor politici, care privesc îmbătrânirea populației drept o problemă majoră. Pentru cei mai mulți dintre cetățeni, persoanele cu vârsta de 55 de ani sau mai mult joacă un rol major în domeniile cheie ale societății. Peste 60 % cred că ar trebui să ni se permită să continuăm să lucrăm după vârsta de pensionare și o treime afirmă că le-ar plăcea să lucreze mai mult. În mod surprinzător, persoanele aproape de vârsta de pensionare sunt mai susceptibile să împărtășească această opinie decât tânără generație.

László Andor, comisar pentru ocuparea forței de muncă, afaceri sociale și incluziune, a declarat cu prilejul prezentării sondajului: „Sondajul Eurobarometru publicat astăzi arată că oamenii sunt gata să rămână activi pe măsură ce înaintează în vârstă. Sunt convins că Anul european va acționa ca un catalizator pentru a mobiliza cetățenii, părțile interesate și factorii de decizie să acționeze pentru promovarea îmbătrânirii active și pentru abordarea în mod pozitiv a problemelor îmbătrânirii”

Sondajul Eurobarometru acoperă cinci domenii: percepția generală a vârstei și a persoanelor în vârstă; persoanele în vârstă la locul de muncă; pensionarea și pensiile; munca voluntară și sprijinul pentru persoanele în vârstă și un mediu favorabil persoanelor în vârstă.

Sondajul arată că definițiile referitoare la „tânăr” și „bătrân” diferă semnificativ de la o țară la alta. În Malta, Portugalia și Suedia, persoanele sub 37 de ani sunt considerate tinere, în timp ce în Cipru și Grecia persoanele sunt considerate tinere până la 50 de ani. În medie, europenii cred că începem să fim considerați bătrâni puțin înainte de 64 de ani și nu mai suntem considerați tineri de la vârsta de 41,8 ani. De asemenea, percepțiile variază în funcție de vârstă și gen – femeile cred că bătrânețea începe puțin mai târziu decât bărbații (65,0 ani față de 62,7 ani).

În ceea ce privește deținerea unui loc de muncă, numai unul din trei europeni este de acord cu ideea că vârsta oficială de pensionare va trebui să fie mărită până în 2030, chiar dacă aceasta este în prezent o prioritate politică evidentă în multe state membre. Cu toate acestea, există o puternică susținere (61 %) pentru ideea că oamenii ar trebui să fie lăsați să continue să lucreze după ce au ajuns la vârsta oficială de pensionare. 53 % resping ideea unei vârste obligatorii de pensionare, însă există diferențe enorme între statele membre.

Cu toate că vârsta tipică de pensionare este de 65 de ani, vârsta medie de ieșire de pe piața forței de muncă în 2009 a fost aproximativ 61,5 ani. 42 % dintre europeni cred că vor fi capabili să își desfășoare activitatea curentă după 65 de ani, în timp ce 17 % se așteaptă să nu poată să continue la locul de muncă actual până la 60 de ani. O treime dintre europeni afirmă că ar dori să continue să lucreze după ce ajung la vârsta pensionării, iar ideea combinării unei activități cu timp parțial cu o pensie parțială este mai atractivă decât ieșirea completă la pensie pentru aproape două treimi dintre europeni.

Îmbătrânirea activă nu privește doar ocuparea forței de muncă. Aproximativ un sfert dintre europeni (inclusiv cei în vârstă de peste 55 de ani) spun că sunt angajați în activități voluntare. În țări în care voluntariatul



reprezintă mai puțin o tradiție, un procent mai mare de persoane spun că au ajutat sau au oferit sprijin altor persoane din afara propriei gospodării. 36 % dintre europenii cu vârste de peste 55 de ani au oferit un astfel de sprijin. 15 % din respondenții de peste 55 de ani au grijă de un membru al familiei mai vârstnic și 42 % au făcut aceasta în trecut.

### **Anul European al Îmbătrânirii Active și al Solidarității între Generații marcat în România**

La Hotel Intercontinental din București a avut loc în data de 2 martie Conferința națională de lansare a “Anului European al Îmbătrânirii Active și al Solidarității între Generații”.

Doamna Claudia Boghicevici, ministru al Muncii, Familiei și Protecției Sociale, și dl Niculae Idu, șeful Reprezentanței Comisiei Europene în România, au vorbit în deschiderea conferinței.

În cadrul acesteia, principalii vorbitori din mediul academic și sectorul public au prezentat consecințele procesului de îmbătrânire a populației în România, precum și domeniile majore de intervenție pentru dezvoltarea unei societăți inclusive pentru toate vârstele. Reprezentanții Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice, o serie de personalități desemnate drept ambasadori naționali ai Anului European, precum și alte persoane în vârstă au vorbit de asemenea despre propria lor experiență de viață.

Exemple de bune practici au fost prezentate de diferite ONG-uri, autorități locale și alte părți interesate. Vorbitorii s-au axat pe diversitatea dimensiunilor implicate de procesul de îmbătrânire activă. Îmbătrânirea activă se referă la contribuția adusă de persoanele mai în vârstă societății, nu strict prin participarea pe piața muncii, ci prin intermediul activităților de voluntariat și al implicării în viața propriei familii și comunități. Promovarea îmbătrânirii active înseamnă și încurajarea unei grad mai ridicat de sănătate în rândul persoanelor vârstnice, prin aplicarea măsurilor necesare pentru conservarea capacității acestora de a trăi independent și autonom, prin crearea unui mediu de viață prietenos și prin oferirea de oportunități de dezvoltare personală.

La finalul conferinței, participanții au avut posibilitatea de a-și exprima părerile în ceea ce privește subiectele pe care le-au considerat interesante.

Evenimentul de lansare a inclus o secțiune de tipul „Implicați-vă!”, concepută ca o zonă publică în care au fost scoase în evidență diferitele organizații care promovează îmbătrânirea activă și solidaritatea între generații.

România, la fel ca alte țări europene, traversează un proces de îmbătrânire semnificativă a populației. În anul 2050, se așteaptă ca piramida demografică a vârstelor să aibă o bază considerabil redusă, datorită creșterii accelerate a numărului de pensionari. Principala provocare a viitorului o vor constitui cheltuielile publice în domeniul pensiilor și sănătății ca urmare a procesului de îmbătrânire a populației. Un studiu recent Eurobarometru privind îmbătrânirea activă, publicat în ianuarie 2012, indică faptul că 47% dintre români consideră că țara lor este „adaptată nevoilor persoanelor în vârstă” (comparativ cu 65% în UE27) și doar 27% dintre respondenții din cadrul populației ocupate și-au manifestat interesul de a continua să lucreze și după vârsta de pensionare (33% în UE27).

De-a lungul Anului European 2012, în România se vor desfășura nenumărate activități speciale, proiecte și evenimente dedicate, organizate la nivel național și local.

### **Exemple de bune practici**

- În Cehia, încă din anul 2002, asociația Elpida a dedicat programe de asistență pentru vârstnici. Membrii asociației și partenerii au găsit numeroase metode de a fi aproape de persoanele în vârstă: de la deschiderea unei linii telefonice speciale dedicată persoanelor bătrâne și singure, până la organizarea de cursuri de instruire în utilizarea calculatorului. Anul acesta, corul seniorilor din Elpida, alături de trupa rock Please The Trees, vor concerta în nouă orașe din Cehia pentru a demonstra că talentul nu are vârstă și bariere. Ministerul Muncii de la Praga este un partener constant al asociației Elpida.
- Un alt exemplu de proiect, menționat de platforma care va promova Anul Îmbătrânirii Active, vine din nordul Olandei. Programul regional HANN

are o misiune ambițioasă, dar ușor de asociat cu strategia Europa 2020. Astfel, consorțiul HANN își propune ca până în anul 2020 să creeze cea mai avansată infrastructură de programe dedicate incluziunii în societate și pe piața muncii a seniorilor olandezi. Inițiativa este construită în jurul conceptului de îmbătrânire sănătoasă și încearcă să preîntâmpine efectele negative ale îmbătrânirii în Europa. Astfel, mai multe centre universitare și de cercetare în domeniul serviciilor medicale au creat deja un prim set de proiecte și acțiuni locale care popularizează importanța adoptării unui stil de viață sănătos pentru persoanele trecute de 50 de ani. Programele HANN combină echilibrat ideea unui stil de viață sănătos cu participare activă fie la locul de muncă (fiind descurajată pensionarea anticipată), fie prin implicarea pensionarilor în activități de voluntariat.

## CAPITOLUL 5

### **ARTICOLUL 23 DIN CADRUL CARTEI SOCIALE EUROPENE PRIVIND DREPTUL PERSOANELOR VÂRSTNICE LA PROTECȚIE SOCIALĂ**

Guvernele semnatare, membre ale Consiliului Europei, consideră că obiectivul Consiliului Europei este de a realiza o uniune mai strânsă între membrii săi, cu scopul de a proteja și promova idealurile și principiile care sunt patrimoniul lor comun, și de a favoriza progresul lor economic și social, în special prin apărarea și dezvoltarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale:

Considerând că prin Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, semnată la Roma la 4 noiembrie 1950, și prin Protocoalele sale statele membre ale Consiliului Europei au convenit să asigure populațiilor lor drepturile civile și politice și libertățile specificate în aceste instrumente.

Considerând că prin Carta socială europeană deschisă în vederea semnării la Torino la 18 octombrie 1961, și prin Protocoalele sale adiționale, statele membre ale Consiliului Europei au convenit să asigure populațiilor lor drepturi sociale specificate în aceste instrumente pentru a ameliora nivelul de trai și a promova bunăstarea lor socială.

Reamintind că în cadrul Conferinței ministeriale a drepturilor omului desfășurată la Roma la 5 noiembrie 1990 a fost subliniată necesitatea, pe de o parte, de a păstra caracterul indivizibil al tuturor drepturilor omului, fie că sunt civile, politice, economice, sociale sau culturale și, pe de altă parte, de a conferi Cartei Sociale Europene un nou impuls.

Hotărâte, așa cum s-a decis pe parcursul Conferinței ministeriale desfășurate la Torino în 21 și 22 octombrie 1992 să actualizeze și să adapteze conținutul material al Cartei, pentru a ține cont în special de schimbările sociale fundamentale intervenite după adoptarea sa.

Recunoscând avantajul de a înscrie într-o Carta revizuită, destinată să se substituie treptat Cartei Sociale Europene, drepturile garantate de Carta astfel cum au fost amendate, drepturile garantate de Protocolul adițional din 1988 și să adauge noi drepturi.

#### Articolul 23-Dreptul persoanelor vârstnice la protecție socială

În vederea exercitării efective a dreptului persoanelor vârstnice la protecție socială, părțile se angajează:

Să ia sau să promoveze fie direct, fie în cooperare cu organizațiile publice sau private, măsuri adecvate destinate, în special să permită persoanelor vârstnice să rămână membri deplin ai societății cât mai mult timp posibil prin intermediul:

- A) unor resurse suficiente care să le permită să ducă o existență decentă și să participe activ la viața publică, socială și culturală;
- B) difuzării informațiilor privind serviciile și facilitățile disponibile pentru persoanele vârstnice și posibilitățile lor de a recurge la acestea:

Să permită persoanelor vârstnice să aleagă liber propriul stil de viață și să ducă o existență independentă în mediul lor obișnuit atâta timp cât doresc și cât acest lucru este posibil, prin:

- A) punerea la dispoziție a unor locuințe corespunzătoare nevoilor acestora și stării lor de sănătate sau sprijin adecvat în vederea amenajării locuinței;
- B) îngrijirea sănătății și servicii pe care starea acestora le impun.

Să garanteze persoanelor vârstnice care trăiesc în instituții o asistență corespunzătoare în privința vieții private și participarea la stabilirea condițiilor de viață în instituție.

X  
X X

## **DECLARAȚIA UNIVERSALĂ A DREPTURILOR OMULUI**

Din 10 decembrie 1948

EMITENT: ORGANIZAȚIA NAȚIUNILOR UNITE

PUBLICAT ÎN: Broșura din 10 decembrie 1948

La 10 decembrie 1948, Adunarea Generală a O.N.U. a adoptat și proclamat Declarația universală a drepturilor omului. După acest act istoric, Adunarea Generală a recomandat statelor membre să nu precupețească nici unul din mijloacele care le stau la dispoziție pentru a publica în mod solemn textul Declarației și „pentru a face astfel ca el sa fie distribuit, afișat, citit și comentat, în principal în școli și în alte instituții de învățământ, indiferent de statutul politic al țărilor sau teritoriilor”.

### **PREAMBUL**

Considerând că recunoașterea demnității inerente tuturor membrilor familiei umane și a drepturilor lor egale și inalienabile constituie fundamentul libertății, dreptății și păcii în lume,

Considerând că ignorarea și disprețuirea drepturilor omului au dus la acte de barbarie care revoltă conștiința omenirii și ca făurirea unei lumi în care ființele umane se vor bucura de libertatea cuvântului și a convingerilor și vor fi eliberate de teamă și mizerie a fost proclamată drept cea mai înaltă aspirație a oamenilor,

Considerând că este esențial ca drepturile omului să fie ocrotite de autoritatea legii pentru ca omul să nu fie silit să recurgă, ca soluție extremă, la revolta împotriva tiraniei și asupririi,

Considerând că este esențial a se încuraja dezvoltarea relațiilor prietenești între națiuni,

Considerând ca în Carta popoarele Organizației Națiunilor Unite au proclamat din nou credința lor în drepturile fundamentale ale omului, în demnitatea și în valoarea persoanei umane, drepturi egale pentru bărbați și femei și ca au hotărât să favorizeze progresul social și îmbunătățirea condițiilor de viață în cadrul unei libertăți mai mari,

Considerând că statele membre s-au angajat să promoveze în colaborare cu Organizația Națiunilor Unite respectul universal și efectiv față

de drepturile omului și libertățile fundamentale, precum și respectarea lor universală și efectivă, considerând că o concepție comună despre aceste drepturi și libertăți este de cea mai mare importanță pentru realizarea deplină a acestui angajament,

ADUNAREA GENERALĂ proclama prezenta declarație universală a drepturilor omului, ca ideal comun spre care trebuie să tindă toate popoarele și toate națiunile, pentru ca toate persoanele și toate organele societății să se străduiască, având această declarație permanent în minte, ca prin învățatură și educație să dezvolte respectul pentru aceste drepturi și libertăți și să asigure prin măsuri progresive de ordin național și internațional, recunoașterea și aplicarea lor universală și efectivă, atât în sânul popoarelor statelor membre, cât și al celor din teritoriile aflate sub jurisdicția lor.

#### ART. 1

Toate ființele umane se nasc libere și egale în demnitate și în drepturi.

Ele sunt înzestrate cu rațiune și conștiință și trebuie să se comporte unele față de altele în spiritul fraternității.

#### ART. 2

Fiecare om se poate prevala de toate drepturile și libertățile proclamate în prezenta declarație fără nici un fel de deosebire ca, de pildă, deosebirea de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau orice altă opinie, de origine națională sau socială, avere, naștere sau orice alte împrejurări. În afară de aceasta, nu se va face nici o deosebire după statutul politic, juridic sau internațional al țării sau al teritoriului de care ține o persoană, fie ca această țară sau teritoriu sunt independente, sub tutelă, ne autonome sau supuse vreunei alte limitări de suveranitate.

#### ART. 3

Orice ființă umană are dreptul la viață, la libertate și la securitatea persoanei sale.

#### ART. 4

Nimeni nu va fi ținut în sclavie, nici în servitute: sclavajul și comerțul cu sclavi sînt, interzise sub toate formele lor.

#### ART. 5

Nimeni nu va fi supus la torturi, nici la pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante.

ART. 6

Fiecare om are dreptul să i se recunoască pretutindeni personalitatea juridică.

ART. 7

Toți oamenii sunt egali în fața legii și au, fără nici o deosebire, dreptul la o egală protecție a legii. Toți oamenii au dreptul la o protecție egală împotriva oricărei discriminări care ar viola prezenta declarație și împotriva oricărei provocări la o asemenea discriminare.

ART. 8

Orice persoană are dreptul la satisfacția efectivă din partea instanțelor juridice naționale competente împotriva actelor care violează drepturile fundamentale ce-i sunt recunoscute prin constituție sau lege.

ART. 9

Nimeni nu trebuie să fie arestat, deținut sau exilat în mod arbitrar.

ART. 10

Orice persoană are dreptul în deplină egalitate de a fi audiată în mod echitabil și public de către un tribunal independent și imparțial care va hotărî fie asupra drepturilor și obligațiilor sale, fie asupra temeiniciei oricărei acușări în materie penală îndreptată împotriva sa.

ART. 11

(1) Orice persoană acuzată de comiterea unui act cu caracter penal are dreptul să fie presupusă nevinovată până când vinovăția sa va fi stabilită în mod legal în cursul unui proces public în care i-au fost asigurate toate garanțiile necesare apărării sale.

(2) Nimeni nu va fi condamnat pentru acțiuni sau omisiuni care nu constituiau, în momentul când au fost comise, un act cu caracter penal conform dreptului internațional sau național. De asemenea, nu se va aplica nici o pedeapsă mai grea decât aceea care era aplicabilă în momentul când a fost săvârșit actul cu caracter penal.

ART. 12



Nimeni nu va fi supus la imixtiuni arbitrare în viața sa personală, în familia sa, în domiciliul lui sau în corespondența sa, nici la atingeri aduse onoarei și reputației sale. Orice persoană are dreptul la protecția legii împotriva unor asemenea imixtiuni sau atingeri.

ART. 13

(1) Orice persoană are dreptul de a circula în mod liber și de a-și alege reședința în interiorul granițelor unui stat.

(2) Orice persoană are dreptul de a părăsi orice țară, inclusiv a sa, și de a reveni în țara sa.

ART. 14

(1) În caz de persecuție, orice persoană are dreptul de a căuta azil și de a beneficia de azil în alte țări.

(2) Acest drept nu poate fi invocat în caz de urmărire ce rezultă în mod real dintr-o crimă de drept comun sau din acțiuni contrare scopurilor și principiilor Organizației Națiunilor Unite.

ART. 15

(1) Orice persoană are dreptul la o cetățenie.

(2) Nimeni nu poate fi lipsit în mod arbitrar de cetățenia sa sau de dreptul de a-și schimba cetățenia.

ART. 16

(1) Cu începere de la împlinirea vârstei legale, bărbatul și femeia, fără nici o restricție în ce privește rasa, naționalitatea sau religia, au dreptul de a se căsători și de a întemeia o familie. Ei au drepturi egale la contractarea căsătoriei, în decursul căsătoriei și la desfacerea ei.

(2) Căsătoria nu poate fi încheiată decât cu consimțământul liber și deplin al viitorilor soți.

(3) Familia constituie elementul natural, și fundamental al societății și are dreptul la ocrotire din partea societății și a statului.

ART. 17

(1) Orice persoană are dreptul la proprietate, atât singură, cât și în asociație cu alții.

(2) Nimeni nu poate fi lipsit în mod arbitrar de proprietatea sa.

ART. 18

Orice om are dreptul la libertatea gândirii, de conștiință și religie; acest drept include libertatea de a-și schimba religia sau convingerea, precum și libertatea de a-și manifesta religia sau convingerea, singur sau împreună cu alții, atât în mod public, cât și privat, prin învățătură, practici religioase, cult și îndeplinirea riturilor.

#### ART. 19

Orice om are dreptul la libertatea opiniilor și exprimării; acest drept include libertatea de a avea opinii fără imixtiune din afară, precum și libertatea de a căuta, de a primi și de a răspândi informații și idei prin orice mijloace și independent de frontierele de stat.

#### ART. 20

(1) Orice persoană are dreptul la libertatea de întrunire și de asociere pașnică.

(2) Nimeni nu poate fi silit să facă parte dintr-o asociație.

#### ART. 21

(1) Orice persoană are dreptul de a lua parte la conducerea treburilor publice ale țării sale, fie direct, fie prin reprezentanți liber aleși.

(2) Orice persoană are dreptul de acces egal la funcțiile publice din țara sa.

(3) Voința poporului trebuie să constituie baza puterii de stat; această voință trebuie să fie exprimată prin alegeri nefalsificate, care să aibă loc în mod periodic prin sufragiu universal, egal și exprimat prin vot secret sau urmând o procedură echivalentă care să asigure libertatea votului.

#### ART. 22

Orice persoană, în calitate sa de membru al societății, are dreptul la securitatea socială; ea este îndreptățită să caute prin efortul național și colaborarea internațională, ținându-se seama de organizarea și resursele fiecărei țări, să obțină realizarea drepturilor economice, sociale și culturale indispensabile pentru demnitatea sa și libera dezvoltare a personalității sale.

#### ART. 23

(1) Orice persoană are dreptul la muncă, la libera alegere a muncii sale, la condiții echitabile și satisfăcătoare de muncă, precum și la ocrotirea împotriva șomajului.

(2) Toți oamenii, fără nici o discriminare, au dreptul la salariu egal pentru muncă egală.

(3) Orice om care muncește are dreptul la o retribuire echitabilă și satisfăcătoare care să-i asigure atât lui, cât și familiei sale, o existență conformă cu demnitatea umană și completată, la nevoie, prin alte mijloace de protecție socială.

(4) Orice persoană are dreptul de a înțemeia sindicate și de a se afilia la sindicate pentru apărarea intereselor sale.

#### ART. 24

Orice persoană are dreptul la odihnă și recreație, inclusiv la o limitare rezonabilă a zilei de muncă și la concedii periodice plătite.

#### ART. 25

(1) Orice om are dreptul la un nivel de trai care să-i asigure sănătatea și bunăstarea lui și familiei sale, cuprinzând hrană, îmbrăcăminte, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciilor sociale necesare; el are dreptul la asigurare în caz de șomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrânețe sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subzistență, în urma unor împrejurări independente de voința sa.

(2) Mama și copilul au dreptul la ajutor și ocrotire deosebite. Toți copiii, fie ca sunt născuți în cadrul unei căsătorii sau în afară acesteia, se bucură de aceeași protecție socială.

#### ART. 26

(1) Orice persoană are dreptul la învățătură. Învățământul trebuie să fie gratuit, cel puțin în ceea ce privește învățământul elementar și general. Învățământul tehnic și profesional trebuie să fie la îndemâna tuturor, iar învățământul superior trebuie să fie de asemenea egal, accesibil tuturor, pe bază de merit.

(2) Învățământul trebuie să urmărească dezvoltarea deplină a personalității umane și întărirea respectului față de drepturile omului și libertățile fundamentale. El trebuie să promoveze înțelegerea, toleranța,

prietenia între toate popoarele și toate grupurile rasiale sau religioase, precum și dezvoltarea activității Organizației Națiunilor Unite pentru menținerea păcii.

(3) Părinții au dreptul de prioritate în alegerea felului de învățământ pentru copiii lor minori.

#### ART. 27

(1) Orice persoană are dreptul de a lua parte în mod liber la viața culturală a colectivității, de a se bucura de arte și de a participa la progresul științific și la binefacerile lui.

(2) Fiecare om are dreptul la ocrotirea intereselor morale și materiale care decurg din orice lucrare științifică, literară sau artistică al carei autor este.

#### ART. 28

Orice persoană are dreptul la o orânduire socială și internațională în care drepturile și libertățile expuse în prezenta declarație pot fi pe deplin îndeplinite.

#### ART. 29

(1) Orice persoană are îndatoriri față de colectivitate, deoarece numai în cadrul acesteia este posibilă dezvoltarea liberă și deplină a personalității sale.

(2) În exercitarea drepturilor și libertăților sale, fiecare om nu este supus decât numai îngrădirilor stabilite prin lege, exclusiv în scopul de a asigura cuvenita recunoaștere și respectare a drepturilor și libertăților altora și ca să fie satisfăcute justele cerințe ale moralei, ordinii publice și bunăstării generale într-o societate democratică.

(3) Aceste drepturi și libertăți nu vor putea fi în nici un caz exercitate contrar scopurilor și principiilor Organizației Națiunilor Unite.

#### ART. 30

Nici o dispoziție a prezentei Declarații nu poate fi interpretată ca implicând pentru vreun stat, grupare sau persoană dreptul de a se deda la vreo activitate sau de a săvârși vreun act îndreptat spre desființarea unor drepturi sau libertăți enunțate în prezenta declarație.

## CAPITOLUL 6

### ABORDĂRI ALE EGALITĂȚII DE ȘANSE ÎN SOCIETATEA ROMÂNEASCĂ

#### 6.1. Contextul socio-economic al asigurării drepturilor sociale pentru persoanele vârstnice

Egalitatea de șanse în toată complexitatea sa a fost reglementată în Europa cu mult timp în urmă. În România, legislația susține în mod formal egalitatea de gen, respectiv între bărbați și femei și mai puțin egalitatea de șanse în sens larg. În mod practic, discriminarea este răspândită în toate sferile vieții sociale și în mod special în mediul rural. Statistic, mediul rural continuă să afișeze o multitudine de lipsuri întâmpinate de către bărbați și femei. În ciuda ideilor preconcepute împărtășite de către locuitorii mediului rural și a atitudinii deschise pe care o afișează uneori, apare necesitatea unei informări și a unor programe educative.

Se impune o aprofundare a semnificației sintagmei, egalitatea de șanse”, prin oferirea de exemple concrete de discriminare, evidențierea consecințelor violenței familiale, a implicațiilor traficului uman, cât și a rolului serviciilor comunitare și sociale, a modelelor implicării și socializării, și nu în ultimul rând al implicării femeilor în pozițiile decizionale.

O monografie a condițiilor demografice, economice, cât și a modelelor culturale, de comunicare și întrajutorare poate fi utilă în prezentarea contextului de manifestare a drepturilor sociale pentru diferitele categorii de populație, inclusiv persoanele vârstnice<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> (<http://www.mie.ro/index.php?p=264&lang=en>)

### Regiunea de Nord-Est

Dezvoltarea în regiunea de N-E este cea mai scăzută din țară. Cele mai sărace regiuni se află în sudul Iașilor, sud-estul Neamțului, estul Bacăului, respectiv în Botoșani și Vaslui. Dincolo de disparitățile în privința dezvoltării între vest și est, regiunea N-E are lipsuri între mediile rural și urban în privința nivelului general al dezvoltării, infrastructurii și capacității de absorbție investițională. Regiunea înregistrează cel mai mare număr al nou-născuților din țară, dar serviciile de îngrijire a copiilor nu sunt suficient de dezvoltate. Această situație nu stimulează reintegrarea părinților pe piața muncii, iar **vârstnicii sunt marginalizați.**

### Regiunea de Sud-Est

Migrația accentuată ca urmare a structurii neconsolidate a economiei, unde populația tânără emigrează în masă, zone cu nivel maxim de sărăcie și **numeroase localități în care nu există centre de îngrijire pentru persoanele vârstnice ar fi principalele caracteristici ale acestei zone.**

### Regiunea de Sud-Muntenia

Numărul scăzut de locuri de muncă în zonele rurale a generat o migrație masivă în București și migrarea tinerilor peste hotare, aspect care se reflectă în densitatea scăzută a populației la sate și în orașele mici. Partea de sud a regiunii (Călărași, Giurgiu, Ialomița, Teleorman) este nedezvoltată, reprezentând a doua zonă ca nivel crescut al sărăciei (prima fiind Nord-Est-ul regiunii). Această zonă este predominant agricolă. Ca efect al restructurării la nivel industrial, regiunea se caracterizează de un număr semnificativ de probleme sociale. Sud-Est-ul ocupă locul al doilea după Nord-Est în privința numărului de familii monoparentale; regiunea are **cel mai ridicat nivel al ponderii populației vârstnice din țară. În acest context o problemă deficitară o constituie îngrijirea la domiciliu și cantinele sociale.**

### Regiunea de Sud-Vest

Închiderea unor întreprinderi ineficiente și a unor zone de exploatare minieră a generat creșterea numărului persoanelor inactive, generând probleme socio-economice. **Problemele sociale sunt importante și diverse, iar infrastructura socială în regiune este slab dezvoltată. Există județe**

cu importante rămăneri în urmă în privința instituțiilor de îngrijire rezidențiale și la domiciliul vârstnicilor.

### **Regiunea de Vest**

Problemele sociale înregistrează un nivel relativ scăzut comparativ cu restul țării. **Această regiune are un potențial real în zona cercetării dezvoltării inovării, având o tradiție universitară de mai bine de 80 de ani, servicii și turism, care au contribuit la dezvoltarea regiunii în ultimii ani. În ceea ce privește problemele persoanelor vârstnice, regiunea are rezultate modeste.**

### **Regiunea de Nord-Vest**

Numeroase zone rurale au o cotă scăzută a populației tinere, dar ei au progresat în urma finanțării unor activități productive ale tinerilor care au lucrat peste hotare. **Există o situație deficitară, în privința instituțiilor de îngrijire la domiciliu. Au fost identificate câteva clădiri care urmează să fie reabilite și modernizate pentru diferite categorii de beneficiari.**

### **Regiunea Centrală a țării**

Rata natalității este scăzută și **se manifestă o îmbătrânire accentuată a populației.** Reducerea activității economice a generat migrația specialiștilor în alte zone de activitate sau peste hotare, influențând creșterea activităților economice tradiționale. **Această regiune are un număr important de instituții de îngrijire în sistem rezidențial pentru persoane vârstnice.**

### **Regiunea București-Ilfov**

Mediul economic la regiunii este mult mai atractiv la nivelul structurii instituționale, forței de muncă specializate și mult mai dezvoltatului sistem comunicațional comparativ cu alte regiuni ale țării. **Migrația accentuată a populației aflată în căutarea unui loc de muncă a către București generat o supradimensionare a serviciilor gratuite și facilităților comunitare. Eliminarea sau diminuarea disparităților între București și zonele periferice (cele mai multe dintre ele fiind zone rurale), vor contribui la îmbunătățirea calității vieții populației.**

Cele prezentate ne înfățișează o societate îmbătrânită atât prin fenomenul natural, cât și prin migrația populației tinere în afara țării, determinată de oferta scăzută de locuri de muncă pe plan intern și de quantumul scăzut al salarizării. Acest fenomen expune populația vârstnică la un risc masiv în lipsa suportului asigurat de solidaritatea intergenerațională atât în ceea ce privește dimensiunea economică, cât și latura socială, determinând situații de abandon al vârstnicilor dependenți, creșterea solicitărilor de instituționalizare și respectiv **marginalizarea populației de vârstă a treia**.

Promovarea egalității de șanse va contribui la coeziunea socială, atât la nivelul regiunilor de dezvoltare, cât și la nivel național. Dezvoltarea unei culturi a oportunităților egale presupune implicarea directă a tuturor actorilor sociali din sectorul public și privat, inclusiv societatea civilă. Protecția socială și incluziunea socială pot fi promovate prin acțiuni de combatere a discriminării, promovarea egalității de șanse și integrarea în societate a grupurilor vulnerabile care se confruntă cu riscul de marginalizare socială.

În toate axele prioritare ale POR pot fi identificate aspecte referitoare la principiul egalității de șanse:

**Axa prioritară 1** are ca scop creșterea calității vieții și crearea de noi locuri de muncă prin reabilitarea infrastructurii urbane, îmbunătățirea serviciilor urbane, inclusiv a serviciilor sociale, precum și prin dezvoltarea structurilor de sprijinire a afacerilor și a antreprenoriatului.

**Axa prioritară 2** are ca scop reabilitarea și modernizarea rețelei de drumuri județene, străzi urbane – inclusiv construcția /reabilitarea șoselelor de centură (cu statut de drum județean) și astfel contribuie la creșterea fluxurilor de capital, a mobilității forței de muncă, la crearea de noi oportunități de locuri de muncă, inclusiv în zonele rurale.

**Axa prioritară 3** are ca scop asigurarea unui acces egal al cetățenilor la serviciile medicale și sociale și îmbunătățirea calității acestor servicii. Creșterea participării la procesul educațional, contribuie la un nivel crescut al competențelor profesionale în relație cu piața muncii de la nivel local și de asemenea, contribuie la reducerea șomajului în rândul tinerilor.



**Axa prioritară 4** are ca scop înființarea și dezvoltarea structurilor de afaceri de importanță regională și locală, reabilitarea locațiilor industriale și sprijinirea inițiativelor antreprenoriale regionale și locale, pentru a facilita crearea de noi locuri de muncă și creșterea economică durabilă.

**Axa prioritară 5** vizează în principal valorificarea și promovarea durabilă a patrimoniului cultural și a resurselor naturale cu potențial turistic, precum și îmbunătățirea calității infrastructurii turistice de cazare și agrement, în vederea creșterii atractivității regiunilor, dezvoltării economiilor locale și creării de noi locuri de muncă.

**Politica de coeziune** este definită prin scopul său și anume sprijinirea procesului de reducere a decalajelor dintre regiunile și statele membre mai dezvoltate ale Uniunii Europene și cele mai puțin dezvoltate.

Pentru îndeplinirea acestui scop, politica de coeziune este structurată în trei obiective: *Convergență* (sprijinind regiunile rămase în urmă din punct de vedere al dezvoltării economice), *Competitivitate Regională și Ocuparea forței de muncă* (sprijinind regiuni, altele decât cele rămase în urmă ca dezvoltare, pentru atingerea țintelor Agendei Lisabona) și *Cooperare Teritorială Europeană* (promovând o dezvoltare echilibrată a întregului teritoriu comunitar, prin încurajarea cooperării și schimbului de bune practici între toate regiunile UE). **România va fi eligibilă sub două obiective: Convergență și Cooperare Teritorială Europeană.** Obiectivul Cooperare Teritorială Europeană este finanțat din FEDR și organizat pe trei axe:

1. Programele de cooperare **transfrontalieră** finanțează proiecte de accesibilitate (transport și tehnologia Informației), mediu și prevenirea riscurilor, dezvoltarea economică și socială și acțiuni de la persoană la persoană (people to people). Sunt finanțate proiecte de investiții și proiecte soft între cel puțin doi beneficiari de pe o parte și alta a graniței, cu mențiunea ca pentru programele la granițele externe trebuie să existe cel puțin un beneficiar dintr-un stat membru și dintr-un stat ne-membru.
2. Cooperarea **transnațională** are ca obiectiv principal finanțarea de acțiuni și dezvoltarea de rețele care să ducă la dezvoltare teritorială integrată în domenii precum: inovația, mediul, accesibilitatea și

dezvoltarea urbană. Sunt finanțate proiecte pilot și proiecte soft între parteneri din minim trei state partenere în program, din care minim un stat membru.

3. Cooperarea **interregională** reprezintă cooperarea între autoritățile publice (autorități regionale sau locale, dar nu exclusiv) pe probleme de interes comun, prin transferul de experiență și bune practici între regiunile Uniunii Europene (în cadrul programului INTERREG IVC), prin constituirea de rețele între orașele UE (în cadrul Programului URBACT II), precum și între cercetătorii UE (în cadrul Programului ESPON 2013). Deși proiectele de cooperare interregională sunt de natură soft (studii, schimb de experiență), valoarea adăugată a cooperării interregionale constă în valorificarea cunoștințelor astfel dobândite în pregătirea unor proiecte de investiții în cadrul obiectivului Convergență.

Ca regulă generală, rata de co-finanțare pentru programele finanțate din FEDR și IPA este 85% din fonduri comunitare și 15% din fonduri naționale, iar pentru programele finanțate din ENPI este 90% din fonduri comunitare și 10% din fonduri naționale.

Aceasta poate însă varia de la un program la altul și de la o axă prioritară la alta. Beneficiarii eligibili sunt, în general, autorități publice locale și regionale, ONG-uri, universități și institute de cercetare din zona de graniță (pentru programele de cooperare transfrontalieră) și de la nivelul întregului teritoriu (pentru programele de cooperare transnațională și interregională).

## **6.2. Cadrul legislativ care reglementează egalitatea de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice**

Legislația României în intenția de a se alinia la cea comunitară garantează drepturile egale ale cetățenilor de a participa la viața economică și socială, de a se pregăti și forma într-o anumită profesie, de a se angaja, promova și participa la distribuirea beneficiilor, de a se bucura de protecție socială în anumite situații.

Conform art 1, alin. 2 din Legea nr. 202/19.04.2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, Republicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 150 din 01.03.2007-prin egalitate de șanse și de tratament între femei și bărbați se înțelege „luarea în considerare a capacităților, nevoilor și aspirațiilor diferite ale persoanelor de sex masculin și, respectiv, feminin și tratamentul egal al acestora”.

Conform art. 2, punctul b) și c) din Ordonanța de Urgență nr. 67/27.06.2007, prin principiul egalității de tratament se înțelege „lipsa oricărui tratament discriminatoriu, direct sau indirect, pe criteriul de sex, în special prin referirea la starea civilă sau familială”. Prin tratament discriminatoriu se înțelege „orice excludere, restricție ori diferență de tratament, direct sau indirect, între femei și bărbați”.

Egalitatea de șanse a evoluat în ultima perioadă devenind un concept mai larg care se referă nu doar la femei și bărbați, dar și la relația cu alte grupuri dezavantajate dintr-o societate.

În timp ce egalitatea de șanse și de tratament semnifică nivelul egal de vizibilitate, autonomie, responsabilitate și participare a majorității și a minorității dezavantajate la și în toate sferile vieții publice, discriminarea reprezintă tratamentul diferențiat aplicat unei persoane în virtutea apartenenței, reale sau presupuse a acesteia la un anumit grup social.

Astfel, se poate vorbi de discriminare, atunci când o persoană este tratată „mai puțin favorabil” decât o altă persoană în aceeași situație.

Segregarea profesională a femeilor persistă și este demonstrată prin existența modelelor de ocupare diferențiate pe sexe, ceea ce determină disparitățile între venituri, chiar dacă principiul “la muncă egală salariu egal” este consacrat juridic.

Pornind de la principiul egalității de șanse între femei și bărbați, astfel cum este definit în **Legea nr. 202/2002**, republicată, care presupune luarea în considerare a diferitelor capacități, necesități și aspirații ale bărbaților și ale femeilor precum și tratamentul egal al acestora, în prezent, este esențial pentru România ca femeilor să li se asigure în mod real egalitatea de șanse în ceea ce privește accesul la educație, la formare și la un loc de muncă, la

întemeierea unei familii și la participarea la luarea de decizii publice și politice, trăsătură ce caracterizează societățile democratice și dezvoltate. În acest scop, România trebuie să depună un efort important pentru a-și adapta legislația la principiul nediscriminării pe criteriul de sex, conform legislației comunitare.

Conform Legii nr. 202/2002 prin egalitatea de șanse și tratament între femei și bărbați în relațiile de muncă se înțelege accesul nediscriminatoriu la:

- A) alegerea ori exercitarea liberă a unei profesii sau activități;
- B) angajare în toate posturile sau locurile de muncă vacante și la toate nivelurile ierarhiei profesionale;
- C) venituri egale pentru muncă de valoare egală;
- D) informare și consiliere profesională, programe de inițiere, calificare, perfecționare, specializare și recalificare profesională;
- E) promovare la orice nivel ierarhic și profesional;
- F) condiții de muncă ce respectă normele de sănătate și securitate în muncă;
- G) beneficii, altele decât cele de natură salarială și măsuri de protecție și asigurări sociale.

Asigurarea oportunităților egale pentru diferite categorii de populație adaptate caracteristicilor psihosociale ale acestora, inclusiv persoanele vârstnice, trebuie cuprinse în măsurile adoptate la nivel național și incluse în politicile sociale promovate la nivel guvernamental în acord cu principiile Comunității Europene.

**Deoarece strategia națională de abordare a egalității de șanse se concentrează doar pe atenuarea diferențelor de gen și nu există strategii pentru categorii sociale aflate în situații de dificultate, în speță pentru categoria persoanelor vârstnice care face obiectul de interes al prezentei lucrări, este justificat să se analizeze prevederile cuprinse în Planul Național de Anti-sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale (PNA inc) și respectiv Planul Național de Dezvoltare pentru perioada 2007-2013, singurele documente în care se prevede:**

- eradicarea unor situații de sărăcie extremă, inacceptabilă în societatea modernă, exemplu: locuirea în condiții insalubre, abuzul și violența domestică, traficul de ființe umane etc.;
- reducerea riscului de sărăcie pentru persoanele ocupate dar și pentru cele care au încheiat ciclul vieții active;
- diminuarea dezechilibrelor regionale, revitalizarea și prevenirea apariției unor zone inerte economic;
- asigurarea accesului tuturor categoriilor de populație la un minim de servicii de sănătate, educație, ocupare și asistență socială;
- asigurarea accesului egal la educație, menținerea stării de sănătate, stimularea participării sociale și politice prin abordarea problematicii sociale ca o investiție și nu drept cheltuială;
- descentralizarea, încurajarea inițiativelor locale prin motivarea și dezvoltarea capacităților locale de identificare și gestionare a problemelor sociale;
- activizarea forțelor comunitare, prin stimularea inițiativelor colective și a parteneriatului social, promovarea unei societăți inclusive, cu un grad ridicat de coeziune socială.

Precondițiile unei abordări sistemice care să asigure succesul reformelor instituționale presupun eficientizarea programelor de protecție socială, ceea ce înseamnă, în primul rând, o identificare adecvată a segmentului de populație aflat „în nevoie”. Aceasta, la rândul ei, presupune:

- *un instrument* cât mai adecvat de măsurare a resurselor indivizilor;
- *o evidență corectă a tipurilor de risc social*, impunerea lor în conștiința publică unde este cazul; o evidență a grupurilor care pot cădea sub incidența acestora.
- *identificarea corectă a grupurilor* aflate sub incidența mai multor factori de risc social;
- *identificarea resurselor instituționale utilizabile* și a celor implicate în atenuarea incidenței factorilor de risc social;
- *o distribuție optimă între suportul financiar și oferta de servicii sociale* adresate celor în nevoie, în vederea optimizării intervenției sociale (demonetizarea suportului social);

- o distribuire cât mai corectă și realistă a responsabilităților în asigurarea bunăstării, între stat și individ, dar și între nivelul central și cel local.

Pe termen lung direcțiile de dezvoltare globală a politicilor sociale pentru persoanele vârstnice au în vedere garantarea accesului la:

- locuința;
- venit minim;
- servicii de sănătate;
- servicii integrate de îngrijire;
- participarea activă la viața societății;
- educație continuă.

Considerăm că o strategie în domeniul persoanelor vârstnice trebuie să presupună o viziune complexă care să depășească domeniul asistenței sociale și să garanteze cadrul de dezvoltare personală a vârstnicilor și de manifestare a drepturilor sociale așa cum sunt formulate în Recomandările Adunării Mondiale a Persoanelor Vârstnice.

## CAPITOLUL 7

### CONCLUZII

Măsurile în domeniul egalității de șanse sunt asumate în prezent de către Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale. Se constată, însă, că nu există interes pentru reprezentarea și promovarea drepturilor sociale ale persoanelor vârstnice profund dezavantajate în actualul context socio-economic. Marginalizarea vârstnicilor aflați într-o situație precară din punct de vedere financiar, atrage efecte în planul socializării și în general al manifestării personalității conducând la izolare, stigmatizare și depreciere continuă a calității vieții persoanelor de vârsta a treia.

Apariția Legii nr.263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice prin care s-a generalizat principiul de bază al contributivității, reprezintă un pas important pentru reducerea inegalităților existente între diferitele categorii de pensionari.

Gravitatea fenomenului de marginalizare și stigmatizare a vârstnicilor nu poate fi pus la îndoială, în măsura în care subminează și deteriorează identitatea personală a bătrânului și implicit identitatea socială a categoriei lui de vârstă.

Sociologia interacționistă a enunțat teorii cu privire fenomenul prin care identitatea unei persoane sau a unui grup se modelează conform opiniei pe care un alt grup o împărtășește în legătură cu acesta.

O analiză a preconcepțiilor existente ar conduce către concluzia că vârstnicii se bucură de un prestigiu scăzut și că există o segregare în funcție de vârstă în societatea noastră.

*Preconcepțiile legate de persoanele vârstnice se referă la vulnerabilitatea lor față de boală, stigmatizarea celor aflați în instituții (spitale sau centre de îngrijire), desconsiderarea lor din punct de vedere al capacităților intelectuale sau de autodeterminare; în mediul profesional se apreciază că angajații mai în vârstă sunt mai puțin competenți decât cei tineri pentru că nu pot învăța lucruri noi sau că își iau mai multe zile libere pe caz*

*de boală, fiind în general mai costisitori pentru un angajator. Totuși din ce în ce mai mulți vârstnici nu se află într-o situație de dependență, dimpotrivă, de ei depind nepoți sau alte persoane de care au grijă, suportul vârstnicilor, în condițiile unor servicii sociale cvasi-inexistente, fiind indispensabil familiilor tinere.*

Explicitarea acestui fenomen de subapreciere a potențialului persoanelor de vârstă a treia se referă la câteva transformări pe care le-a cunoscut viața socială:

- aprecierea valorilor materiale și a statutului pe care acestea le conferă, situează vârstnicul pe o poziție de inferioritate odată cu pensionarea, care atrage după sine o scădere a venitului;
- evoluția societății contemporane care dă posibilitatea tinerilor să-și asigure o educație și o calificare superioare generațiilor anterioare, astfel încât să evolueze mai ușor în ierarhia socială decât vârstnicii. Astfel, se schimbă mentalitatea societății tradiționale potrivit căreia persoanele de vârstă a treia înmagazinau cunoașterea, producându-se treptat o segregare intelectuală a generațiilor, contrar modelului societății în care cunoașterea putea fi dobândită preponderent prin experiență.

Consecințele acestui fenomenului de scădere a prestigiului vârstnicilor și amploarea lui se reflectă în faptul că această categorie de vârstă trece prin experiența discriminării în tot mai multe sfere ale vieții sociale. Inserția sau reinserta socială a vârstnicilor întâmpină obstacole, dat fiind faptul că oportunitățile de locuri de muncă sunt slabe pentru această categorie de vârstă iar serviciile de asistență socială sunt precare, **problemele lor fiind practic ignorate.**

Pe de altă parte îmbătrânirea presupune nu doar probleme ci și oportunități, pe care societatea ar trebui să le valorifice. Este necesar să se schimbe modul în care ne raportăm la ceilalți și să se îmbunătățească relaționarea, comunicarea și solidaritatea intergenerațională, având în vedere că persoanele vârstnice sunt o resursă valoroasă. Prin aceasta se poate înțelege nu doar o creștere a numărului persoanelor vârstnice care beneficiază de îngrijire, dar și reversul care reprezintă mai mulți mentori, mai



mulți voluntari, mai multe persoane vârstnice care se îngrijesc de copii sau de alte categorii vulnerabile.

Este necesar să recunoaștem că persoanele vârstnice aduc importante contribuții la societate. Dacă îndepărtăm barierele deja existente, creăm mai multe oportunități pentru ca ei să ne ofere din înțelepciunea, creativitatea, experiența și cunoștințele lor.

În multe comunități vârstnicii joacă rolul de păstrători ai culturii, consilieri sociali și „bătrâni ai satului”. Contribuția pe care o aduc ei și respectul de care se bucură asigură păstrarea atât a demnității cât și a sănătății lor, deși sub anumite aspecte ei devin tot mai slabi.

Din păcate, în societatea românească, acest sentiment al comunității, cu respectul adânc înrădăcinat și sprijinul său pentru vârstnici, s-a erodat considerabil. Important este ca **vârstnicii să nu fie considerați o povară, ci o resursă.**

Vârstnicii joacă un rol important în comunitățile lor, putând să lucreze și să participe la viața socială. Adesea îi ajută pe alții și se îngrijesc de familiile și prietenii lor. De asemenea, au un rol major în educarea altor persoane în ceea ce privește normalitatea unei bătrâneți sănătoase și fericite.

Persoanele vârstnice nu există pentru a fi îngrijite; în calitate de indivizi ele trebuie să-și poată expună nevoile, să spună care consideră că sunt problemele lor și să participe activ la propria lor îngrijire.

## CAPITOLUL 8

### PROPUNERI

Principala propunere legislativă pe care Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice o susține este *abrogarea Legii nr.17/2000* privind asistența socială a persoanelor vârstnice și inițierea unei **Legi cadru pentru protecția drepturilor persoanelor vârstnice**, care să reglementeze următoarele aspecte:

- să aibă în vedere **particularitățile, definițiile și procedurile stabilite în legislația Comunității Europene, pentru a se asigura corespondența organizatorică, funcțională și administrativă** cu practicile din țările Uniunii Europene în domeniul protecției sociale a persoanelor vârstnice. În acest cadru, **trebuie adoptată o nouă definiție a persoanei vârstnice** în acord cu evoluția demografică și legislația în domeniul pensiilor și totodată precizate în mod clar situațiile în care aceasta intră în procesul de evaluare socio-medicală;
- să detalieze **drepturile persoanelor vârstnice pe capitole și domenii de interes;**
- să se înlocuiască termenul de „nevoie” a persoanei vârstnice cu un termen care să exprime un minim de cerințe firești pentru ca persoana vârstnică să poată beneficia de un trai normal (decent);
- să se **recunoască statutul de persoană vârstnică cu handicap** și drepturile suplimentare ce îi revin;
- să se dezvolte un capitol pentru sistemul de asistență socială de tip rezidențial, în care să se inventarieze toate instituțiile în care sunt asistați vârstnicii, inclusiv centrele de îngrijire și asistență și unitățile medico-sociale și să se precizeze condițiile și serviciile minime care trebuie asigurate pentru asistați, distinct de celelalte categorii de persoane în dificultate găzduite în aceste unități;
- să se detalieze organizarea și funcționarea instituțiilor rezidențiale destinate persoanelor vârstnice (publice și private), pe tipuri de unități și servicii: sociale, socio-medicale și medicale (geriatrice), precizându-

se și normativele minimale de personal angajat în raport cu numărul de persoane asistate; în anexă să se prezinte un regulament cadru de funcționare, cât și un nomenclator al denumirilor care să fie respectat la nivel național;

- să se stabilească prevederi clare referitor la organismele private care desfășoară activități în domeniul protecției sociale a persoanelor vârstnice (principalele atribuții și responsabilități);

În baza acestei legi cadru să se stabilească ulterior reglementări specifice și punctuale prin aplicarea cărora să se asigure:

- extinderea problematicii vârstnicilor prin introducerea de beneficii, facilități și accesibilități acordate persoanelor vârstnice, reglementarea condițiilor de acordare a dreptului și instituțiile implicate și obligate să soluționeze solicitările;
- precizarea instituțiilor învestite cu autoritate de monitorizare și control a derulării sistemului național de protecție socială a persoanelor vârstnice;
- reglementarea principiilor, criteriilor și modului de calcul al contribuției individuale a persoanelor vârstnice asistate în unități de stat și private, precum și situațiile în care asistatul nu are venituri suficiente și susținători legali. În acest domeniu, trebuie să se stabilească în mod clar aportul consiliilor locale și județene, precum și ale persoanelor juridice private care derulează programe de servicii pentru persoanele vârstnice (acreditare, costuri, standarde);
- instituirea unui mod de calcul unitar și în cazul serviciilor sociale și socio-medicale acordate la domiciliu; majorarea plafonului actual pe baza căruia aceste servicii sunt acordate gratuit;
- stabilirea pachetelor minimale de servicii ce se justifică a fi acordate pentru principalele situații socio-medice ce se întâlnesc în mod curent la persoanele vârstnice aflate în dificultate, cât și cele oferite în regim de urgență;
- reglementarea procedurilor de contractare și finanțare a serviciilor, precum și modul de furnizare a acestora, astfel încât ele să fie de calitate și să răspundă obiectivelor programelor stabilite de către

comisiile de evaluare a situației socio-medicele a persoanelor vârstnice;

- stabilirea procedurilor care privesc acordarea îngrijirilor, iar asistența socială să se realizeze pe baza unui plan individualizat întocmit prin aplicării grilei de evaluare a nevoilor și a fișei socio-medicele, în care fiecare specialist să propună măsuri, termene și modalități de evaluare a activității;
- reglementarea procedurilor de lucru pentru înstrăinarea bunurilor proprietate personală a persoanei vârstnice prin încheierea unui protocol între Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, Ministerul Administrației și Internelor și Uniunea Națională a Notarilor Publici pentru a exista certitudinea aplicării ei în toate situațiile și în toate unitățile administrativ – teritoriale cu scopul final de a proteja dreptul de proprietate și de a conserva bunurile mobile și imobile ale persoanelor vârstnice aflate în situații vulnerabile și de risc;
- acordarea prestațiilor pe baza „coșului zilnic al persoanelor vârstnice”, care să corespundă necesităților vârstei a treia;
- instituirea coșului minim de consum pentru familia de pensionari și persoana vârstnică singură, al cărui quantum să se aprobe prin Hotărâre a Guvernului, nivel față de care Guvernul și organele abilitate să dispună indexări ale veniturilor persoanelor vârstnice, facilități, scutiri sau diminuări ale taxelor locale și impozitelor etc.;
- stabilirea formelor de mediatizare a instituțiilor care au atribuții de protecție socială a persoanelor vârstnice, pentru ca persoanele vârstnice să poată cunoaște permanent căile de acces la drepturile și facilitățile acordate prin legi speciale și diverse alte reglementări;
- să se reglementeze sursele și eventual participarea procentuală a acestora în bugetul social total alocat, formele și organele de control, metodele de monitorizare a funcționării sistemului la nivel național și local, sancțiunile, contravențiile și amenziile ce pot să se acorde celor care nu respectă prevederile legii. De asemenea, finanțarea propunem să se refere la sponsorizări, donații și subvenții acordate de la bugetul

de stat pentru derularea programelor naționale din domeniul socio-medical sau după caz, la nivel zonal, regional și comunitar;

- reglementarea îndatoririlor, obligațiilor și a răspunderii civile și după caz penale a persoanelor fizice desemnate să acorde servicii persoanelor vârstnice;
- stabilirea obligației ca fiecare primărie să cunoască vârstnicii din cadrul comunității care se găsesc în situație de risc socio-medical și în colaborare cu instituțiile de specialitate și reprezentanții societății civile să acționeze operativ pentru ameliorarea condițiilor de trai a acestor persoane.

Fără îndoială că în cadrul acestui nou context legislativ, organizatoric și funcțional este necesar să se stabilească printr-un plan și o strategie națională responsabilă și măsuri pentru asigurarea:

- *securității sociale a vârstnicilor;*
- reglementarea unui nivel minim al veniturilor din pensii care să permită un trai decent tuturor persoanelor vârstnice;
- acordării de prestații complementare pentru a suplini insuficiența veniturilor și pentru a veni în sprijinul rezolvării unor probleme punctuale;
- *asistența socială și medicală pentru vârstnici;*
  - Perfecționarea personalului din diverse profesii sociale, formarea și specializarea acestora pentru a lucra cu persoanele vârstnice (în domeniu îngrijirii socio-medicale, consilierii, terapiei etc.);
  - Atragerea de specialiști cu experiență în domeniul geriatric;
  - Să se organizeze o rețea comunitară de medici geriatrii prin dubla specializare a medicilor de medicina internă și dezvoltarea unei rețele naționale de medici geriatri care să realizeze, alături de asistentul social, evaluarea socio-medicală a persoanelor vârstnice;
  - Extinderea și dezvoltarea serviciilor comunitare-integrate de asistență medico-socială la domiciliu;

- Extinderea anumitor tipuri de servicii și prestații, care răspund nevoilor individuale ale persoanelor vârstnice, exemplu: rețeaua de magazine tip „economat”, „cantină mobilă” etc.;
- Dezvoltarea sistemului rezidențial de asistență socială pentru vârstnici prin reabilitarea căminelor pentru persoane vârstnice existente și construcția de noi cămine;
- Îmbunătățirea și extinderea tipurilor de servicii ce le sunt asigurate vârstnicilor în instituțiile de asistență socială în regim rezidențial, respectiv programe de terapie ocupațională, recuperare etc.;
- Dotarea căminelor pentru persoane vârstnice cu echipamente, aparatura medicală, electrocasnică, electronică și mobilier;
- Înființarea de centre de ergoterapie;
- Creșterea accesibilității serviciilor medicale (consultații, tratamente în ambulator sau pe baza de internare, analize de laborator), farmaceutice și de acordare a dispozitivelor medicale pentru vârstnici, în special în mediul rural;
- *Socializarea vârstnicilor:*
  - Extinderea și reabilitarea centrelor de zi, cluburilor și a altor instituții care desfășoară activități culturale și de socializare pentru persoanele vârstnice;
  - Acordarea de spații de către autoritățile publice locale pentru înființarea de instituții de asistență și agrement pentru vârstnici;
  - Diversificarea activităților de socializare;
- *Menținerea vârstnicilor în viața activă;*
- Crearea de oportunități de angajare pentru persoanele vârstnice care doresc acest lucru;
- Organizarea de burse a locurilor de muncă pentru vârsta a treia;
- Organizarea de cursuri de formare profesională pentru persoanele de vârsta a treia;
- Organizarea de programe de pregătire în vederea pensionării;
- Implicarea persoanelor vârstnice în activități de voluntariat;
- *Garantarea drepturilor persoanelor vârstnice la nivel comunitar;*

- Intensificarea propagandei de sensibilizare a opiniei publice vis-a-vis de problematica vârstei a treia;
- Diversificarea modalităților de informare a persoanelor vârstnice cu privire la drepturile sociale de care beneficiază în condițiile legii;
- Implicarea mai intensă a factorilor sociali pe plan local pentru apărarea drepturilor persoanelor vârstnice;
- Promovarea voluntariatului și a culturii filantropice.

Proiectarea unui sistem coerent, unitar, de măsuri de protecție socială, conturează câteva cerințe preliminare, între care:

- **Menținerea problemelor sociale în atenția guvernanților, a instituțiilor specializate, a organizațiilor nonguvernamentale și a opiniei publice.** Printr-un dialog susținut între aceștia se pot identifica, la timp, noi factori de risc social în vederea prevenirii marginalizării și excluziunii sociale a grupurilor vulnerabile cum ar fi segmentul pensionarilor, vârstnicii singuri, persoanele vârstnice dependente,, tinerii care părăsesc instituțiile de ocrotire, persoanele expuse violenței în familie, populația cu venituri reduse și alte categorii defavorizate. Efectele propagate ale unor factori de risc social sunt greu de prevenit și contracarat, dacă nu există o monitorizare a acestora, în timp.
- **Existența unei evidențe unitare a grupurilor /populației vulnerabile, în special a celor afectate multiplu de factorii de risc social.** Aceasta presupune existența unei *baze de date unitare*, la nivel județean sau la nivelul comunității prin dezvoltarea infrastructurii, care să permită contabilizarea beneficiarilor pe tipuri de măsuri de suport care le sunt oferite, dar și a măsurilor de suport de care beneficiază, simultan, un același subiect. La nivel local, acest al doilea tip de statistică se poate dovedi extrem de util, eficientizând munca. Pentru uniformizarea evidențelor statistice în cadrul fiecărei instituții responsabile codul numeric personal poate constitui elementul de legătură al evidenței informatizate.

Pentru atingerea acestui obiectiv se conturează următoarele două direcții:

- **Cooperarea dintre instituțiile responsabile de derularea măsurilor de protecție socială**, atât la nivel central cât și local. Tradițional, reprezentanții diferitelor ministere la nivel local au colaborat la soluționarea diferitelor cazuri sociale. La nivel central, legăturile interministeriale sunt mai puțin vizibile, abordarea sistemică a problemelor sociale fiind, mai degrabă, declarativă. Un alt punct încă vulnerabil al cooperării îl reprezintă parteneriatul dintre reprezentanții guvernamentali locali și organizațiile neguvernamentale.
- **Etapizarea optimă a măsurilor de intervenție cu scop social**, în funcție de gravitatea problemei, anvergura sa și resursele potențiale ce ar putea fi destinate acestora. O măsură de anvergură sau care necesită resurse deosebite nu trebuie evitată, doar pentru că, într-un orizont dat de timp, nu pot fi identificate resursele necesare. O monitorizare suplimentară a problemelor care reclamă această măsură și a potențialelor efecte propagate este imperativă. Deficitul fondului de pensii este un bun exemplu în acest sens. Segmentul vârstnicilor a făcut doar marginal obiectul politicilor de promovare a incluziunii sociale, veniturile lor din pensie asigurând o marjă de minimă siguranță față de riscul sărăcirii, comparativ cu familiile celor care și-au pierdut locul de muncă. Pensionarii au acumulat, în timp, probleme specifice, care necesită în prezent o atenție suplimentară. În contextul elementelor cheie ale direcțiilor de intervenție, în scopul combaterii sărăciei și promovării incluziunii sociale, trebuie considerată și dezvoltarea rolului administrațiilor locale.

Între **elementele esențiale** ale acestui proces, trebuie avute în vedere:

- a) **relansarea spiritului comunitar**, prin transformarea autorităților publice locale în nuclee de viață comunitară. Este necesar ca însăși colectivitatea să devină participant activ la dezvoltarea locală, context în care este imperativă intensificarea dialogului dintre membrii comunității și administrația publică locală. Acesta este un proces de



durată, care se bazează pe eforturi susținute de educație civică, nu doar în rândul tinerei generații, ci și prin intensificarea eforturilor de atragere a comunității în deciziile de interes local. O modalitate concretă constă în punerea în discuție a proiectelor legislativ-administrative, ca și în stabilirea priorităților locale.

- b) **refacerea structurilor și culturii colective a serviciilor publice.**
- c) **dezvoltarea capacității autorităților locale de a identifica resurse financiare** necesare derulării programelor de dezvoltare locală, ceea ce reclamă, în egală măsură, antrenarea în programe de pregătire, cu ocazia cărora să fie făcute cunoscute nu doar experiențe și strategii internaționale, cât mai ales inițiativele locale de succes întâlnite în țară.
- d) **articularea ritmului de delegare /descentralizare de responsabilități către autoritățile locale**, cu posibilitatea reală de identificare a resurselor necesare, astfel încât să nu fie afectate programele de investiții și dezvoltare locală în derulare sau pe cale de implementare. Această din urmă situație nu conduce doar la un eventual blocaj financiar, ci și la blocarea procesului de creare de locuri de muncă, și în final, la anularea eforturilor locale de relansare /dezvoltare economică.
- e) **creșterea capacității de atragere a fondurilor externe** în domeniul programelor sociale și de dezvoltare comunitară.

În domeniul **protecției persoanelor vârstnice** sunt relevante unele idei promovate în cadrul **Planului Național de Dezvoltare (PND) 2007-2013**, care până în prezent nu s-au regăsit în practica instituțiilor abilitate să elaboreze și să implementeze strategii viabile pentru categoriile defavorizate inclusiv pentru persoanele vârstnice a căror problemă, prin complexitatea ei, implică o cooperare interinstituțională, atât la nivel central, cât și la nivelul instituțiilor descentralizate și deconcentrate. Conform H.G. nr. 1115/2004, PND este un instrument de planificare strategică multianuală prin care se orientează și stimulează dezvoltarea socio-economică a țării. PND stabilește direcțiile fundamentale pe care se vor concentra investițiile publice pentru dezvoltare în perioada 2007-2013, în scopul atingerii unor ținte cuantificate.

Sursele financiare sunt multiple: resurse bugetare, fonduri comunitare, cofinanțări private, împrumuturi externe și interne.

Pentru perioada 2007-2013, instrumentele structurale utilizate vor fi:

- *Fondul European pentru Dezvoltare Regională*, care susține reducerea disparităților interregionale și dezvoltarea și conversia regiunilor, prin acțiuni de sprijin în domeniul infrastructurii de bază, infrastructurii de educație și sănătate și sectorului productiv (industrie și servicii);
- *Fondul Social European*, care urmărește îndeplinirea obiectivelor Strategiei europene de ocupare a forței de muncă, prin finanțarea acțiunilor de prevenire și combatere a șomajului, dezvoltare a capitalului uman și de promovare a integrării pe piața muncii;
- *Fondul de Coeziune*, prin care se finanțează, în principal, proiectele majore (de interes european) de infrastructură de transport, mediu și energie.

Evaluarea ex post a PND va fi realizată în anul 2015, după încheierea perioadei de implementare a PND.

Planul Național de Dezvoltare (PND) este un concept specific politicii europene de coeziune economică și socială (Cohesion Policy) și reprezintă documentul de planificare strategică și programare financiară multianuală, elaborat într-un larg parteneriat, care va orienta, și are rolul de a stimula, dezvoltarea socio-economică a României în conformitate cu Politica de Coeziune a Uniunii Europene.

În contextul reformei Politicii de Coeziune a UE pentru perioada 2007-2013 și a modificării subsecvente a reglementărilor privind managementul fondurilor structurale și de coeziune, PND reprezintă documentul pe baza căruia se elaborează Cadrul Strategic Național de Referință 2007-2013 (CSNR), reprezentând strategia convenită cu Comisia Europeană pentru utilizarea instrumentelor structurale.

În ceea ce privește Strategia PND, având în vedere obiectivul global de reducere a decalajelor de dezvoltare față de UE și pornind de la o analiză cuprinzătoare a situației socio-economice actuale, au fost stabilite șase priorități naționale de dezvoltare, ce grupează în interior o multitudine de domenii și subdomenii prioritare:

- Creșterea competitivității economice și dezvoltarea economiei bazate pe cunoaștere;
- Dezvoltarea și modernizarea infrastructurii de transport;
- Protejarea și îmbunătățirea calității mediului;
- Dezvoltarea resurselor umane, promovarea ocupării și a incluziunii sociale și întărirea capacității administrative;
- Dezvoltarea economiei rurale și creșterea productivității în sectorul agricol;
- Diminuarea disparităților de dezvoltare între regiunile țării.

Implementarea acestor priorități se realizează prin intervenția concertată a mai multor surse publice de finanțare: bugetul de stat, bugetele locale, fonduri europene, surse atrase (împrumuturi interne și externe). Contribuția sectorului privat este, de asemenea, importantă în contextul necesității cofinanțării proiectelor adresate acestuia în mod direct.

În prezent, pe fondul scăderii natalității și reducerii populației cu vârste cuprinse între 0-14 ani, se înregistrează o tendință generală de scădere a populației feminine, scădere înregistrată în mediul rural, în mediul urban înregistrându-se de fapt o ușoară creștere. În ultimii ani, în România, interesul pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați, îmbunătățirea condițiilor de muncă și de protecție socială a femeilor, precum și creșterea responsabilității angajatorilor în acest domeniu s-a amplificat. Cadrul legal din România, prin actele normative în vigoare, asigură premisele promovării conceptului egalității de șanse dintre femei și bărbați.

În contextul unei economii globale, strategia de dezvoltare a României trebuie să pună accentul pe factorii catalizatori ai schimbării economice și sociale, în vederea promovării creșterii economice; în același timp, strategia trebuie să fie îndeajuns de flexibilă pentru a se putea adapta șocurilor și proceselor de schimbare, **populația vârstnică beneficiind de toată atenția.**

Servicii precum sănătatea vor fi dezvoltate în vederea asigurării unui acces egal și al promovării oportunităților atât la nivel individual, cât și la nivelul comunităților, în plan personal, social dar și economic. **În cadrul Priorității 1 a PND se va acorda o atenție specială promovării principiului egalității de șanse, nu numai pentru femei, ci și pentru alte categorii**

**sociale dezavantajate, răspunzând astfel cerințelor formulate în Strategiile europene de creare de locuri de muncă și incluziune socială.**

**Serviciile sociale**, componentă a sistemului de protecție socială, **reprezintă măsuri de sprijin vizând** nevoi strict individualizate, având drept rezultat soluționarea mai rapidă și cu mai mare eficiență a situațiilor de risc social. Situația actuală a sistemului de asistență socială se poate caracteriza printr-un cadru legislativ care vizează incluziunea socială și accesul la drepturile fundamentale, cum sunt: asistența socială, ocuparea, sănătatea, educația etc. Cu toate eforturile depuse, sistemul actual înregistrează o serie de aspecte vulnerabile care trebuie remediate, precum: dezvoltarea inegală, multiplicarea de structuri instituționale cu atribuții similare care generează confuzii și produc o fragmentare a sistemului; lipsa mijloacelor necesare populației vârstnice pentru a acoperi toate nevoile din domeniul asistenței și al serviciilor sociale; incapacitatea sistemului actual de servicii sociale de a rezolva nevoile persoanelor aflate în dificultate, existența unui număr redus de organizații neguvernamentale ca principali furnizori ai acestor servicii. **Slăbiciunea capacității administrative pune în pericol dezvoltarea socio-economică și prin aceasta, coeziunea.**

În ceea ce privește **promovarea incluziunii sociale**, investițiile trebuie să vizeze integrarea în educație și pe piața muncii a grupurilor vulnerabile și promovarea egalității de gen. Pentru dezvoltarea capacității administrative și a bunei guvernări trebuie avută în vedere dezvoltarea ciclului de politici publice (formulare și implementare) prin **întărirea capacității administrative la toate nivelurile, precum și dezvoltarea unei administrații locale descentralizate capabile să furnizeze servicii publice de calitate și eficiente.**

***Realizatori,***

<b>Daniela Garoschy</b>	<b>inspector de specialitate , gr. II</b>
<b>Simona Ghiță</b>	<b>inspector de specialitate gr. II</b>
<b>Alina Matei</b>	<b>Șef birou analize și studii,</b>
<b>Marius Augustin Pop</b>	<b>Directorgeneral,</b>

## BIBLIOGRAFIE

- Bogdan, Constantin, *Societatea și problemele îmbătrânirii populației*, Editura Junimea, 1990, Iași
- Bucur V., *Probleme actuale ale vârstei a treia*, Editura Eurostampa, 2001 Timișoara
- Crăciun, Abraham P., *Legislația în asistența socială*, Editura Național, 2000 București
- Cox, Raymond W., Buck, Susan J., Morgan, Betty N., 1996, *Public Administration in Theory and Practice*, Prentice Hall, New Jersey
- Delperee, Nicole, *Protecția drepturilor și libertăților persoanelor vârstnice*, Institutul Român pentru Drepturile Omului, 1995, București
- Demetrescu, Radu, *Drepturile omului la vârsta a treia* Institutul român pentru drepturile omului, Institutul Român pentru Drepturile Omului, 1994, București
- Goldiș, Vasile, *Asistența instituțională a bătrânilor în România*, Editura ALL, 1994, București
- Goian C., *Deprinderi în asistența socială*, Institutul European, 2004, Iași
- Goffman, E., *Stigma: Notes on Management of Spoiled Identity*, London, Penguin Books, 1963.
- Lamm R. P., *Sociology. A Brief Introduction*, New York, McGraw – Hill, 1994
- Merton, R., K., *Social Theory and Social Structure*, apud Schaefer R. T. și
- Mithaug Dennis .E., 1996, *Equal Opportunity Theory*, SAGE Publications, London
- Neamțu G.(coordonator), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, 2003

- Prelici V., Barbat C., Asistența socială în perspectiva integrării Europene: Identitate și procesualitate, Editura Universitatea de Vest, 2007, Timișoara
- Rawls, John, 1971, A Theory of Justice, MA: Belknap, Cambridge
- Zamfir, E., și Zamfir, C., (coord.), Politici sociale. România în context european, București, Editura Alternative, 1995.
- “Calitatea Vieții”, anul XI, nr. 1-4, 2000, “Percepția socială asupra vârstnicilor între obiectivitate și distorsiune. Studiu exploratoriu” – Ana Bălașa
- “Calitatea Vieții”, anul XVI, nr. 3-4, 2005, “Îmbătrânirea populației: provocări și răspunsuri ale Europei” – Ana Bălașa
- „Comunității Durabile”, nr. 5, 2011 – Ionuț Codreanu

### Resurse online

- <http://www.bmeia.gv.at/en/foreign-ministry/foreign-policy/eu-reform-treaty/european-constitution.html>
- [http://www.left.ru/inter/2005/summers\\_euvote.phtml](http://www.left.ru/inter/2005/summers_euvote.phtml)
- <http://international.sp.nl/bericht/23407/080220-european-parliament-votes-for-eu-constitution-sp-votes-against.html>
- [http://en.wikipedia.org/wiki/Treaty\\_establishing\\_a\\_Constitution\\_for\\_Europe](http://en.wikipedia.org/wiki/Treaty_establishing_a_Constitution_for_Europe)
- [http://www.ranknfile-ue.org/cat\\_tool.html](http://www.ranknfile-ue.org/cat_tool.html)
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Equality>
- <http://www.mie.ro/index.php?p=264&lang=en>
- <http://128.59.48.24/cu/ssw/faculty/famdem/garfinkeldoc.pdf>
- <http://ideas.repec.org/s/hhs/umnees.html>
- <http://idd.euro.ubbcluj.ro/interactiv/cursuri/ValentinNaumescu/concluzii.html>
- [http://ec.europa.eu/information\\_society/events/ict\\_riga\\_2006/doc/declaration\\_riga.pdf](http://ec.europa.eu/information_society/events/ict_riga_2006/doc/declaration_riga.pdf)
- <http://www.erudit.org/revue/RI/2004/v59/n2/009546ar.html>
- <http://www.jrf.org.uk/bookshop/details.asp?pubID=936>
- <http://www.adevarul.ro/index.php?section=articole&screen=index&rss=1&id=344057>

- [https://bora.uib.no/bitstream/1956/2444/1/WP4-07\\_Linden.pdf](https://bora.uib.no/bitstream/1956/2444/1/WP4-07_Linden.pdf)
- <http://www.inforegio.ro>
- <http://www.espon.eu>
- <http://www.mdrt.ro>
- <http://europa.eu/ey2012/ey2012.jsp?langId=ro>