



**CONSILIUL NAȚIONAL AL
PERSOANELOR VÂRSTNICE**

**ASISTENȚA SOCIALĂ A
PERSOANELOR VÂRSTNICE**

2018

Cuprins:

Capitolul 1

- 1.1. Scurt istoric legislativ 3
- 1.2. Documente strategice în domeniul persoanelor vârstnice – direcții generale 7

Capitolul 2

- Modalități de acordare a asistența sociale persoanelor vârstnice 12

Capitolul 3

- Concluzii 19

Capitolul 4

- Propuneri 27

- Bibliografie* 32

1.1. Scurt istoric

Securitatea socială acoperă o problemă amplă cuprinzând atât un sistem care are în vedere protejarea persoanelor apte de muncă, angajate în activități aducătoare de venit și care cotizează în sistemul asigurărilor sociale, cât și a celor ce nu pot munci (din motive de boală, handicap, pierderea temporară a unor drepturi) sau sunt într-o situație de criză /dificultate și au nevoie de sprijinul societății. Cele două diferă prin natură și surse.

Asistența socială desemnează un ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii de protejare a persoanelor, grupurilor, comunităților cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care datorită unor motive de natură economică, socio-culturală, biologică sau psihologică nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace proprii un mod normal, decent de viață. Prin mijlocirea și intervenția asistenței sociale se sprijină persoanele aflate în dificultate și le ajută să obțină condițiile necesare unei vieți decente și să-și dezvolte propriile capacități și competențe pentru o funcționare socială corespunzătoare.

Asistența socială, ca parte importantă a protecției sociale, reprezintă un mod obiectiv de punere în aplicare a programelor, măsurilor de protecție socială pentru categoriile sociale, care se consideră că fac parte din populația vizată.

Sistemul asistenței sociale are la bază principiul universalității și al solidarității și abordează problemele:

1. la nivel individual - asistența economică, psihologică, de informare, consiliere etc;
2. la nivel interpersonal și de grup – consiliere și terapii de familie, ale grupurilor sociale marginalizate;
3. la nivel comunitar - rezolvarea conflictelor etnice, grupale, mobilizarea energiilor individuale și colective pentru refacerea resurselor necesare integrării lor normale.

Definirea serviciilor sociale în general, a celor de asistență socială în special, gravitează însă în jurul unui nucleu comun referitor la finalitatea acestora și anume

Asistența socială a persoanelor vârstnice

aceea de a ajuta indivizii, grupurile sau comunitățile să depășească situațiile de dificultate, adaptându-se la o viață normală.

Serviciile sociale pot fi definite ca programe specializate, activități organizate, tehnici de intervenție socială, metode de identificare a necesităților și tipurilor specifice de disfuncționalități ce apar la nivel societal.

Cu ajutorul acestora, persoanele aflate în dificultate pot obține condiții minime, necesare unei vieți decente și pot să-și dezvolte propriile capacități și competențe pentru o integrare normală în comunitate.

M.J. Goldstein* apreciază că obiectivul central al oricărui serviciu social este cunoașterea, învățarea socială, proces care se realizează pe baza unei relații directe între "client" și asistentul social.

Serviciile de asistență socială se adresează doar acelor indivizi sau grupuri aflate în dificultate. Sistemul de asistență socială cuprinde atât serviciile sociale oferite de instituțiile de stat, cât și de organizațiile nonguvernamentale. Protejarea acelor categorii defavorizate natural, cum ar fi persoanele cu handicap, orfanii, văduvele, bătrânii, copiii, săracii, apare ca obiectiv central al prestațiilor și serviciilor de asistență socială, ea orientând activitatea statului la nivel central și local prin instituții special construite, investite cu autoritate de funcționare în această direcție.

Configurația sistemului serviciilor de asistență socială este structural dependentă atât de profilul organizării social-economice, de opțiunile politice, cât și de modelele culturale prezente în comunitate.

În regimul comunist, asistența socială în România avea o pondere extrem de redusă, cu un caracter pasiv și birocratic. Securitatea socială era și ea subdezvoltată. Întreg sistemul protecției sociale în regimul trecut se caracteriza printr-o opțiune automată și cvasi universalistă.

Asistența socială calitativă, personalizată, orientată spre rezolvarea problemelor umane urgente, a fost practic desființată, considerându-se că mecanismele socialiste dublate de cele social-economice pot rezolva automat toate problemele individului și negându-se sau ignorându-se problemele reale ale indivizilor și ale societății în ansamblu.

* *Michael J. Goldstein, profesor de psihologie, psihiatrie și științe comportamentale, Universitatea California, Los Angeles, USA*

Asistența socială a persoanelor vârstnice

Asistența socială propriu-zisă viza doar ajutorul instituționalizat pentru bătrâni, persoane cu handicap, bolnavi cronici somatici sau psihici, copii în situații speciale, fără a le asigura însă un trai decent de viață.

Cadrul legislativ, adoptat între anii 1950-1970 a fost o piedică serioasă în calea dezvoltării serviciilor de asistență socială, reprezentând o frână pentru dezvoltarea sistemului serviciilor de asistență socială. După anul 1985, s-a produs o degradare și mai accentuată a ajutorului ca urmare a reducerii treptate a fondurilor.

Sistemul de organizare, funcționare și administrare a asistenței sociale în regimul socialist era centralizat birocratic, acordând puțin spațiu de mișcare liberă autorităților locale sau inițiativelor civice.

Efectul acestei situații a fost dublu: reducerea la minimum a serviciilor de asistență socială și deprofesionalizarea completă a acestora.

Schimbarea de regim politic produsă în decembrie 1989 a declanșat procese evolutive în toate domeniile. Prima radiografie cu caracter oficial, de substanță, a politicii sociale a anilor 90 a fost realizată prin cele două "Cărți albe" elaborate cu contribuția unor experți occidentali, publicate de Guvernul României în 1993.

Prima, "Cartea albă a asigurărilor sociale și pensiilor" critică îndeosebi sursa de finanțare a asigurărilor de sănătate și sistemul de pensii extrem de puțin reformat.

A doua, "Cartea albă a asistenței sociale" constată, ca principale deficiențe: lipsa unor programe adecvate de ajutorare financiară a tuturor persoanelor care nu obțin veniturile necesare unui trai decent, insuficiența numerică și calificarea profesională deficitară a personalului din acest sistem, caracterul fragmentat al administrării fondurilor.

Între măsurile și principiile recomandate în vederea reformării sistemului de asistență socială sunt de menționat următoarele: ridicarea asistenței sociale la rangul unei politici de stat, administrate la nivel central dar și local; stabilirea mecanismelor de evaluare a pragului de sărăcie, în vederea acordării de ajutor social persoanelor aflate în reală nevoie; examinarea și evaluarea fenomenelor sociale și economice care generează cererea de ajutoare sociale.

După 1989 asistența socială, o perioadă, a rămas totuși o zonă periferică și greu de atins a politicilor sociale pentru că, deși au fost adoptate o serie de măsuri sectoriale, acestea nu au condus la constituirea unui sistem coerent și bine definit.

Asistența socială a persoanelor vârstnice

Cadrul legislativ în domeniul asistenței sociale s-a elaborat începând cu anul 1990, debutând cu legislația în domeniul protecției copilului. Ulterior s-a creionat cadrul general al sistemului național de asistență socială și s-a elaborat legislația pentru diversele categorii sociale defavorizate: copii, persoane cu handicap, persoane și familii cu venituri reduse, victime ale violenței și traficului de persoane etc.

Persoanele vârstnice beneficiază de Legea nr. 17/2000 care le reglementează accesul la serviciile de asistență socială și medicale.

Sistemul național de asistență socială a fost inițial descris prin Legea nr. 705/2001 și redefinit conform Legii nr. 47/2006, care stabilea organizarea, funcționarea și finanțarea având la bază principiile europene de acordare a asistenței sociale în vederea promovării procesului de incluziune socială. În prezent *sistemul național de asistență socială*, reglementat de Legea nr. 292/2011 – Legea asistenței sociale, 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 excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților.

Datorită speranței de viață din ce în ce mai mare, numărul persoanelor de vârstă foarte înaintată (peste 80 de ani) este în continuă creștere. În anii 2025, respectiv 2050, numărul vârstnicilor, la nivel mondial, va ajunge la 1,2 miliarde, respectiv 2 miliarde, cu 241,0%, respectiv 462,8% mai mult decât în 1975, reprezentând 15,1%, respectiv 21,7% în totalul populației, față de 8,6% în 1975.

Din ce în ce mai multe persoane vârstnice trăiesc singure pentru că membrii familiei lor s-au mutat în altă parte sau pentru că au rămas văduve. Încurajată în alte domenii ale politicii europene sau naționale, mobilitatea, inclusiv cea transfrontalieră, reprezintă o provocare suplimentară pentru îngrijirea de lungă durată.

Din cauza natalității scăzute, se reduce potențialul de susținere între generații (raportul dintre persoanele care pot acorda îngrijire și persoanele care o necesită, adică potențialul de îngrijire în familie) și în același timp devine din ce în ce mai greu să se satisfacă nevoia de personal de îngrijire calificat pe piața forței de muncă.

Un alt aspect al transformărilor demografice și sociale, și anume schimbarea structurii familiale și creșterea numărului de femei încadrate în muncă, a determinat ca multe cazuri în care îngrijirea era în trecut acordată de familie, și mai ales de către femei, nu vor mai fi posibile în viitor sau nu în aceeași măsură (*Avizul Comitetului Economic și Social European din 14.3.2007 privind familia și evoluția demografică; raportor: Buffetaut - JO C 161 13.7.2007*).

Posibilitățile oferite de medicină reprezintă un factor esențial pentru ridicarea speranței de viață și pentru îmbunătățirea calității vieții. Deseori tratamentele medicale pot mări considerabil speranța de viață, fără însă a garanta vindecarea. De aceea, sunt tot mai frecvente bolile cronice și bolile care necesită îngrijire prelungită.

În acest context, o provocare deosebită provine din numărul în creștere al cazurilor de demență, necesitând un timp de îngrijire îndelungat și costuri mari de îngrijire, ca și din cel al cazurilor de depresie la persoanele vârstnice, asociată deseori cu demența și prezentând provocări asemănătoare pentru îngrijire. Din acest motiv, sunt necesare programe și instituții specializate, în care aceste persoane să poată fi îngrijite cu respect. Acest lucru devine și mai important dacă avem în vedere că riscul de a se îmbolnăvi de demență crește proporțional cu speranța de viață. În același context, este îngrijorătoare și problematica prezentată de creșterea ratei sinuciderilor în rândul persoanelor vârstnice.

1.2. Documente strategice în domeniul protecției persoanelor vârstnice – direcții generale

Ministerul Muncii și Justiției Sociale a elaborat Strategia Națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru anii 2014-2020 aprobată prin H.G. nr. 566/2015.

Această Strategie cuprinde mai multe capitole, axându-se pe următoarele aspecte:

- Îmbătrânirea populației;
- Viață mai sănătoasă într-o societate îmbătrânită;
- Munca la vârste mai înaintate;

Asistența socială a persoanelor vârstnice

- Participare socială și o bătrânețe demnă;
- Independență sporită în îngrijirea de lungă durată.

Îmbătrânirea populației:

România se confruntă cu o transformare socio-economică profundă, datorată schimbărilor demografice fără precedent. Pe de o parte, se estimează că ponderea populației cu vârsta de 65 de ani și peste se va dubla până în anul 2060, existând posibilitatea de a exercita o presiune puternică asupra costurilor aferente pensiilor, serviciilor medicale și serviciilor de îngrijire de lungă durată.

În același timp, se inversează creșterea, care a avut loc timp de câteva decenii, a populației în vârstă de muncă a României, și anume segmentul 20 – 64 de ani, urmând o scădere de 30% până în anul 2060, aceasta fiind una dintre cele mai accentuate scăderi din U.E.

O presiune suplimentară este exercitată de participarea redusă pe piața muncii a romilor, unul dintre grupurile de minorități etnice cele mai mari, mai tinere și cu cea mai dinamică creștere din România, precum și de emigrarea netă accentuată, care, în ultimul deceniu, a redus grupul cu vârste cuprinse în prezent între 25 și 30 de ani cu aproape 20%.

Viață mai sănătoasă într-o societate în curs de îmbătrânire:

Pentru atingerea unui nivel de sănătate pe durată mai lungă și a unor vieți productive, România este conștientă că trebuie să se investească în prevenirea, detectarea timpurie și tratamentul bolilor cronice, precum și să își revizuiască politicile din domeniul farmaceutic, care vor fi mai importante în ceea ce privește furnizarea de îngrijire medicală populației vârstnice.

O atenție deosebită se va acorda campaniilor de prevenire sau reducere a consumului de tutun și alcool și promovării alimentației sănătoase și sportului, inclusiv în rândul persoanelor în vârstă, printr-o integrare mai bună a acestor măsuri preventive în serviciile primare de sănătate și în viața comunității.

Detectarea timpurie și gestionarea bolilor cardiovasculare, diabetului și depresiei vor deveni din ce în ce mai importante pe măsură ce populația îmbătrânește. Sistemul de sănătate va trebui, de asemenea, să se concentreze mai

Asistența socială a persoanelor vârstnice

mult asupra medicilor geriatri și de familie și să fie bine dotat pentru a gestiona mai multe boli cronice și slăbirea funcțiilor cognitive, în principal în ambulatoriu.

Munca la vârste mai înaintate:

Cu privire la această componentă, populația vârstnică reprezintă o resursă insuficient folosită a economiei României, aspect care face dificilă atingerea unei rate de ocupare de 70%.

Pentru a încuraja munca la vârste înaintate, Strategia prevede ajustarea practicii încetării de drept a raportului de muncă /serviciu la data îndeplinirii condițiilor de pensionare pentru limită de vârstă prin politici de angajare care țin cont de vârstă, monitorizarea lucrătorilor și a celor care sunt concediați, crearea de programe de promovare a sănătății pentru lucrători, oportunități de lucru cu normă redusă pentru lucrătorii în vârstă, servicii de consiliere înainte de pensionare, dezvoltarea abilităților, combaterea discriminării pe motive de vârstă.

Participare socială și o bătrânețe demnă:

Componenta „participare socială și o bătrânețe demnă” are în vedere transformarea îmbătrânirii populației într-o oportunitate prin faptul că vârstnicii care dispun de timp după pensionare pot contribui la dezvoltarea societății prin participarea lor socială.

În ciuda tuturor provocărilor, îmbătrânirea populației oferă o oportunitate societății românești. Îmbunătățirile suplimentare în domeniul sănătății și educației, precum și un număr mai mare de persoane ce dispun de timp vor oferi României un grup de pensionari capabili să contribuie semnificativ la dezvoltarea societății românești prin participarea lor socială. Implicarea civică, atât prin rețele sociale formale, cât și informale, duce la îmbunătățirea mai multor indicatori ai bunăstării, inclusiv în ceea ce privește nivelul de fericire, satisfacția privind viața, stima de sine, sentimentul de control, sănătatea fizică, riscul redus de depresie și longevitatea.

Participarea socială sub formă de implicare civică și voluntariat contribuie și la bunăstarea destinatarilor acestor eforturi și furnizează un beneficiu economic enorm comunităților care funcționează cu un buget restrâns, cu necesități sociale în creștere. Prin urmare, participarea socială poate fi considerată cu adevărat o

Asistența socială a persoanelor vârstnice

propunere reciproc avantajoasă, subliniind importanța adoptării unor reforme care să promoveze mai multe oportunități de participare socială în rândul adulților mai în vârstă, astfel încât de ele să poată beneficia persoane de toate vârstele.

Totuși, în prezent, nivelul de participare socială este foarte scăzut în România. Pentru a obține modificările necesare privind atitudinile, este importantă accentuarea imaginii sociale a populației vârstnice, promovarea activă a participării sociale, reducerea obstacolelor fizice și cognitive către o viață independentă și participativă și prevenirea abuzului asupra bătrânilor.

Independență sporită în îngrijirea de lungă durată:

În conformitate cu prevederile Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale, îngrijirea de lungă durată (peste 60 de zile) se asigură la domiciliu, în centre rezidențiale, în centre de zi, la domiciliul persoanei care acordă serviciul și în comunitate. Autoritățile administrației publice locale trebuie să identifice, în primul rând, soluții de asigurare a serviciilor de îngrijire la domiciliu.

Comparativ cu alte țări membre ale UE, în România necesitățile de bază în ceea ce privește serviciile sociale nu sunt îndeplinite complet și lasă neacoperită o mare proporție de populație dependentă. Din acest motiv, o mare povară privind furnizarea de îngrijire cade pe umerii familiilor, care ar beneficia mult de orice asistență din partea sistemului formal de îngrijire.

Pe viitor, se preconizează că cererea de servicii de îngrijire la domiciliu va crește și mai mult ceea ce va necesita alocarea de resurse mai mari pentru a furniza acestui sector finanțare, capital uman și infrastructura fizică. De asemenea, dat fiind faptul că se are în vedere o dezvoltare a sistemului de îngrijire de lungă durată, este important ca, pe măsură ce această identitate se formează și sistemul de îngrijire la domiciliu se maturizează, să se dezvolte în direcția integrării persoanelor care au nevoie de îngrijire în viața comunității, accentuând prevenirea și reabilitarea în cadrul îngrijire la domiciliu și creând un mediu propice pentru susținerea obiectivelor generale de politică care au rolul de a sprijini persoanele vârstnice pentru a trăi acasă cât de mult posibil.

Dezvoltarea sistemului trebuie, de asemenea, să se concentreze pe eficiența furnizării de îngrijire și pe ușurința accesului echitabil pentru toți cetățenii României care au nevoie de astfel de servicii. În final, sistemul trebuie să

Asistența socială a persoanelor vârstnice

recunoască dificultățile cu care se confruntă deja privind recrutarea și menținerea personalului și trebuie să-și adapteze politicile de resurse umane corespunzător.

În prezent în completarea prevederilor Strategia Națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru anii 2014-2020 vin și unele obiective propuse de Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2015-2020

Modalități de acordare a asistenței sociale persoanelor vârstnice

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 și serviciile de asistență socială care se acordă persoanelor vârstnice sunt reglementate de Legea nr.17/2000 și de Legea nr. 292/2011, cât și alte legii speciale (ex. legislația pentru persoanele cu handicap, veteranii de razboi etc). Acestea se adresează persoanelor vârstnice care se găsesc în situații de vulnerabilitate, respectiv:

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

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

- a) beneficiile de asistență socială pentru prevenirea și combaterea sărăciei și a riscului de excluziune socială;
- b) *indemnizații de îngrijire*, acordate în condițiile legii;
- c) alocații sau contribuții pentru asigurarea calității serviciilor sociale, destinate acoperirii costurilor hranei în cantine sociale, în centrele rezidențiale de îngrijire, precum și pentru susținerea unor suplimente nutriționale;
- d) *facilități privind transportul urban și interurban, telefon, radio-tv, achiziția de produse alimentare, bilete de tratament balnear sau pentru recreere, precum și a altor servicii;*

Asistența socială a persoanelor vârstnice

- e) ajutoare pentru situații care pun în pericol viața și siguranța persoanei vârstnice, precum și pentru evitarea instituționalizării;
- f) ajutoare în natură precum: alimente, încălțăminte, îmbrăcăminte, medicamente și dispozitive medicale, materiale de construcții și altele asemenea.

Persoanele vârstnice pot beneficia de ajutor pentru încălzirea locuinței, condiția principală pentru a-l obține fiind ca **veniturile solicitantului să fie sub nivelurile** stabilite prin actul normativ aprobat de către guvern, astfel:

- în cazul energiei termice:
 - ajutorul poate fi obținut de famiile cu un venit net mediu lunar pe membru de până la 1,572 față de indicatorul social de referință (ISR), reprezentând 786 de lei;
 - persoanele singure pot obține ajutorul dacă au un venit net mediu lunar de maximum 2,164 ISR (1.082 de lei);
- în cazul ajutoarelor pentru gaze naturale, energie electrică și lemne, cărbuni și combustibili petrolieri, limita maximă a venitului net mediu lunar pe persoană (persoana singură sau membrul de familie) trebuie să fie de cel mult 1,230 ISR (615 lei).

În baza actelor și evaluărilor medicale specifice persoanele vârstnice pot beneficia de indemnizațiile și facilitățile prevăzute de legislația persoanelor cu handicap.

În vederea prevenirii, limitării sau înlăturării efectelor temporare ori permanente ale unor situații care pot afecta viața persoanei vârstnice sau pot genera riscul de excluziune socială, persoanele vârstnice au dreptul la **servicii sociale**.

Serviciile comunitare acordate persoanelor vârstnice la domiciliu sunt:

- a) *servicii sociale* privind, în principal, îngrijirea persoanei, prevenirea marginalizării sociale și sprijinirea pentru reintegrarea socială, consiliere juridică și administrativă, sprijin pentru plata unor servicii și obligații curente, îngrijirea locuinței și gospodăriei, ajutor pentru menaj, prepararea hranei;

Asistența socială a persoanelor vârstnice

- b) *servicii socio-medicale* privind, în principal, ajutorul pentru realizarea igienei personale, readaptarea capacităților fizice și psihice, adaptarea locuinței la nevoile persoanei vârstnice și antrenarea la activități economice, sociale și culturale, precum și îngrijirea temporară în centre de zi, aziluri de noapte sau alte centre specializate;
- c) *servicii medicale*, sub forma consultațiilor și îngrijirilor medicale la domiciliu sau în instituții de sănătate, consultații și îngrijiri stomatologice, administrarea de medicamente, acordarea de materiale sanitare și de dispozitive medicale.

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

Din datele recent publicate de către Ministerul Muncii și Justiției Sociale rezultă că la data de 12.03.2018 erau **acreditate, având licență de funcționare:**

- 212 unități de îngrijire la domiciliu pentru vârstnici, din care 40 în sistemul public și 172 în sectorul privat;
- 104 cantine sociale, 47 publice și 57 private;
- 74 servicii de asistență comunitară, 18 publice și 56 private;
- 49 centre de zi asistență și de recuperare, 24 publice și 25 private;
- 63 centre de zi de socializare și petrecere a timpului liber, 38 publice și 25 private.

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

- a) *servicii sociale*, care constau în: ajutor pentru menaj, consiliere juridică și administrativă, modalități de prevenire a marginalizării sociale și de reintegrare socială în raport cu capacitatea psihoafectivă;
- b) *servicii socio-medicale*, care constau în: ajutor pentru menținerea sau readaptarea capacităților fizice ori intelectuale, asigurarea unor programe de ergoterapie, sprijin pentru realizarea igienei corporale;
- c) *servicii medicale*, care constau în: consultații și tratamente la cabinetul medical, în instituții medicale de profil sau la patul persoanei, dacă aceasta

Asistența socială a persoanelor vârstnice

este imobilizată, servicii de îngrijire-infirmierie, asigurarea medicamentelor, asigurarea cu dispozitive medicale, consultații și îngrijiri stomatologice.

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

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

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

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

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

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

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

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

Asistența socială a persoanelor vârstnice

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

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

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

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

Centrele rezidențiale destinate persoanelor vârstnice pot fi organizate ca:

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

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

În situația în care persoana vârstnică nu are venituri sau nu poate achita integral contribuția lunară, suma aferentă acesteia sau diferența până la concurența valorii integrale a contribuției se asigură de către susținătorii legali ai persoanei vârstnice, în conformitate cu nivelul veniturilor acestora, calculat pe membru de familie, în cuantumul prevăzut de lege.

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

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

Asistența socială a persoanelor vârstnice

O deficiență constant semnalată este lipsa datelor statistice referitoare la serviciile și beneficiile defalcate pe categorii de beneficiari din care să putem extrage persoanele vârstnice. Am identificat în datele Institutului Național de Statistică, date referitoare la numărul de cămine pentru persoane vârstnice, dar ar fi utile și să fie cunoscute și cele referitoare la îngrijirea la domiciliu pentru a avea putea realiza evaluare a măsurilor de protecție a vârstnicilor în România și evoluția lor pe parcursul anilor raportat la evoluția legislației.

Tabelul nr. 1 Numărul de cămine pentru persoane vârstnice (publice și private)

An	2010		2014		2016	
Categorii	<i>public</i>	<i>privat</i>	<i>public</i>	<i>privat</i>	<i>public</i>	<i>privat</i>
<i>Număr cămine</i>	88	63	105	141	123	246
<i>capacitate</i>	6.438	2.160	7.019	5.600	7.630	9.659
<i>Număr mediu lunar de beneficiari</i>	5.587	1.957	5.892	4.657	6.488	8.102
<i>Număr cereri în așteptare</i>	2.834		2.379		1.017	

*Sursa date: INS

Se observă că numărul de centre rezidențiale a crescut, după cum este cunoscut prin înființarea de noi cămine publice, unele prin procesul de transformare al unor spitale în cămine pentru persoane vârstnice, cât și prin dezvoltare rețelei de cămine private. Totuși, încă nu este acoperitor, existând numeroase cereri în așteptare. Se observă că media numărului de locuri în căminele publice se situează între 73 - 62 de locuri /unitate, tendința fiind de scădere a numărului de beneficiari, ceea ce considerăm a fi benefic, astfel putându-se acorda mai multă atenție îngrijirii, amenajării spațiului de locuit etc. De asemenea constatăm că unitățile private au capacitate în medie de 34 - 39 de locuri. În continuare cererea pentru îngrijirea de tip rezidențial rămâne ridicată.

Asistența socială a persoanelor vârstnice

În afară de căminele de bătrâni, s-au dezvoltat în ultimii ani și **alte tipuri de centre rezidențiale** care vin în sprijinul persoanelor vârstnice care nu se pot întreține și nu pot fi îngrijite la domiciliu. Ne referim la:

- *Centre medico-sociale*, 53 de unități dintre care 49 publice și 4 private;
- *Centre de îngrijiri paleative*, 3, respectiv 0 public și 3 private;
- *Locuințe protejate*, 42 la nivelul țării, 23 publice și 19 private;
- *Centre de tip respiro /centre de criză*, 4, respectiv 3 publice și 1 privat.

Datele provin din evidența Ministerului Muncii și Justiției Sociale publicate pe site-ul instituției la 12.03.2018 .

Apreciem dezvoltarea unităților rezidențiale, totuși considerăm că îngrijirea la domiciliu și păstrarea vârstnicului în mediul său este mult mai indicată pentru cei aflați în dificultate, cu beneficii de ordin emoțional pentru aceștia, atâta timp cât starea de sănătate, contextul familial și situația materială o permit.

Concluzii

Înființarea serviciilor sociale și dezvoltarea lor în România după 1990 a condus la necesitatea identificării și diversificării resurselor umane și financiare pentru a susține această activitate necesară într-o societate modernă, dinamică. Tendința de descentralizare a condus de asemenea la o restructurare a autorităților publice locale, acordându-le noi responsabilități organizatorice la nivelul comunităților.

Având ca suport juridic Legea administrației publice locale (Legea nr. 215/2001), o serie de comunități au accesat parteneriatul public-privat ca o soluție pentru un mai bun management al serviciilor organizate pe plan local. Aceste inițiative sunt încă insuficiente și de ele au beneficiat comunitățile cu o capacitate financiară crescută și cu un mediu de afaceri dezvoltat, în defavoarea celor slab dezvoltate economic și care se confruntă de fapt cu cele mai mari probleme sociale. În sprijinul acestei afirmații vine și simpla observație făcută asupra modului de distribuire a serviciilor sociale la nivelul țării. Din datele oferite de Ministerul Muncii și Justiției Sociale referitor la serviciile sociale pentru persoane vârstnice, diferențele fiind majore între zonele geografice. Astfel județe precum Bihor și Cluj sunt cele mai dezvoltate atât din punctul de vedere al numărului de centre rezidențiale, dar și al serviciilor de îngrijire la domiciliu, iar Alba, Mureș și Sălaj sunt reprezentative în special pentru dezvoltarea alternativelor la instituționalizare. În toate aceste cazuri serviciile sunt organizate cu preponderență de către sectorul privat. La polul opus avem județe din sudul țării și zona Moldovei, precum Călărași, Ialomița, Olt, Vâlcea – unde nu există unități de îngrijire la domiciliu, Gorj, Tulcea, Botoșani, Vaslui etc. – unde serviciile sociale sub slab dezvoltate.

Comunitățile locale din România au fost nevoite să se orienteze către noi metode de atragere a veniturilor, cu precădere a acelor venituri menite să susțină dezvoltarea locală – deoarece pe de o parte transferurile de la bugetul de stat către bugetele locale tind să se diminueze tot mai mult, iar pe de altă parte autoritățile

Asistența socială a persoanelor vârstnice

centrale au accelerat procesul de descentralizare, inclusiv cea financiară, rezultând creșterea responsabilităților ce revin autorităților publice locale.

Pornind de la scopul general de a îmbunătăți managementul serviciilor publice la nivel local acordate populației, aflată într-un proces alt de îmbătrânire și având în vedere aspectele specifice pe care le prezintă parteneriatul public-privat realizat la nivel județean considerăm că acesta reprezintă soluția pentru un management eficient al serviciilor sociale pentru comunitățile locale din România.

O descentralizare a furnizării și finanțării serviciilor de asistență socială pentru vârstnici și o transferare de competențe în acest sens se va putea realiza dacă sunt îndeplinite următoarele elemente:

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

La nivel local mecanismele legislative care permit autorităților să aloce fonduri organizațiilor neguvernamentale pentru serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice pe care acestea le furnizează comunității sunt: Legea nr. 34/1998, Legea nr. 350/2005, Legea nr. 17/2000, dar ele prezintă anumite lacune și disfuncții în modul de aplicare pe care le sesizează atât organizațiile nonprofit cât și autoritățile publice.

Din punctul de vedere al autorităților publice, parteneriatele în domeniul furnizării de servicii sociale încheiate cu O.N.G. și externalizarea serviciilor sociale sunt instrumente de lucru ce conduc la o sistematizare a serviciilor, dar reglementarea lor prin lege este lipsită de coerență și neclară. Pentru a evita procedurile birocratice unele administrații locale acordă finanțări O.N.G. care furnizează servicii sociale pe baza unor protocoale de parteneriat. Se preferă această formulă deoarece în acest mod se asigură continuitatea serviciilor oferite beneficiarilor, evitându-se licitația care poate produce disfuncționalități. Beneficiarii

Asistența socială a persoanelor vârstnice

se familiarizează cu un anumit O.N.G. care oferă serviciile pentru persoanele vârstnice și este de preferat, din punctul de vedere al autorităților, să se continue cu aceeași organizație neguvernamentală dacă activitatea acesteia corespunde criteriilor și standardelor de performanță impuse. Astfel se fac parteneriate pe perioade mai lungi de timp. Percepția factorilor de decizie din instituțiile administrației publice, dar și a reprezentanților organizațiilor neguvernamentale este că în acest moment avem de-a face cu o supra reglementare în domeniul contractării de servicii sociale, fapt ce creează confuzie și disfuncționalități.

Managementul O.N.G. este apreciat ca fiind de calitate de către autoritățile publice datorită capacității organizațiilor neguvernamentale de a se adapta ușor problemelor care apar, flexibilității, lipsei constrângerilor administrative, rapidității cu care circulă informația, instrumentelor de lucru pe care le posedă.

Raportarea pe care o fac O.N.G. pentru fondurile publice locale obținute este de două tipuri financiară și narativă. Raportarea financiară se face lunar pentru a se putea primi sumele de bani la timp. Cea narativă se face fie lunar, fie trimestrial în funcție de cerințele impuse de administrația locală. Pentru Legea nr. 34/1998 raportarea este lunară, deși O.N.G. au declarat că este de preferat ca ea să fie făcută trimestrial pentru că este aceeași activitate, iar rapoartele sunt asemănătoare în fiecare lună.

Principala critică în ce privește managementul instituțiilor publice este legată de lipsa transparenței în procedurile administrației: informația circulă greu de la administrația publică locală către O.N.G., nu sunt stabilite criterii clare de evaluare a proiectelor depuse, componența comisiilor nu este stabilită înainte, nu se comunică prioritățile de finanțare pentru anul respectiv, nu sunt stabilite criteriile de evaluare și monitorizare a rezultatelor proiectelor, nu există o consultare reală a O.N.G. pentru stabilirea strategiilor de dezvoltare în domeniul serviciilor sociale și a bugetelor.

Există două efecte majore ale procesului de contractare a serviciilor sociale: existența unei presiuni asupra organizațiilor nonprofit pentru a nu comite erori și posibilitatea creării unei dependențe în ce privește finanțarea. Dacă primul efect este unul ce are rezultate pozitive în sensul creșterii calității serviciilor și crearea unei imagini mai bune a activității O.N.G. în comunitate, cel de-al doilea este de combătut deoarece dependența poate face ca O.N.G. să nu își diversifice paleta de

servicii, să nu încerce atragerea altor fonduri și în final să nu asistăm la un proces de dezvoltare instituțională.

În cazul administrației publice locale beneficiile sunt: cheltuirea eficientă a bugetului local, împărțirea responsabilităților, creșterea calității serviciilor sociale, diversificarea serviciilor sociale în funcție de nevoile beneficiarilor, descentralizarea furnizării de servicii sociale, atragerea unor surse de cofinanțare. Pentru organizațiile neguvernamentale, beneficiile sunt: sustenabilitatea serviciilor, câștigarea unui capital de imagine necesar pentru accesarea altor finanțări, concentrarea pe servicii, realizarea nevoilor locale identificate. Efectele pozitive pentru beneficiari sunt legate de creșterea calității serviciilor, a numărului nevoilor satisfăcute, oferirea de servicii integrate.

Obstacolele în calea contractării programelor sociale la nivelul administrației publice locale din România identificate în literatura de specialitate au fost grupate pe trei niveluri – obstacole legislative, administrative și culturale.

Obstacolele legislative semnalate sunt: suprapunerile din legislație, lipsa de coerență legislativă, lipsa de coerență între conceptele de contractare, finanțare, parteneriat public-privat.

În ceea ce privește **obstacolele administrative** putem aminti:

- birocrația,
- lipsa unor criterii obiective de evaluare,
- insuficienta dezvoltare a pieței de servicii sociale,
- lipsa unor evaluări de impact,
- lipsa unor baze de date cu beneficiari și prestatori,
- lipsa de transparență a administrației publice locale.

Obstacolele culturale se referă la: tendința de autoconservare a administrației publice locale și teama de concurență O.N.G., slaba implicare a O.N.G. în formularea de politici publice în domeniu, lipsa de dialog între administrația publică și O.N.G. O problemă majoră identificată de către reprezentanții organizațiilor neguvernamentale o constituie tendința de a-și dezvolta propriile servicii de asistență socială, lucru ce va conduce în viitor la o diminuare a sumelor acordate O.N.G., chiar dacă serviciile oferite de acestea sunt de calitate mai bună. Apare în acest mod o concurență neloială sau mai corect spus o pseudo-

Asistența socială a persoanelor vârstnice

concurență atâta timp cât fondurile sunt acordate de către administrația publică locală pentru propriile servicii. Fondurile pentru O.N.G. se vor acorda numai în domeniile care nu sunt acoperite de către instituțiile publice.

Reconstruirea infrastructurii instituționale este un proces de durată și nu lipsit de obstacole și ale cărui efecte pentru a fi vizibile în timp este nevoie de intervenție pe mai multe planuri.

De aceea, apreciem ca pozitivă inițiativa multor organizații nonprofit și respectiv a instituțiilor de stat care au consimțit la constituirea unor asemenea parteneriate public-privat. Le considerăm a fi benefice prin cumularea experienței celor două sisteme, în special a celui privat care activează pe piața serviciilor sociale cu un avans de peste șase ani față de sectorul public și care a beneficiat de colaborări în plan internațional, având în vedere că majoritatea organizațiilor neguvernamentale și-au început activitatea pe bază de finanțare străină asimilând un model de lucru bine organizat. Asumarea de către partenerii publici a rolului de finanțator și al sectorului nonprofit de furnizor de servicii și de bune practici în domeniu este o soluție așteaptă de societatea civilă pentru a asigura continuitatea programelor.

În prezent, dezvoltarea parteneriatului public-privat pentru asigurarea rețelei de servicii pentru persoanele vârstnice este insuficient dezvoltată și incapabilă să răspundă nevoilor persoanelor de vârstă a treia aflate în dificultate din punct de vedere economic, social sau medical. De aceea se impun măsuri pentru promovarea colaborării între cele două sectoare public și privat ca o modalitate optimă de asigurare a unei rețele de servicii consistente și coerente.

Analizele realizate de către Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice reflectă modul în care sunt reglementate, organizate și funcționează parteneriatele dintre sectorul public și cel nonprofit pentru asigurarea rețelei de suport pentru persoanele vârstnice la nivel național și a condus către conturarea următoarelor concluzii care susțin promovarea de măsuri pentru dezvoltarea și extinderea rețelei de servicii comunitare destinate persoanelor de vârstă a treia în regim de parteneriat public - privat.

Principalele aspecte care se desprind din analiza datelor primite sunt:

► **aspecte organizatorice :**

Asistența socială a persoanelor vârstnice

- Rețeaua geriatrică la nivel național este insuficient dezvoltată. Platforma gerontologică preconizată a se implementa nu se regăsește în practica instituțiilor publice și a organizațiilor societății civile decât parțial, fără a exista continuitatea și complementaritatea pe care o poate asigura sistemului parteneriatul public – privat.
- Deși Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice a intrat în vigoare în anul 2000, până în prezent se observă o slabă dezvoltare a serviciilor pentru vârstnici comparativ cu alte categorii defavorizate (copii, persoane cu handicap) și o slabă dezvoltare a structurilor la nivelul autorităților publice locale (nu există serviciu destinat persoanelor vârstnice în cadrul direcțiilor de asistență socială județene).
- Infrastructura este insuficient dezvoltată și nu asigură condițiile pentru ca partenerii să poată coopera eficient în beneficiul persoanelor vârstnice aflate în dificultate.
- O problemă cu care se confruntă sistemul de asistență socio-medicală pentru persoane vârstnice este lipsa specialiștilor (asistenți sociali, medici geriatri), care ar trebui să evalueze persoanele vârstnice inițial și periodic și să facă recomandări pentru întocmirea planului individual de intervenție.
- Structura de personal a unităților publice și private este incompletă, lipsind cel mai adesea specialiști precum: îngrijitori, ergoterapeuți, kinetoterapeuți, medici. Lipsa acestora ne-a fost semnalată deopotrivă de către furnizorii publici, cât și de către cei privați *în corelație cu categoriile de servicii care ar mai fi necesare* (evaluare, monitorizare, terapie ocupațională, servicii medicale și servicii de îngrijiri stomatologice).
- Echipa multidisciplinară nu funcționează astfel încât de cele mai multe ori evaluarea, decizia și implementarea îngrijirii sunt fracționate fără ca specialiștii să comunice eficient.
- Furnizorii de servicii socio-medicale la domiciliu se confruntă cu: lipsa spațiilor în care să își desfășoare activitatea și lipsa fondurilor pentru susținerea programelor.
- Repartizarea furnizorilor la nivel național este inegală, oferta de servicii fiind mult mai redusă pentru localitățile mici și pentru cele rurale, în care sunt active doar

Asistența socială a persoanelor vârstnice

organizațiile neguvernamentale, iar instituțiile publice nu au decât în mică măsură organizate servicii de îngrijire pentru vârstnici. Această discrepanță trebuie avută în vedere la elaborarea strategiilor de politică socială și la distribuirea fondurilor de la bugetul de stat, care pot compensa fondurile deficitare ale bugetelor locale incapabile să susțină și să promoveze programe de asistență socială.

- În România nu au fost încă dezvoltate programe de reinserție și de menținere a unei vieți active și a unei participări sociale semnificative a persoanelor vârstnice. Din acest punct de vedere îngrijirea persoanelor vârstnice ar putea să capete noi valențe incluzând și programe de socializare, divertisment, culturale sau sportive în paralel cu cele de îngrijire socio-medicală și medicală.
- Considerăm ca un element pozitiv implicarea voluntarilor în activitățile de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice, cu prioritate de către organizațiile neguvernamentale ca efect și al noilor prevederi legislative care stimulează solidaritatea socială în raport cu persoanele de vârstă a treia aflate în situații de risc.
- Deși personalul este insuficient, furnizorii de servicii comunitare pentru vârstnici își desfășoară activitatea cu personal specializat care beneficiază de formare continuă în cadrul instituției sau cu voluntari care au fost calificați.

► aspecte legislative :

- Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice prezintă o serie de lacune deoarece nu acoperă întreaga problematică a vârstei a treia, iar prevederile sale nu sunt puse în aplicare corespunzător.
- Actuala Lege a asistenței sociale 299/2011 nu este armonizată cu Legea nr. 17/2000.
- Legislația în domeniul sanitar nu încurajează furnizorii de servicii medicale pentru a încheia contracte cu casele județene de asigurări de sănătate, iar sumele decontate de către acestea sunt considerate insuficiente pentru acoperirea costurilor.
- Legislația în domeniul financiar nu încurajează transferurile între sectorul nonprofit și cel privat.

Asistența socială a persoanelor vârstnice

Alte probleme cu caracter general sesizate se referă la :

- suprapuneri legislative, motiv pentru care ar trebui elaborat un mecanism de finanțare simplificat;
- incoerență între serviciile furnizate și cele prevăzute în legea acreditării, rezultând servicii care nu au putut fi acreditate deoarece nu există în nomenclatorul de servicii sociale;
- hipercentralizate a serviciilor în sistemul public (D.G.A.S.P.C.) care a dus la crearea unor servicii mamut ce sunt greu de administrat;
- lipsa unei metodologii unitare de evaluare la nivelul întregii țări care să cuprindă indicatori cunoscuți de către toți cei implicați;
- evaluarea urmărește în special modul de cheltuire a sumelor și mai puțin aspecte calitative legate de realizarea obiectivelor, nivelul de îndeplinire al rezultatelor propuse, impactul asupra beneficiarilor, nivelul de atingere al standardelor de performanță.

Propuneri

Din practica furnizorilor de servicii publice și privați, pentru îmbunătățirea activității, ar fi necesare:

► ***Extinderea parteneriatul public-privat:***

- Creșterea nivelului subvențiilor alocate asociațiilor și fundațiilor în temeiul Legii nr. 34/1998 pentru înființarea și administrarea unităților de îngrijiri la domiciliu destinate persoanelor vârstnice, în vederea extinderii rețelei și îmbunătățirii calității serviciilor acordate prin programele derulate de către acestea;
- Încurajarea transferurilor financiare ale persoanelor juridice ori fizice pentru susținerea și dotarea instituțiilor de asistență socială și a organizațiilor neguvernamentale;
- Dezvoltarea culturii filantropice și responsabilizarea societății civile.

► ***În plan legislativ:***

- Îmbunătățirea legislației privind drepturile persoanelor vârstnice având ca priorități: definirea persoanei vârstnice în complexitatea sa și a drepturilor sociale ale persoanei vârstnice în raport cu prevederile existente la nivel european, clarificarea termenului de “nevoie” și a “criteriilor de evaluare” a situației medico-sociale a persoanei vârstnice;
- Corelarea actelor normative în domeniul social și armonizarea cu cele din domeniul sanitar pentru o coordonare și finanțare comună;

► ***În plan financiar:***

- Identificarea de noi surse de finanțare;
- Atragerea de fonduri din sectorul privat;
- Scutirea de taxe și impozite pentru activitățile de asistență socială destinate persoanelor vârstnice;

Asistența socială a persoanelor vârstnice

- Încurajarea sponsorizărilor oferite de persoane fizice sau juridice prin modificări aduse Legii nr. 32/1992;
- Susținerea costurilor pentru programele de îngrijire la domiciliu și rezidențiale prin subvenții de la bugetul de stat, deoarece descentralizarea a avut efecte negative asupra asistenței sociale în mediul rural și în zonele defavorizate ale țării unde bugetul local este mic;
- Utilizarea fondurilor structurale și a altor modalități de finanțare externă în domeniul proiectelor sociale.

▶ **Resurse umane:**

- Atragerea continuă de specialiști;
- Organizarea de schimburi de experiență și formare continuă;
- Extinderea rețelei de îngrijitori la domiciliu;

▶ **Servicii și infrastructură:**

- Implementarea unui sistem de îngrijiri de lungă durată ca o componentă importantă pentru dezvoltarea strategiei în domeniul persoanelor vârstnice.
- Extinderea anumitor tipuri de servicii și prestații, care răspund nevoilor individuale ale persoanelor vârstnice, exemplu: “cantina pe roți”, farmacia socială, asistență stomatologică, terapie ocupațională, cluburi pentru persoane vârstnice etc;
- Extinderea și reabilitarea centrelor de zi;
- Înființarea de centre de ergoterapie în parteneriat public-privat;
- Înființare de cluburi pentru persoanele vârstnice;
- Extinderea și dezvoltarea serviciilor comunitare integrate de asistență medico-socială la domiciliu;
- Dezvoltarea unui sistem complex de servicii socio-medicele pentru vârstnici;
- Îmbunătățirea colaborării cu casele de sănătate și celelalte instituții medicale (unități medico-sociale, spitale, centre de diagnostic etc);
- Acordarea de spații de către autoritățile publice locale prin redirectionare;
- Dotarea furnizorilor de servicii cu echipamente și aparatură medicală necesare desfășurării activității;
- Introducerea unor facilități în vederea promovării și stimulării îngrijirii la domiciliu a persoanelor vârstnice;

Asistența socială a persoanelor vârstnice

- Reglementarea unui sistem unitar de evaluare a nevoilor și a gradului de dependență a persoanelor vârstnice;
- Introducerea unui sistem de monitorizare a cazurilor sociale la nivel local pentru o mai bună evaluare a nevoilor comunității;
- ▶ **Implicarea comunității în acțiunile sociale:**
 - Intensificarea campaniilor de sensibilizare a opiniei publice vis-a-vis de problematica vârstei a treia;
 - Diversificarea formelor de informare a persoanelor vârstnice cu privire la dreptul de a beneficia de îngrijire la domiciliu în condițiile legii;
 - Implicarea mai intensă a factorilor sociali pe plan local pentru apărarea drepturilor persoanelor vârstnice;
 - Promovarea voluntariatului și a culturii filantropice;
 - Promovarea participării la viața socială a persoanelor vârstnice și a sprijinului intragenerațional.

Factorul decizional cel mai important pentru creșterea calității serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice îl deține Guvernul și Parlamentul prin politicile publice pe care le adoptă. Introducerea elementelor „noului management public” în cadrul reformei administrației publice presupune: reducerea cheltuielilor administrative; utilizarea tehnologiei informației pentru a îmbunătăți sistemele financiare, sistemele de achiziții și plăți, facilitarea comunicațiilor în interiorul și în exteriorul sistemului birocratic; adoptarea unui management bazat pe programe; adoptarea planificării strategice, a planificării de afaceri, a regimurilor de management al performanței și o raportare mai transparentă către public; utilizarea unor alternative de livrare directă a serviciilor de către angajații publici permanenți în forma contractului extern, delegarea puterii /sarcinii, acorduri de parteneriat (cu non-profit, cu profit și cu alte organizații guvernamentale), privatizare și agenții autonome; schimbarea managementului resurselor umane și a sistemului de compensații; accent pus pe calitatea serviciului.

Este necesară susținerea furnizorilor privați pe piața serviciilor sociale, socio-medicale și medicale pentru persoanele vârstnice, deoarece ei se recomandă ca având anumite avantaje:

Asistența socială a persoanelor vârstnice

- sunt cunoscători ai particularităților regiunii în care activează și a nevoilor comunităților locale, alături de care își desfășoară activitatea;
- atrag finanțări adiționale prin intermediul proiectelor și campaniilor, ceea ce reprezintă potențiale oportunități de extindere a serviciului și de îmbunătățire a calității;
- personalul acestora este mai bine pregătit și a beneficiat de formări și schimburi de experiență împreună cu specialiști veniți din afara țării;
- nu au proceduri birocratice, ceea ce ușurează accesul la servicii;
- activitatea lor de atingere a unor idealuri este strâns legată de problemele sociale ale societății.

Recomandările ce se desprind din dialogul social între organizațiile neguvernamentale, care activează în domeniul persoanelor vârstnice și autoritățile publice se referă în principal la următoarele aspecte:

- componentele inovatoare trebuie să se nască dintr-o necesitate reală și nu pentru a fi pe placul finanțatorului;
- obținerea de venituri să se poată realiza din desfășurarea de activități economice directe în conformitate cu legea;
- să fie folosite produse de marketing pentru vizibilitate, iar distribuția lor strategică să se facă în timp util atât pentru organizații cât și pentru potențiali beneficiari, prin metode care țin cont de specificul categoriei de populație căreia i se adresează, în speță persoanele vârstnice;
- raportarea la standardele de calitate existente;
- implicarea autorităților publice locale să conducă la o mai mare asumare a responsabilității stabilite prin lege pentru serviciile de proximitate;
- motivarea personalului și diversitatea intervențiilor să conducă la o abordare realistă a serviciilor de îngrijire care sunt extrem de solicitante;
- adaptarea la nevoile beneficiarului vârstnic;
- operaționalizarea transparenței organizaționale;
- realizarea unor contracte cu persoanele beneficiare și respectarea unui orar de funcționare;
- încrederea acordată personalului, să fie valorificată ca o metodă de a crește calitatea serviciilor organizației;

Asistența socială a persoanelor vârstnice

- comunicarea în interiorul și exteriorul organizației să reprezinte un element cheie pentru succesul instituției;
- încrederea că există interes real pentru activitate voluntară din partea vârstnicilor români și implicarea lor în activități ce-i pun în valoare, prin stimularea sentimentului de utilitate și de solidaritate inter și intra generațională.

BIBLIOGRAFIE

- Legea nr. 292/2011 - Legea Asistenței Sociale;
- H.G. nr. 566/2015 privind aprobarea Strategiei naționale pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru perioada 2015 - 2020 și a Planului strategic de acțiuni pentru perioada 2015-2020;
- Legea nr. 34 din 20 ianuarie 1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială;
- OG nr. 26 din 30 ianuarie 2000 cu privire la asociații și fundații;
- Legea nr. 16 din 6 martie 2000 privind înființarea, organizarea și funcționarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 17 din 6 martie 2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare;
- HG nr. 886 din 5 octombrie 2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice;
- http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2018/Situatie_servicii_sociale_licentiate_pana_la_data_de_1203.pdf
- www.insse.ro