



CONSILIUL NAȚIONAL AL ORGANIZAȚIILOR DE
PENSIONARI ȘI AL PERSOANELOR VÂRSTNICE

Calitatea serviciilor sociale acordate pensionarilor

Irina-Elena ENACHE

AUGUST, 2025

CUPRINS

Introducere	2
Capitolul 1: Tipuri de servicii sociale pentru persoanele vârstnice	3
Capitolul 2: Accesul și distribuția serviciilor sociale în România.....	8
Capitolul 3: Probleme și provocări ale sistemului de servicii sociale pentru vârstnici.....	22
Capitolul 4: Impactul serviciilor sociale asupra calității vieții persoanelor vârstnice.....	24
Concluzii și propuneri	28
Bibliografie.....	30

Introducere

Asemenea altor țări europene, România se confruntă cu un proces rapid de îmbătrânire a populației. Potrivit Institutului Național de Statistică, în anul 2024, 20% din populația țării avea peste 65 de ani, această tendință fiind în creștere. Acest fenomen demografic pune o presiune tot mai mare asupra sistemului de servicii sociale, care trebuie să se adapteze și să răspundă eficient nevoilor tot mai diverse ale persoanelor vârstnice. Îngrijirea acestora nu înseamnă doar sprijin medical, ci presupune un întreg sistem de suport – de la îngrijire la domiciliu și centre rezidențiale până la sprijin psihologic și integrare socială.

Serviciile sociale pentru vârstnici ar trebui să asigure nu doar supraviețuirea, ci și o viață trăită cu demnitate. Cu toate acestea, în realitate, există multe provocări: lipsa personalului calificat, finanțare insuficientă, lipsa unor standarde clare sau aplicarea inegală a acestora, precum și accesul inechitabil între mediul urban și cel rural. De asemenea, sprijinul pentru îngrijirea la domiciliu, preferat de majoritatea vârstnicilor, este insuficient dezvoltat, iar centrele rezidențiale nu sunt întotdeauna o opțiune viabilă, fie din cauza costurilor, fie din cauza condițiilor oferite.

În acest context, studiul de față își propune să analizeze calitatea serviciilor sociale acordate persoanelor vârstnice, evidențiind principalele probleme și provocări cu care se confruntă sistemul actual. De asemenea, lucrarea prezintă modul în care serviciile sunt accesibile și distribuite în teritoriu, precum și impactul real pe care acestea le au asupra calității beneficiarilor.

Capitolul 1

Tipuri de servicii sociale pentru persoanele vârstnice

Serviciile sociale reprezintă ansamblul de activități și măsuri menite să sprijine persoanele aflate în dificultate, în vederea prevenirii și depășirii unor situații vulnerabile. În cazul persoanelor vârstnice, aceste servicii sunt esențiale pentru menținerea unei vieți decente, autonome și demne, mai ales, în contextul în care mulți dintre aceștia trăiesc singuri, cu venituri reduse sau cu afecțiuni medicale cronice.

Conform clasificării oferite de Legea nr. 292/2011 privind asistența socială, completată de standardele de calitate elaborate de Ministerul Muncii, serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice pot fi împărțite în următoarele categorii:

A. Servicii cu cazare, pe perioadă determinată sau nedeterminată:

- centre rezidențiale;
- locuințe protejate;
- adăposturi de noapte.

Acestea sunt instituții care oferă îngrijire permanentă persoanelor vârstnice care nu mai pot locui singure din cauza problemelor de sănătate sau a lipsei sprijinului familial. În cadrul acestor centre, beneficiarii primesc cazare, hrană, asistență medicală, îngrijire personală și activități de socializare. Aceste servicii sunt în număr limitat, în special, în mediul rural, și multe funcționează la capacitate maximă, cu liste de așteptare.

B. Servicii fără cazare:

- centre de zi;
- centre și/sau unități de îngrijire la domiciliu;
- cantine sociale;
- servicii mobile de acordare a hranei;
- ambulanța socială etc.

Aceste servicii urmăresc menținerea persoanei vârstnice în propriul mediu de viață cât mai mult timp, evitând instituționalizarea, incluziunea socială și demnitatea, fiind mai bine protejate.

Legea nr. 17/2000 republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevede dreptul persoanei vârstnice de a beneficia de servicii de îngrijire temporară sau de lungă durată:

- la domiciliul sau la reședința persoanei vârstnice;
- într-un centru rezidențial pentru persoane vârstnice;
- în centre de zi, cluburi pentru vârstnici, case de îngrijire temporară, apartamente și locuințe sociale, precum și altele asemenea.

C. Servicii de îngrijire la domiciliu:

Serviciile la domiciliu sunt printre cele mai solicitate, mai ales, de către vârstnicii care doresc să rămână în locuința proprie, dar au nevoie de sprijin în activitățile zilnice. Aceste servicii includ: servicii sociale, sociomedicale și medicale, precum: ajutor pentru menaj, cumpărături, prepararea hranei, îngrijire personală (spălat, îmbrăcat, hrănit), consultații și îngrijiri medicale la domiciliu. Organizațiile non-guvernamentale au un rol esențial în furnizarea acestor servicii, în special, în localitățile în care statul nu are capacitate instituțională.

D. Centre de zi, cluburi, case de îngrijire temporară, apartamente și locuințe sociale:

Acestea oferă îngrijire temporară, pe durata zilei, fără cazare și reprezintă o soluție eficientă pentru combaterea izolării sociale a vârstnicilor. Acestea oferă:

- activități recreative și culturale;
- consiliere psihologică și socială;
- servicii medicale de bază;
- mese calde.

În România, numărul acestor centre este redus, deși ele au un impact pozitiv important în prevenirea marginalizării sociale.

E. Servicii de consiliere:

Prin aceste servicii, acordate individual sau în grup, persoanele vârstnice sunt ajutate să înțeleagă și să gestioneze mai bine problemele personale, sociale, administrative sau juridice. De asemenea previn izolarea, susțin incluziunea socială și ajută persoanele vârstnice să ia decizii informate despre viața lor. Din păcate, aceste servicii sunt încă slab dezvoltate și prea puțin finanțate în România.

F. Serviciile comunitare asigurate persoanelor vârstnice la domiciliu:

Servicii de îngrijire personală, care se adresează persoanelor dependente care, ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mintale, necesită ajutor semnificativ pentru a realiza activitățile uzuale ale vieții de zi cu zi. Ajutorul acordat pentru îndeplinirea activităților uzuale ale vieții zilnice privește două categorii de activități:

- a. activități de bază ale vieții zilnice, în principal: asigurarea igienei corporale, îmbrăcare și dezbrăcare, hrănire și hidratare, asigurarea igienei eliminărilor, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare;
- b. activități instrumentale ale vieții zilnice, în principal: prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activități de menaj și spălătorie, facilitarea deplasării în exterior și însoțire, activități de administrare și gestionare a bunurilor, acompaniere și socializare.

Îngrijirea persoanei care necesită, pe o perioadă mai lungă de 60 de zile, ajutor pentru îndeplinirea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice este definită ca îngrijire de lungă durată. Îngrijirea de lungă durată se asigură la domiciliu, în centre rezidențiale, în centre de zi, la domiciliul persoanei care acordă serviciul social și în comunitate. 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.

Serviciile de îngrijire personală se pot organiza și acorda integrat cu alte servicii, cum ar fi:

- a. servicii de îngrijire medicală;
- b. servicii de reabilitare și adaptare a ambientului: mici amenajări, reparații și altele asemenea;
- c. locuință socială adaptată pentru persoanele dependente;
- d. alte servicii de recuperare/reabilitare: kinetoterapie, fizioterapie, gimnastică medicală, terapie ocupațională, psihoterapie, psihopedagogie, logopedie, podologie și altele asemenea.

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 de îngrijire personală pot fi acompaniate de servicii de consiliere socială, juridică și de informare.

În cazul serviciilor de îngrijire personală la domiciliu, acordarea acestora se planifică și se programează ca vizite zilnice, săptămânale sau lunare, repartizate la intervale regulate.

Îngrijirea personală la domiciliu poate fi formală și informală:

- a. îngrijirea formală se asigură de persoana calificată, certificată profesional, în condițiile legii (îngrijitor bolnavi/bătrâni, asistent medical, infirmier);
- b. îngrijirea informală se asigură de membrii de familie, prieteni, vecini sau o altă persoană necalificată care își asumă responsabilitatea îngrijirii persoanei.

Orice persoană dependentă are dreptul la servicii de îngrijire personală, acordate în funcție de nevoile individuale de ajutor, situația familială, socioeconomică și mediul personal de viață. Beneficiarii serviciilor de îngrijire personală sunt persoanele vârstnice, persoanele cu dizabilități și bolnavii cronici.

Serviciile de îngrijire personală sunt destinate persoanelor aflate în situații de dependență, ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mintale. Aceste persoane necesită sprijin semnificativ pentru a desfășura activitățile zilnice. Situația de dependență este o consecință a bolii,

traumei și dizabilității și poate fi accentuată de lipsa relațiilor sociale și a resurselor economice. Evaluarea autonomiei funcționale și stabilirea gradului de dependență se bazează pe criterii standard, aliniate la clasificările internaționale privind funcționarea, dizabilitatea și sănătatea și este reglementată prin hotărâre de Guvern. Procesul de evaluare este realizat, de regulă, la domiciliul beneficiarului, de către o echipă mobilă de evaluatori.

Serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice reprezintă un pilon fundamental al protecției sociale, contribuind la menținerea independenței, îmbunătățirea calității vieții și prevenirea izolării sociale. În România, cadrul legislativ reglementează o gamă variată de servicii sociale pentru vârstnici, însă cu toate acestea, aplicarea practică a acestor prevederi variază semnificativ de la o zonă la alta. În practică, multe dintre aceste servicii nu ajung la toți vârstnicii care au nevoie de ele, din cauza lipsei de infrastructură, a personalului insuficient sau a fondurilor limitate. Aceste dezechilibre subliniază nevoia urgentă de analiză a modului în care serviciile sociale sunt distribuite și accesibile la nivel național.

Capitolul 2

Accesul și distribuția serviciilor sociale în România

Accesul persoanelor vârstnice la servicii sociale de calitate este esențial pentru menținerea unui trai demn și sigur. Din păcate, în România, accesibilitatea acestor servicii este profund inegală, atât din punct de vedere geografic (urban vs. rural), cât și socio-economic (în funcție de venit, educație sau sprijin familial).

Serviciile sociale pentru persoanele vârstnice sunt reglementate de Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, care stabilește cerințele minime de calitate, procedurile de acreditare a furnizorilor și licențiere a serviciilor. Calitatea serviciilor sociale este definită ca totalitatea cerințelor și condițiilor îndeplinite de furnizori pentru a răspunde nevoilor și așteptărilor beneficiarilor

În anul 2024, activitatea de control și inspecție socială a Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială (ANPIS) s-a concentrat pe verificarea funcționării legale și a respectării standardelor minime de calitate în aceste servicii. Conform datelor oficiale din Raportul de activitate al ANPIS din anul 2024,¹ au fost verificate, la nivel național, 1.264 servicii sociale active destinate persoanelor vârstnice și adulte în dificultate. Astfel, au fost evaluate 133 de servicii sociale în vederea acordării licenței de funcționare provizorie. Din totalul acestora, 43 aparțineau sectorului public iar 90 erau furnizate de entități private. În urma vizitelor de evaluare în teren, echipele de inspecție au propus acordarea licenței provizorii pentru 124 de servicii (93,23%), dintre care 41 publice și 83 private. Doar 9 servicii (6,77%) nu au întrunit condițiile minime necesare pentru acordarea licenței, fiind vorba de 2 servicii publice și 7 private.

¹ MMSS-ANPIS, București 2024, Raport de activitate al Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, pp. 22-28. Disponibil la adresa <https://www.mmanpis.ro/wp-content/uploads/2025/04/Raport-activitate-2024.pdf>. Accesat la 05.06.2024

Pe parcursul acestui proces, 14 servicii sociale au fost sancționate contravențional. Dintre acestea, 3 au fost sancționate cu avertisment, iar 11 au primit amenzi în valoare totală de 125.000 lei pentru nerespectarea prevederilor legale. De asemenea, a fost transmisă o sesizare către Inspectoratul pentru Situații de Urgență pentru un caz privind un serviciu privat.

În ceea ce privește serviciile deja licențiate provizoriu, au fost verificate la nivel național 343 de servicii. Dintre acestea, 118 erau publice și 225 private. În decursul anului, 11 servicii sociale au fost închise sau desființate la solicitarea furnizorilor. Evaluările din teren ale inspectorilor sociali au condus la următoarele concluzii:

- pentru 293 de servicii (58,42%) s-a propus acordarea licenței de funcționare definitive (109 publice și 184 private);
- în cazul a 13 servicii (3,79%) s-a optat pentru menținerea licenței provizorii, până la remedierea deficiențelor identificate (2 publice și 11 private);
- pentru 37 de servicii sociale (10,79%) s-a propus retragerea licenței provizorii (15 publice și 22 private).

Principalele cauze ale propunerilor de retragere au fost: neîndeplinirea standardelor minime, în proporție de 75-90%, situație înregistrată în cazul a 20 de servicii (12 publice și 8 private), nerespectarea termenului de implementare a măsurilor dispuse pentru remedierea deficiențelor constatate de către 13 servicii sociale (2 publice și 11 private) și constatarea neconformității datelor prezentate în documentele justificative cu realitatea din teren de către 4 servicii sociale (11 publice și 3 private).

Au fost identificate deficiențe la 87 la servicii sociale (34,42%), pentru care s-au dispus 710 măsuri (265 în 28 publice, 445 în 59 private). În cazul serviciilor publice, 90,94% dintre măsuri au fost implementate, iar 5,66% nu au fost implementate. În sectorul privat, doar 69,89% din măsuri au fost realizate, iar 27,42% neimplementate/anulate.

Printre problemele identificate în implementarea standardelor minime de calitate se numără: lipsa avizelor/autorizațiilor, lipsa personalului calificat, proceduri neconforme în documente, nerespectarea standardelor de calitate, lipsa dotărilor și a spațiilor corespunzătoare pentru desfășurarea de programe, activități, servicii, lipsa integrării sociale și a activităților adaptate beneficiarilor, spații comune și de cazare inaccesibile persoanelor în scaun rulant, nerespectarea normelor privind suprafața minimă și dotările camerelor (minim beneficiar a 6 mp în dormitor/cameră personală pentru fiecare beneficiar), spații igienico-sanitare insuficiente sau dotate necorespunzător pentru a preveni accidente, lipsa grupurilor sanitare separate pentru personal, neasigurarea alimentației zilnice conform recomandărilor medicale, lipsa evaluărilor interne (multe centre nu aplică chestionare de satisfacție sau nu folosesc datele pentru îmbunătățirea serviciilor oferite), nerespectarea termenelor de remediere.

Pe parcursul procesului de licențiere provizorie, au fost întocmite:

- 24 sesizări din partea instituțiilor de control (ISU, DSP, DSVA, ITM, servicii publice de asistență socială, instituția prefectului) pentru 24 servicii sociale (2 publice și 22 private);
- 28 servicii sociale sancționate contravențional, dintre care 9 publice (7 amenzi, 2 avertismente - total 19.000 lei), 19 private (17 amenzi, 2 avertismente – total 112. 000 lei). Valoarea totală a amenzilor aplicate a fost de 131.000 lei.

În ceea ce privește relicențierea serviciilor sociale, 193 de servicii sociale au solicitat acest lucru:

- 185 (41 publice, 144 private) servicii sociale (95,85%) au primit propunere de relicențiere;
- 8 (4 publice și 4 private) servicii sociale au primit propuneri de neacordare a unei noi licențe de funcționare (4,15%).

Deficiențe constatate și sancțiuni contravenționale aplicate în procesul de relicențiere:

- echipele de inspecție au dispus 25 de măsuri pentru neîndeplinirea standardelor minime de calitate, unui număr de 8 servicii sociale, respectiv 3 măsuri într-un serviciu social public și 22 măsuri în 7 servicii sociale private.

Cele mai frecvente măsuri dispuse au vizat:

- întocmirea planului de urgență în caz de suspendare/retragere/desființare și aducerea acestuia la cunoștință beneficiarilor/reprezentanților legali;
- asigurarea de spații igienico-sanitare suficiente, adaptate și dotate corespunzător, amenajate astfel încât să fie evitată producerea de accidente;
- amenajarea dormitoarelor /camerelor personale cu mobilierul minim prevăzut, în standardele minime de calitate (dulapuri, noptiere);
- - amenajarea și dotarea spațiului destinat repausului și/sau activităților de relaxare în aer liber astfel încât să permită accesul beneficiarilor la repaus în aer liber;
- realizarea sesiunilor de instruire a personalului;
- realizarea sesiunilor de informare a beneficiarilor despre drepturi și abuzuri;
- igienizarea și zugrăvirea spațiilor comune ale centrului.

În cadrul inspecțiilor au fost întocmite 16 sesizări ale altor organisme de control pentru 16 servicii (2 publice, 14 private), respectiv 15 Inspectorate pentru Situații de Urgență și 1 de către Serviciul Public de Asistență Socială. Patru servicii publice au fost sancționate contravențional,² cu avertisment și 2 cu amendă în cuantum de 2.500 lei.

În contextul asigurării calității serviciilor sociale, au fost efectuate inspecții la 728 servicii sociale licențiate, 306 publice și 422 private. Din acestea, 727 servicii au primit propunere de menținere a licenței de funcționare și 1 serviciu public a primit propunere de retragere a licenței, dosarul fiind transmis Comisiei de evaluare din cauza gravității neregulilor.

Au fost dispuse 649 de măsuri pentru neîndeplinirea standardelor minime de calitate :

- 222 măsuri pentru 73 servicii publice;

- 427 măsuri pentru 126 servicii private.

Cele mai frecvente deficiențe în implementarea standardelor de calitate au constat în:

- elaborarea neconformă/neelaborarea documentelor specifice/instrumentelor de lucru (regulament propriu de funcționare și organizare, raport de activitate, procedura de admitere, procedura privind suspendarea, respectiv încetarea acordării serviciilor către beneficiari, procedura privind identificarea, semnalarea și soluționarea a cazurilor de abuz și neglijență, procedura de măsurare a gradului de satisfacție al beneficiarilor, etc;
- lipsa personalului calificat, de specialitate, suficient pentru realizarea activităților/serviciilor acordate (asistent social, medic, asistent medical, psiholog, infirmiere);
- lipsa instruirii și formării profesionale a angajaților proprii;
- nealocarea pentru fiecare beneficiar a 6 mp în dormitor/cameră personală, respectiv nerespectarea cerinței privind amplasarea a maximum 4 paturi în spațiul de cazare;
- nerealizarea modelelor de meniu de alimentație zilnică pe baza recomandărilor medicului nutriționist;
- lipsa igienizării/renovării spațiilor centrului (spații comune, dormitoare, cabinete, grupuri igienico-sanitare, respectiv neînlocuirea mobilierului deteriorat, a pardoselii, a spațiilor igienico-sanitare;
- neasigurarea de spații igienico-sanitare suficiente (o baie/duș la cel mult 6 beneficiari, respectiv o baie adaptată la cel mult 4 beneficiari cu patologie neurologică sau locomotorie), adaptate și dotate corespunzător, amenajate astfel încât să fie evitată producerea de accidente;
- dosarele personale ale beneficiarilor nu conțin toate documentele prevăzute de standardele minime de calitate (fișă de monitorizare

servicii, fișă de evaluare/reevaluare, planul individualizat de asistență și îngrijire, planului de intervenție, etc.² Aceste date evidențiază slaba conformare la standardele de calitate și nevoia stringentă de profesionalizare și monitorizare riguroasă.

Campaniile privind respectarea reglementărilor referitoare la admiterea persoanelor vârstnice în servicii de îngrijire la domiciliu și de verificare a respectării prevederilor legale cu privire la admiterea beneficiarilor aflați în centrele rezidențiale destinate persoanei vârstnice, desfășurate de ANPIS în perioada aprilie-decembrie 2024 au vizat următoarele obiective:

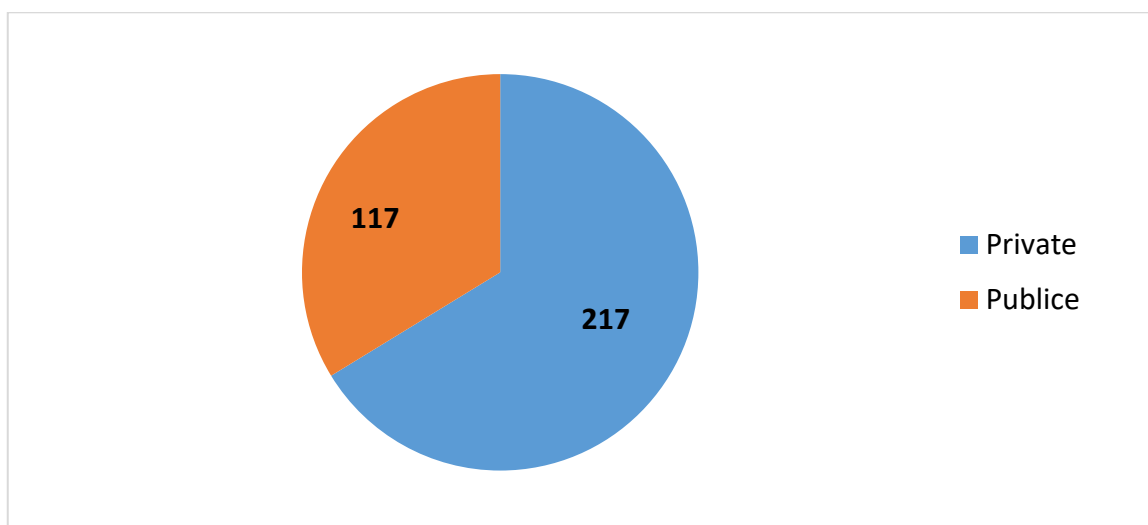
- verificarea modului în care se realizează admiterea beneficiarilor în serviciile sociale de îngrijire la domiciliu/în serviciile sociale rezidențiale (verificarea conformității datelor prezentate în dosarele beneficiarilor, verificarea etapelor obligatorii din procesul de acordare a serviciilor sociale destinate persoanei vârstnice, în unitățile de îngrijire la domiciliu);
- identificarea serviciilor de îngrijire la domiciliu/serviciilor rezidențiale care nu dețin licență de funcționare/licență de funcționare provizorie, verificarea modului în care se realizează admiterea beneficiarilor, verificarea demersurilor furnizorului cu privire la admiterea beneficiarilor aflați în serviciul nelicențiat;
- verificarea modului în care SPAS își îndeplinește obligațiile cu privire la persoana vârstnică, în vederea respectării etapelor de furnizare a serviciilor sociale (verificarea SPAS în ceea ce privește evaluarea nevoilor de servicii sociale destinate persoanei și de identificare a

²MMSFTSS-ANPIS, Raport privind activitatea de inspecție socială desfășurată în anul 2024, București 2025, pp. 29-33. Disponibil la adresa: https://www.mmanpis.ro/wp-content/uploads/2025/06/RAPORT-DE-ACTIVITATE_2024_DE_POSTAT.pdf. Accesat la 12.06.2025

cazurilor, respectarea etapelor obligatorii din procesul de acordare a serviciilor sociale destinate persoanei vârstnice).

Din datele centralizate până la data întocmirii raportului, au fost verificate 304 servicii sociale de îngrijire la domiciliu și 150 servicii de asistență publică de asistență iar pentru remedierea neregulilor identificate au fost dispuse 1506 măsuri. De asemenea, au fost verificate 697 servicii sociale destinate persoanei vârstnice și 221 servicii publice de asistență socială, iar pentru remedierea neregulilor identificate au fost dispuse 4.164 măsuri. Rezultatele finale ale campaniei vor fi detaliate în Raportul tematic național care va fi publicat în cursul anului curent.³

Figura nr. 1. Servicii de îngrijire la domiciliu după tipul de furnizor, anul 2024



Sursa: Prelucrare CNOPPV pe baza datelor din Raportul statistic privind activitatea M.M.F.T.S.S. în domeniul asistenței sociale în anul 2024

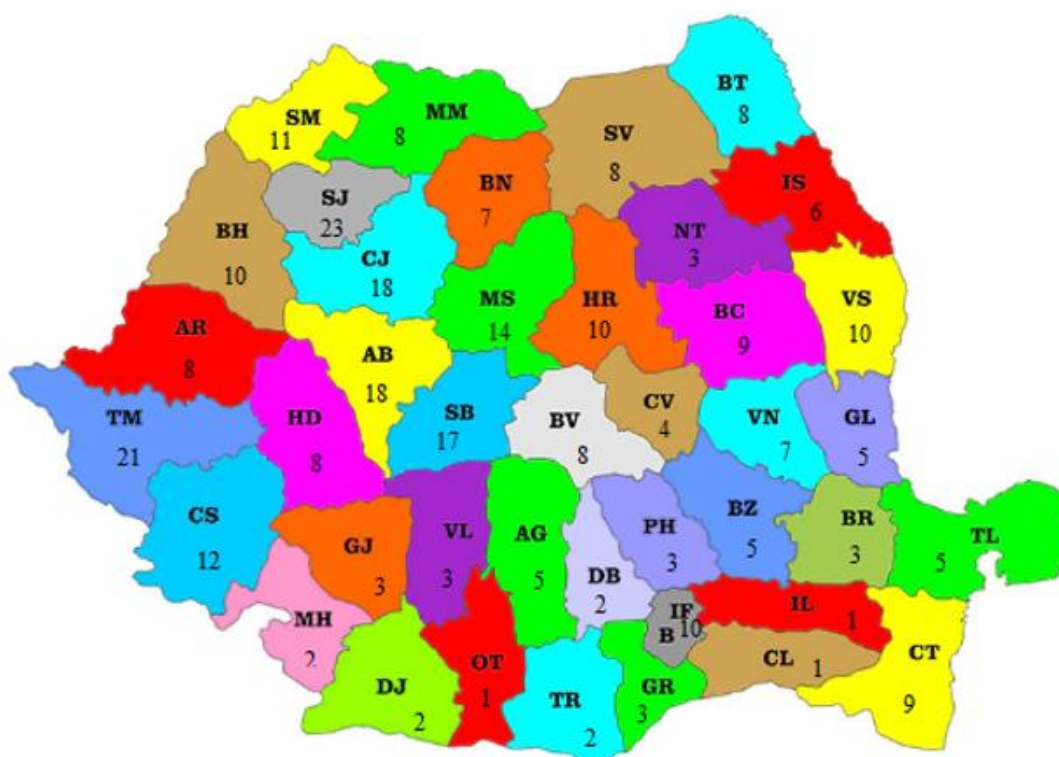
Serviciile de îngrijire la domiciliu reprezintă un sprijin esențial pentru persoanele vârstnice care doresc să rămână în propria locuință. Conform Ministerului Muncii și Solidarității Sociale – Direcția Generală Politici de Asistență Socială, în decembrie 2024, la nivel național, funcționau 334 servicii

³ MMSS-ANPIS, București 2024, Raport de activitate al Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, pp. 30-31. Disponibil la adresa: www.mmanpis.ro/wp-content/uploads/2025/04/Raport-activitate-2024.pdf. Accesat la 09.06.2025

licențiate de îngrijire la domiciliu, dintre care 117 acordate de furnizori publici și 217 de furnizori privați (Fig. nr. 1).

Distribuția regională evidențiază județe cu un număr semnificativ de astfel de servicii, în special, în sectorul privat (Fig. nr. 2): Sălaj – 23 (19 private și 4 publice), Timiș 21 (18 private și 3 publice), Cluj – 18 (13 private și 5 publice), Alba – 18 (13 private și 5 publice), Sibiu – 17 (10 private și 7 publice), Mureș – 17 (14 private și 3 publice), București 10 (7 private și 3 publice). În schimb, în județele Ialomița, Călărași, Olt, aceste servicii sunt aproape inexistente, existând câte un singur furnizor de servicii de îngrijire la domiciliu, urmate de județele Dâmbovița, Mehedinți, Dolj, Teleorman, cu câte 2 furnizori.

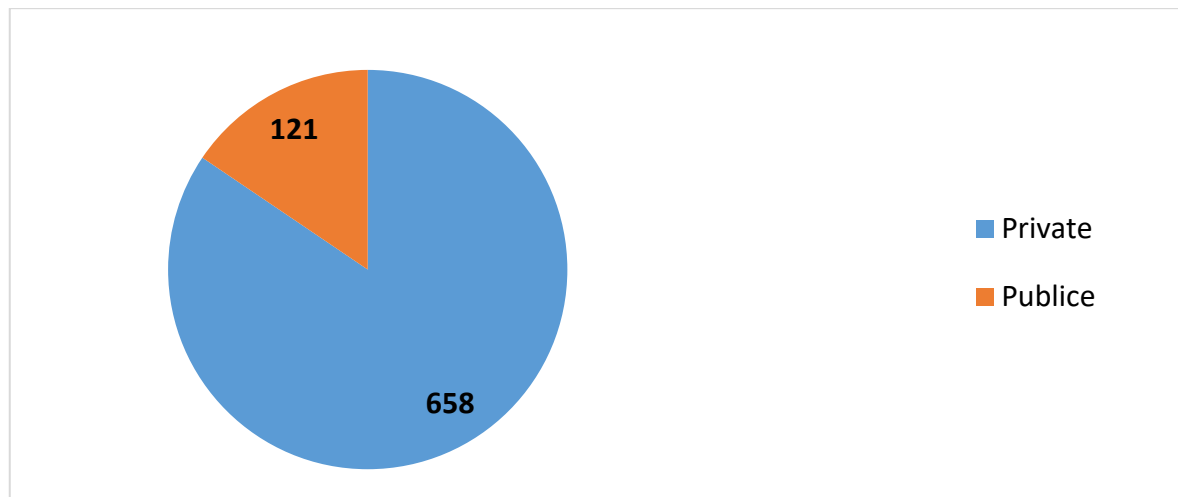
Figura nr. 2. Distribuția serviciilor de îngrijire la domiciliu pe județe, anul 2024



Sursa: Prelucarea CNOPPV pe baza datelor din Lista furnizorilor de servicii sociale acreditați și a serviciilor sociale licențiate în baza Legii nr. 197/2012, MMSS – decembrie 2024

Căminele pentru persoane vârstnice continuă să fie principala formă de îngrijire rezidențială, însă distribuția lor evidențiază disparități importante.

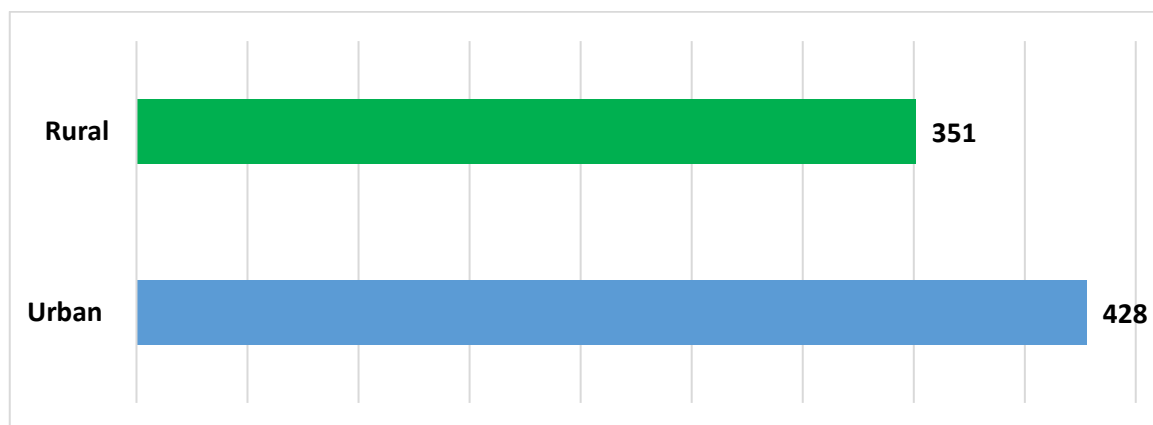
Figura nr. 3. Cămine persoane vârstnice după tipul de furnizor, anul 2024



Sursa: Prelucarea CNOPPV pe baza datelor din Raportul statistic privind activitatea M.M.F.T.S.S. în domeniul asistenței sociale în anul 2024

La nivelul anului 2024 existau 658 cămine private și 121 publice licențiate (Fig. nr. 3), dintre care 351 situate în mediul rural și 428 în mediul urban (Fig. nr. 4), cu o capacitate totală de 33.366 locuri. Cele mai multe cămine pentru persoane vârstnice se regăsesc în București (95), urmat de Ilfov (66), Sălaj (48), Bihor (37). De cealaltă parte, județele cu cea mai slabă acoperire sunt: Teleorman (9), Harghita și Giurgiu cu câte (8), Gorj și Botoșani cu câte (7), Călărași, Ialomița, Mehedinți și Olt, fiecare cu câte 3.

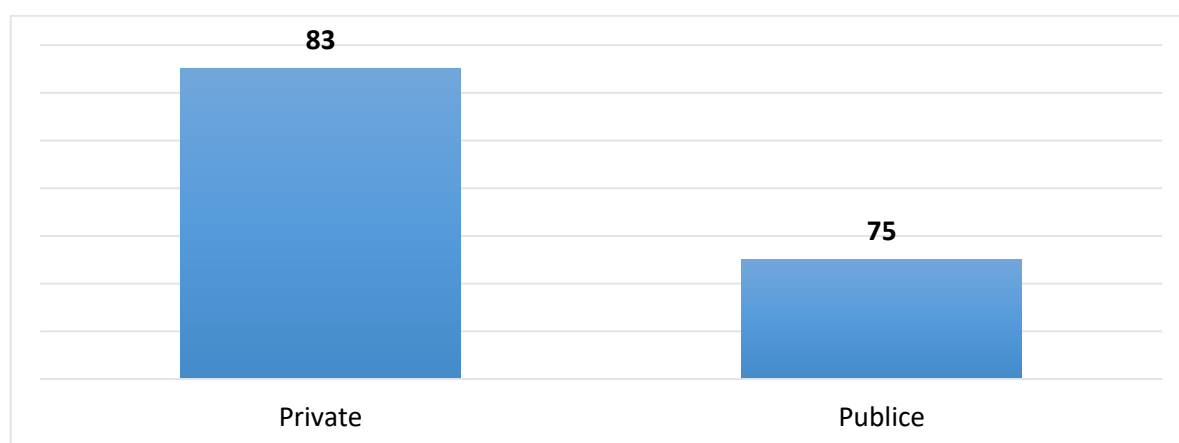
Figura nr. 4. Distribuția căminelor pentru persoane vârstnice în mediul urban și rural la nivelul anului 2024



Sursa: Prelucarea CNOPPV pe baza datelor din Raportul statistic privind activitatea M.M.F.T.S.S. în domeniul asistenței sociale în anul 2024

Cantina socială reprezintă un serviciu esențial dedicat persoanelor aflate în dificultate, oferindu-le o masă caldă și sprijinul necesar într-un moment în care se confruntă cu lipsuri materiale sau cu marginalizare socială. În cadrul cantinei sociale, oamenii primesc nu doar hrană, ci și un loc în care să fie tratați cu respect și demnitate. Beneficiarii sunt, de obicei, persoane în vârstă, familii cu venituri reduse, șomeri, persoane fără adăpost sau cu dizabilități pentru care aceste mese gratuite reprezintă o necesitate.

Figura nr. 5. Numărul de cantine sociale după tipul de furnizor, anul 2024



Sursa: Prelucarea CNOPPV pe baza datelor din Raportul statistic privind activitatea M.M.F.T.S.S. în domeniul asistenței sociale în anul 2024

În 2024, erau înregistrate 83 de cantine private și 75 publice (Fig. nr. 5), însă multe județe nu dispun de astfel de servicii sau au o capacitate insuficientă raportată la nevoile reale. Cele mai multe cantine se regăsesc în județele: București (14), Botoșani (8), Alba, Bihor, Harghita, Hunedoara, Timiș, cu câte (7) cantine fiecare, iar dintre cele mai puține amintim: Brăila, Călărași, Constanța, Covasna, cu câte 2 cantine fiecare, Argeș, Giurgiu, Gorj, Ialomița, cu câte o cantină. De asemenea, au funcționat și 30 servicii mobile de acordare a hranei pe roți, 23 private și 7 publice, 19 în mediul urban și 11 în mediul rural. Datele statistice menționate anterior reflectă atât preferința și dezvoltarea mai accentuată a sectorului privat în domeniul serviciilor sociale, cât și un dezechilibru în distribuția teritorială, cu o concentrare a serviciilor în zone

urbane sau în județe mai dezvoltate economic. Aceste disparități necesită intervenții direcționate și politici publice coerente pentru a asigura echitatea în furnizarea serviciilor.

Bugetul total alocat de la bugetul de stat pentru susținerea serviciilor sociale a fost, în anul 2024, de 192.221.890 lei, în creștere cu 40,6% față de anul 2023. Această sumă a fost destinată finanțării directe a serviciilor sociale prin trei mecanisme principale: subvenții pentru ONG-uri, investiții și programe naționale.

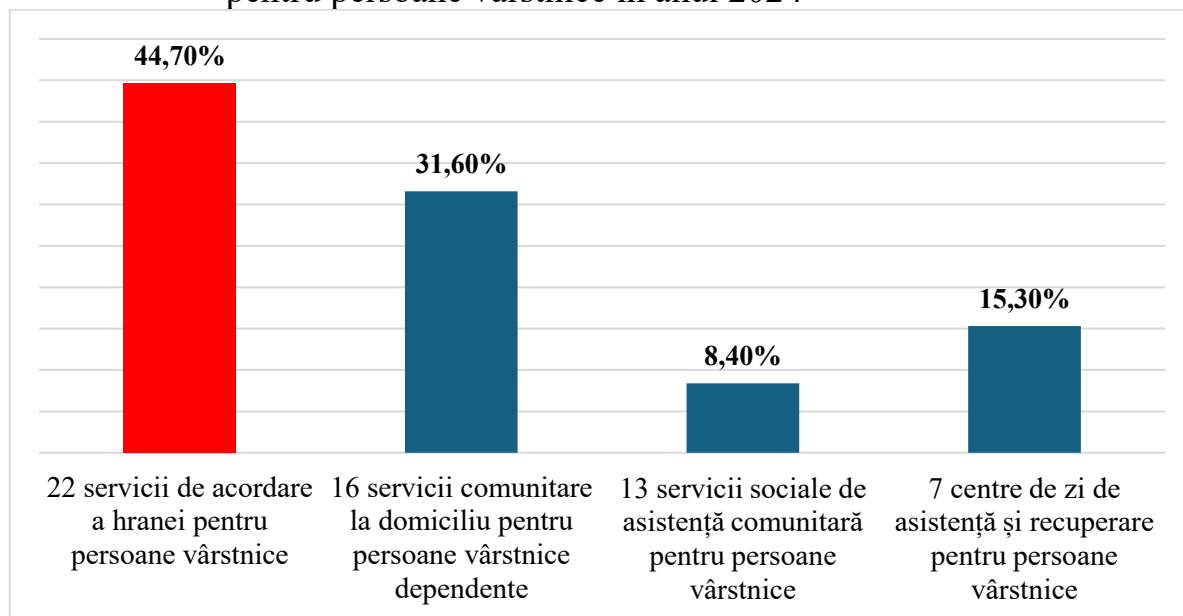
Subvențiile pentru asociațiile și fundațiile române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, au primit un total de 134.509.194 lei, reprezentând 70% din bugetul total (Fig. nr. 6). Aceste fonduri au sprijinit un număr mediu lunar de 15.340 persoane asistate. Investițiile și dotările au însumat 18% din bugetul total, (34.781.320 lei), contribuind la dezvoltarea infrastructurii sociale, modernizarea centrelor și achiziția de echipamente medicale și asistive. De această finanțare au beneficiat 26 servicii sociale publice și 85 servicii sociale private, sumele fiind repartizate astfel:

- 5.896.716 lei pentru serviciile sociale publice (17%);
- 28.884.604 lei pentru serviciile sociale private (83%).

Programele de interes național pentru persoanele vârstnice au beneficiat de 22.931.376 lei (12% din buget), consolidând intervențiile la nivel local și regional, în special, în județele cu grad ridicat de îmbătrânire demografică. Astfel, au fost finanțate 58 servicii sociale, dintre care 22 servicii sociale publice și 36 servicii sociale private.⁴

⁴ MMFTSS, Direcția Generală Politici de Asistență Socială, Serviciul Analize și Monitorizare Servicii Sociale Raportul statistic privind activitatea M.M.F.T.S.S. în domeniul asistenței sociale în anul 2024, p. 29. Disponibil la adresa: https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/Raport_an_2024v05.pdf. Accesat la 17.06.2025

Figura nr. 6. Finanțarea prin programe de interes național a serviciilor sociale pentru persoane vârstnice în anul 2024



Sursa: Prelucarea CNOPPV pe baza datelor din Raportul statistic privind activitatea M.M.F.T.S.S. în domeniul asistenței sociale în anul 2024

Cea mai consistentă alocare bugetară, reprezentând 44,7% din total (10.242.681 lei) a vizat programul „Servicii sociale de acordare a hranei pentru persoanele vârstnice”, evidențiind prioritizarea sprijinului material de bază în politicile sociale destinate îmbătrânirii demne (Fig. nr. 7). Prin acest program au fost finanțate 22 servicii sociale (din care 9 furnizate de instituții publice și 13 de entități private). Un alt program național, destinat „Serviciilor comunitare la domiciliu pentru persoane vârstnice dependente” a susținut financiar 16 servicii (6 furnizate de instituții publice și 10 de furnizori privați), reprezentând 31,6% din suma totală (7.247.026 lei). De asemenea, suma de 3.513.943 lei (15,3%) a fost alocată pentru finanțarea a 7 servicii de asistență și recuperare (3 publice și 4 private) din programul orientat spre menținerea și îmbunătățirea autonomiei funcționale a vârstnicilor. 8,4% (1.927.725 lei) din fonduri au fost atribuite celor 13 servicii sociale de asistență comunitară (4 publice și 9 private), în cadrul programului care susține prevenirea marginalizării și intervenția timpurie în comunitate. Această distribuție reflectă o abordare integrată a nevoilor

persoanelor vârstnice, prin diversificarea tipurilor de sprijin acordat și implicarea atât a sectorului public, cât și a celui privat.⁵

Deși Legea nr. 292/2011 obligă autoritățile locale să înființeze servicii sociale adaptate nevoilor comunității, realitatea este că multe primării nu dispun de resursele necesare pentru a înființa sau licența astfel de servicii. În consecință, mulți vârstnici rămân fără sprijin instituțional iar familiile preiau responsabilitatea îngrijirii, adesea fără pregătire sau mijloace adecvate.

Organizațiile non-guvernamentale și cultele religioase joacă un rol crucial în furnizarea serviciilor sociale, în special acolo unde autoritățile publice sunt absente sau copleșite. Acestea oferă servicii la domiciliu, în centrele de zi, o masă caldă prin cantinele sociale. Multe dintre aceste servicii sunt însă proiecte temporare, dependente de finanțări externe.

Chiar și în zonele în care serviciile sociale există, accesul la ele este, uneori, îngreunat de lipsa de informare a beneficiarilor, proceduri birocratice complicate, condiții de eligibilitate restrictive, costuri ascunse sau contribuții pe care vârstnicii nu și le pot permite.

Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale a lansat anul acesta cel mai amplu proiect național de incluziune socială, finanțat din fonduri europene, intitulat „Furnizarea de servicii integrate în comunitățile rurale”.⁶

Acest proiect face parte din Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027, care beneficiază și de o alocare totală de 4 miliarde de lei. Perioada de implementare este de 60 luni (ianuarie 2025 – decembrie 2029), iar scopul proiectului este acoperirea a 2000 de localități rurale din România, sprijinirea a peste 450.000 de persoane vulnerabile, copii, vârstnici, persoane cu dizabilități

⁵ Ibidem, p. 30.

⁶MMFTSS, Fișa sintetică a proiectului „Furnizare de servicii integrate în comunitățile rurale – facilitarea accesului persoanelor vulnerabile la servicii de bază eficiente și de calitate”. Disponibil la adresa <https://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/proiecte-programe/in-curs-de-implementare/7584-fisa-sintetica-furnizare-servicii-persoane-vulnerabile-14032025>. Accesat la 23.07.2025

și familii aflate în dificultate, dezvoltarea de echipe comunitare integrate, dotarea cu echipamente și spații adaptate, oferirea de servicii directe la domiciliul vârstnicilor. Deși promițător, proiectul se află în fază incipientă, iar impactul real va putea fi evaluat abia după câțiva ani.

Capitolul 3

Probleme și provocări ale sistemului de servicii sociale pentru vârstnici

Deși România dispune de un cadru legal relativ clar privind asistența socială, implementarea în practică întâmpină numeroase dificultăți. Una dintre cele mai acute probleme ale sistemului este subfinanțarea serviciilor sociale. Acest deficit de investiție publică are consecințe directe: infrastructura centrelor rezidențiale și de zi este adesea precară, personalul angajat este insuficient, iar intervențiile sociale sunt limitate atât ca durată, cât și ca eficiență. Lipsa fondurilor face, de asemenea, imposibilă extinderea rețelei de servicii, în special în mediul rural, unde nevoia de sprijin este mare, dar capacitatea administrativă este scăzută.

Un alt factor perturbator este criza resursei umane din sectorul social. Peste 56% dintre asistenții sociali au peste 46 ani și doar 13% au sub 36 ani, indicând o forță de muncă îmbătrânită. De asemenea, doar o treime dintre aceștia își desfășoară activitatea în sate și comune, ceea ce accentuează inegalități în furnizarea serviciilor între urban și rural.⁷ Această îmbătrânire a forței de muncă afectează capacitatea sistemului de a se adapta la schimbările demografice și sociale și limitează potențialul de inovare. Salariile modeste, condițiile dificile de muncă și încărcătura emoțională specifică lucrului cu populația vârstnică contribuie la scăderea atractivității profesiei și la o fluctuație crescută a personalului. În lipsa unor politici orientate către atragerea tinerilor în domeniu, se preconizează o criză accentuată a forței de muncă, pe fondul creșterii numărului de beneficiari.

⁷Gala Societății Civile - *Studiu CNASR-UNICEF: Deficit de asistenți sociali în rural și forță de muncă amenințată de îmbătrânire*, 27 iunie 2023. Disponibil la adresa <https://www.galasocietatii civile.ro/resurse/analize/studiu-cnasr-unicef-deficit-de-asisten-i-sociali-in-rural-i-for-a-de-munca-amenin-ata-de-imbatranire-24237.html>. Accesat la 09.07.2025

Disparitățile teritoriale reprezintă o altă dimensiune majoră a inechității în accesul la servicii sociale. Centrele rezidențiale și cele de zi sunt, în mare parte, concentrate în orașele mari, în timp ce zonele rurale, montane sau izolate sunt aproape complet lipsite de astfel de facilități. Această distribuție dezechilibrată determină suprapopularea centrelor existente, creșterea timpilor de așteptare pentru internare și, în unele cazuri, lipsa totală de opțiuni pentru persoanele vârstnice care nu dispun de sprijin familial. În plus, mobilitatea redusă a persoanelor în vârstă și lipsa transportului adaptat în mediul rural sporesc excluziunea și izolarea socială.

Un alt dezechilibru semnificativ constă în predominanța serviciilor private în raport cu cele publice. În ultimele decenii, serviciile private au cunoscut o expansiune considerabilă, în timp ce sectorul public a rămas subdimensionat și insuficient finanțat. Serviciile oferite de sectorul privat presupun, de regulă, costuri semnificative, pe care mulți vârstnici nu și le pot permite. Lipsa unui sistem public suficient de extins și bine finanțat, nu doar că limitează accesul la sprijin pentru cei mai vulnerabili, dar pune și presiune pe familii și comunități locale, care nu dispun întotdeauna de resursele necesare pentru a prelua aceste responsabilități. Toate aceste disfuncționalități din sistem duc, în mod inevitabil, către scăderea calității vieții persoanelor vârstnice. Deși există eforturi legislative și instituționale menite să reglementeze și să profesionalizeze domeniul, ele nu sunt însoțite de măsuri concrete de implementare, de alocări bugetare sustenabile sau de mecanisme eficiente de coordonare interinstituțională.

Capitolul 4

Impactul serviciilor sociale asupra calității vieții persoanelor vârstnice

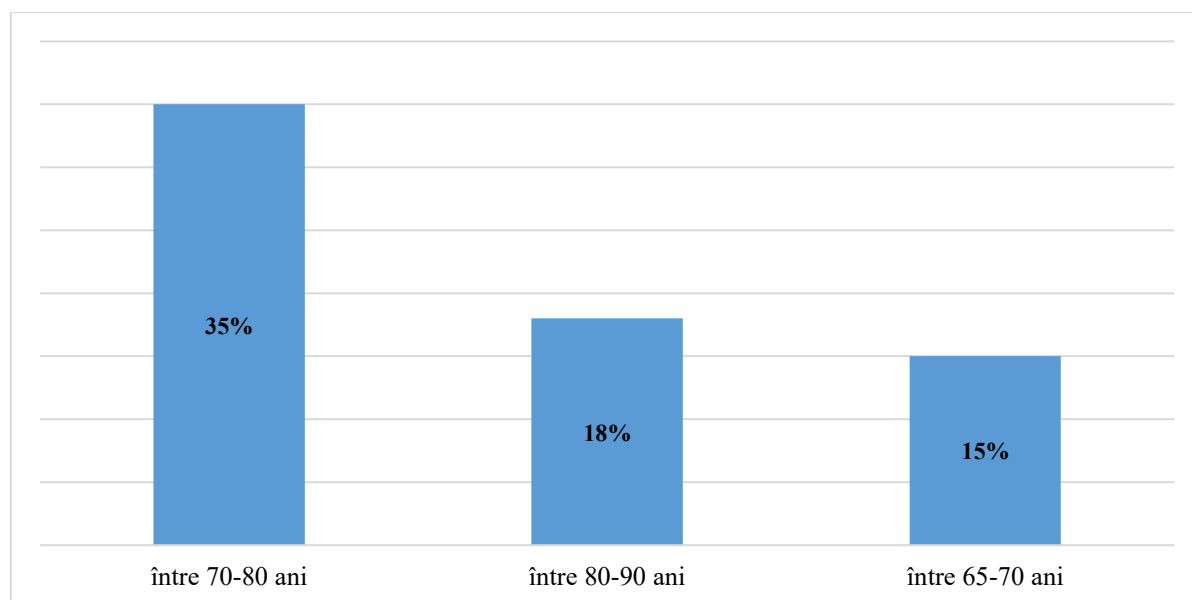
Serviciile sociale dedicate vârstnicilor joacă un rol esențial în menținerea unei vieți demne, autonome și sigure. Ele nu oferă doar sprijin material sau îngrijire medicală, ci contribuie la prevenirea izolării sociale, la întărirea sentimentului de apartenență și la păstrarea demnității personale. În acest context, evaluarea impactului acestor servicii asupra calității vieții devine esențială pentru a înțelege cât de eficient este sistemul actual și ce ajustări sunt necesare. Accesul la îngrijire la domiciliu, servicii rezidențiale, centre de zi, consiliere psihosocială sau ajutor alimentar pot face diferența între o bătrânețe trăită în siguranță și una marcată de suferință, izolare și lipsuri.

Una dintre principalele provocări cu care se confruntă vârstnicii este izolarea socială, care poate duce la singurătate, sentimentul de inutilitate și, în cele din urmă, la depresie. Lipsa informațiilor despre serviciile disponibile și neîncrederea în instituții agravează această situație. Intervențiile sociale, cum ar fi consilierea psihologică, activitățile de grup, kinetoterapia și atelierele creative, s-au dovedit eficiente în combaterea acestor probleme. Participarea la astfel de activități nu doar că îmbunătățește starea de sănătate, dar crește stima de sine și sentimentul de apartenență la comunitate.

Implicarea vârstnicilor în activități de voluntariat și educație continuă contribuie la menținerea unei vieți active și la prevenirea marginalizării. Astfel de inițiative, nu doar că sprijină persoanele în vârstă, dar și valorifică experiența și cunoștințele acestora în beneficiul comunității. Pe lângă serviciile directe, este esențială și schimbarea percepției societății asupra vârstnicilor. Combaterea stereotipurilor și promovarea unei imagini pozitive a îmbătrânirii pot facilita integrarea socială și accesul la servicii adecvate.

Telefonul Vârstnicului, singura linie telefonică națională gratuită dedicată seniorilor, operat de Fundația Regală Margareta a României, a înregistrat în anul 2024 un total de 10.480 de apeluri, dintre care 2.193 au fost apelanți unici, iar 275 dintre ei au beneficiat de serviciul de apelare săptămânală. Potrivit datelor colectate, 55% dintre apelanții seniori au declarat că locuiesc singuri, majoritatea fiind femei (56%).

Figura nr. 7. Distribuția apelanților în funcție de categoria de vârstă



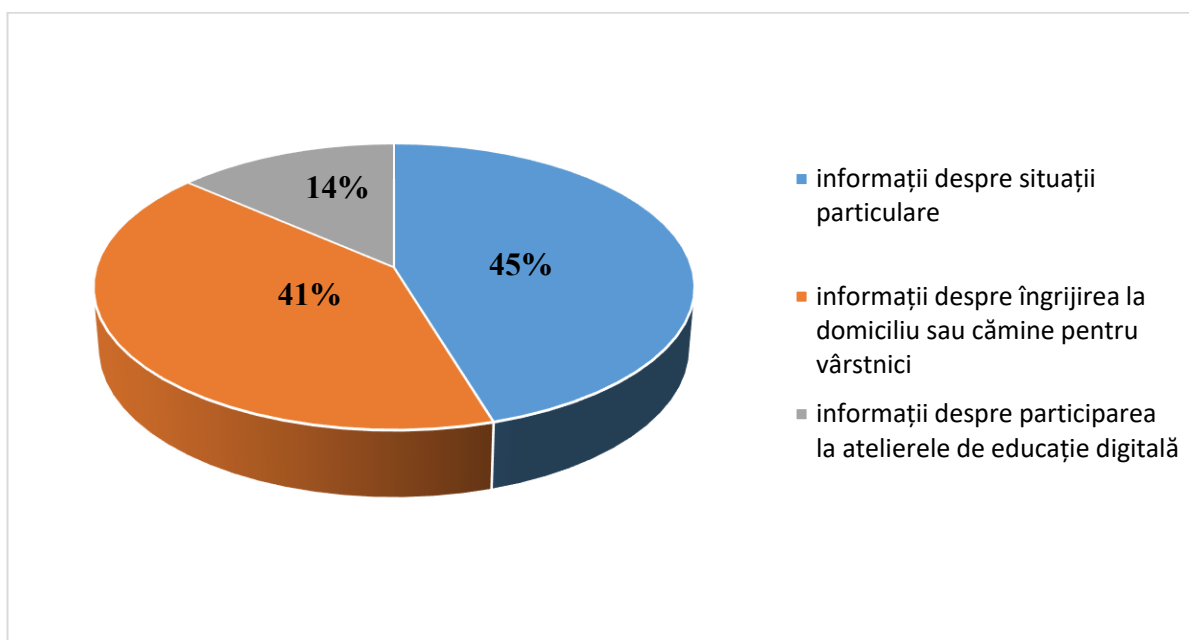
Sursa: Prelucrare CNOPPV pe baza datelor Fundația Regală Margareta a României

Distribuția pe categorii de vârstă arată că cei mai mulți apelanți au fost în intervalul 70-80 de ani (35%), urmați de cei între 80-90 de ani (18%) și cei între 65-70 de ani (15%) - Fig. nr. 8. De asemenea, 10% dintre apeluri au fost inițiate de aparținători, care au solicitat sprijin indirect. În București și Ilfov, s-au înregistrat 596 de apeluri, în Moldova 421 și în Transilvania 408.

Provocările accesului la servicii de sprijin s-au resimțit acut în zonele rurale și orașele mici, de unde au provenit 908 apeluri. Cele mai frecvente solicitări, au fost pentru informații practice, utile și de încredere. 926 (45%) de vârstnici au obținut gratuit și ușor contacte relevante și informații actualizate pentru situații particulare din partea echipei specializate (Fig. nr. 9). Pe locul 2,

în topul apelurilor, s-a menținut nevoia de îngrijire și sprijin practic la domiciliu. 840 (41%) dintre apelanți au solicitat informații despre serviciile specializate disponibile, referințe despre cămine pentru vârstnici, proceduri de instituționalizare și resursele disponibile în comunitate, precum și recomandări privind instituții care oferă îngrijiri medicale la domiciliu. Nevoia seniorilor de a fi activi, de a participa în comunitate și după pensionare a urcat pe locul 3 în anul 2024. Astfel, 278 (14%) de persoane în vârstă au aflat despre posibilitățile de participare la atelierele de educație digitală pentru seniori organizate în București și în alte 10 localități din țară, despre oportunitățile de voluntariat în comunitate sau despre activitățile organizate în cluburile pentru seniori din comunitate.

Figura nr.8: Distribuția apelanților în funcție de tipul de nevoi



Sursa: Prelucrare CNOPPV pe baza datelor Fundației Regale Margareta a României

Conform statisticilor Fundației Regale Margareta a României, 1,35 milioane dintre seniorii de peste 65 de ani trăiesc singuri sau izolați. Lipsa

resurselor, accesul greoi la informații utile traiului zilnic și oportunitățile sociale reduse sunt provocări majore pentru această categorie demografică.⁸

Astfel, lipsa sprijinului social întărește cercul vicios al sărăciei și izolării. În concluzie, calitatea vieții persoanelor vârstnice din România este profund influențată de existența și calitatea serviciilor sociale. Acolo unde acestea funcționează – chiar și la nivel minim – vârstnicii au șanse mai mari la o bătrânețe demnă. Acolo unde lipsesc, bătrânețea devine o etapă marcată de vulnerabilitate extremă.

⁸Fundația Regală Margareta a României – Seniorii României, între singurătate și dorința de participare social – Topul nevoilor apelanților la Telefonul Vârstnicului în 2024. Disponibil la adresa: <https://www.fmr.ro/topul-nevoilor-apelantilor-la-telefonul-varstnicului-in-2024/>. Accesat la 09.07.2025

Concluzii și propuneri

Analiza sistemului de servicii sociale acordate persoanelor vârstnice în România relevă un tablou complex, marcat de realizări punctuale, dar și de disfuncționalități profunde. Deși în ultimele decenii s-au înregistrat progrese în ceea ce privește cadrul legislativ și dezvoltarea infrastructurii instituționale, impactul acestor servicii asupra calității vieții vârstnicilor rămâne inegal și adesea limitat de constrângeri structurale și culturale.

În contextul unei populații în continuă îmbătrânire, serviciile sociale adresate persoanelor vârstnice capătă un rol strategic, nu doar în asigurarea unui minim de protecție, ci și în promovarea unei îmbătrâniri active, demne și incluzive. Accesul persoanelor vârstnice la serviciile sociale este marcat de inegalități semnificative, determinate de factori geografici, economici și instituționali. Lipsa de informare, birocrația excesivă, resursele umane insuficiente și barierele culturale contribuie, de asemenea, la o utilizare redusă a serviciilor chiar și în cazurile în care acestea există formal. În lipsa unor reforme consistente și a unei abordări orientate spre prevenție, sistemul actual riscă să devină tot mai puțin capabil să răspundă nevoilor în creștere ale populației vârstnice.

În vederea îmbunătățirii sistemului de servicii sociale propunem următoarele măsuri:

- extinderea rețelei de servicii de îngrijire la domiciliu, prin alocări bugetare și stimulente pentru autoritățile locale, în special, în mediul rural, unde accesul la servicii este limitat sau inexistent;
- promovarea parteneriatelor public-privat: colaborarea între autorități și organizații non-guvernamentale;
- implicarea activă a organizațiilor de vârstnici în elaborarea și monitorizarea politicilor publice, prin consultări periodice, și includerea reprezentanților acestora în grupuri de lucru ale ministerelor de resort;

- promovarea educației pentru sănătate și îmbătrânire activă, inclusiv prin campanii publice și programe intergeneraționale, care să contribuie la schimbarea percepției sociale asupra vârstei a treia;
- instituirea unui mecanism permanent de monitorizare a calității serviciilor sociale pentru vârstnici, care să includă și feedback-ul direct al beneficiarilor, în vederea adaptării serviciilor la nevoile reale ale acestora;
- susținerea formării continue a personalului care lucrează cu persoane vârstnice, inclusiv prin cursuri acreditate, stagii de pregătire și schimburi de bune practici la nivel național și european;
- creșterea gradului de informare a persoanelor vârstnice privind drepturile lor și serviciile disponibile, prin campanii naționale și parteneriate cu mass-media și societatea civilă;
- simplificarea procedurilor de acces la servicii și promovarea digitalizării pentru a reduce timpul de răspuns în situații de urgență socială.

În concluzie, o politică socială coerentă în domeniul îngrijirii persoanelor vârstnice trebuie să se bazeze pe respectarea drepturilor omului, pe incluziune socială și pe solidaritate intergenerațională. Îmbunătățirea serviciilor sociale nu este doar o datorie administrativă, ci o investiție în coeziunea socială și în demnitatea fiecărei persoane, indiferent de vârstă.

Bibliografie

- Fundația Regală Margareta a României – Seniorii României, între singurătate și dorința de participare social – Topul nevoilor apelanților la Telefonul Vârstnicului în 2024. Disponibil la adresa: <https://www.frmr.ro/topul-nevoilor-apelantilor-la-telefonul-varstnicului-in-2024/>;
- Gala Societății Civile - Studiu CNASR-UNICEF: Deficit de asistenți sociali în rural și forță de muncă amenințată de îmbătrânire, 2023. Disponibil la adresa: <https://www.galasocietatiicivile.ro/resurse/analize/studiu-cnasr-unicef-deficit-de-asisten-i-sociali-in-rural-i-for-a-de-munca-amenin-ata-de-imbatranire-24237.html>;
- Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, Disponibilă la adresa: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/196545>;
- Legea nr. 292/2011 din 20 decembrie 2011 Legea asistenței sociale. Disponibil la adresa: <https://legislatie.just.ro/public/detaliidocument/133913>.
- MMFTSS, Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială – Raport de activitate al Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, 2024. Disponibil la adresa: <https://www.mmanpis.ro/wp-content/uploads/2025/04/Raport-activitate-2024.pdf>;
- MMFTSS, Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială- Raport privind activitatea de inspecție socială desfășurată în anul 2024. Disponibil la adresa https://www.mmanpis.ro/wp-content/uploads/2025/06/RAPORT-DE-ACTIVITATE_2024_DE_POSTAT.pdf;
- MMFTSS, Direcția Generală Politici de Asistență Socială, Serviciul Analize și Monitorizare Servicii Sociale - Raportul statistic privind activitatea M.M.F.T.S.S. în domeniul asistenței sociale în anul 2024, nr. total de pagini al raportului? Disponibil la adresa: https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/Raport_an_2024_v05.pdf;
- MMFTSS, Fișa sintetică a proiectului „Furnizare de servicii integrate în comunitățile rurale – facilitarea accesului persoanelor vulnerabile la servicii

de bază eficiente și de calitate”. Disponibil la adresa <https://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/proiecte-programe/in-curs-de-implementare/7584-fisa-sintetica-furnizare-servicii-persoane-vulnerabile-14032025>.