



# **CONSILIUL NAȚIONAL AL PERSOANELOR VÂRSTNICE**

**Asistența socială  
- modalitate de respectare  
a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice**

**2013**

## CUPRINS

|  |    |
|--|----|
| Introducere . . . . .  | 3  |
| I. <i>Dreptul la egalitate de șanse și protecție socială în legislația Uniunii Europene și cea națională</i> . . . . .   | 6  |
| II. <i>Egalitatea de șanse și excluziunea socială în cazul persoanelor vârstnice</i> . . . . .   | 14 |
| III. <i>Abordări ale incluziunii sociale la nivelul Uniunii Europene; obiective vizate și modalități de acțiune în orizontul anilor 2013, 2020, 2030</i> . . . . . | 21 |
| IV. <i>Abordări ale egalității de șanse</i>  |    |
| 4.1. <i>Realități socio-economice în țările din Uniunea Europeană</i> . . . . .  | 28 |
| 4.2. <i>Considerente ideologice asupra acțiunilor sociale în context european pentru persoanele vârstnice</i> . . . . .  | 30 |
| 4.3. <i>Puncte de pornire pentru asigurarea oportunităților egale pentru populația vârstnică în Uniunea Europeană</i> . . . . .                                    | 36 |
| V. <i>Asistența socială a persoanelor vârstnice</i>  |    |
| 5.1. <i>Prevederi legislative</i> . . . . .  | 44 |
| 5.2. <i>Măsuri pentru egalitatea de șanse promovate de către Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice</i> . . . . .   | 52 |
| X. <i>Concluzii</i> . . . . .  | 57 |
| XI. <i>Propuneri</i> . . . . .   | 60 |
| Bibliografie . . . . .   | 69 |

## INTRODUCERE

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

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

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

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

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

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

Sistemul actual de asistență socială reunește, în principal :

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

Persoanele vârstnice din cauza veniturilor insuficiente, bolilor, a relațiilor sociale diminuate sau din alte motive individualizate se află într-o situație de risc de marginalizare socială, trebuie să reprezinte subiect al strategiei privind protecția socială. În România se întâlnește o situație particulară și anume un mare număr de solicitări din partea persoanelor vârstnice pentru a fi îngrijite în instituții de asistență socială, deoarece veniturile personale le sunt insuficiente pentru acoperirea costurilor vieții de zi cu zi, privind medicamentele, alimentația și cheltuielile de întreținere a locuinței, căldură, curent electric, etc. și pentru că au rămas singure. În prezent nu există îngrijitori și un sistem național de îngrijire la domiciliu care să le asigure serviciile de care au nevoie fără a mai fi instituționalizate.

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

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

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

## CAPITOLUL 1

### DREPTUL LA EGALITATE DE ȘANSE ȘI PROTECȚIE SOCIALĂ ÎN LEGISLAȚIA EUROPEANĂ ȘI CEA NAȚIONALĂ

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

Istoricul abordării și promovării drepturilor sociale, inclusiv pentru persoanele vârstnice cuprinde câteva etape:

- ⇒ *Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, semnată la Roma la 4 noiembrie 1950, respectiv Protocoalele sale, prin care statele membre ale Consiliului Europei au convenit să asigure populațiilor lor drepturile civile și politice și libertățile specificate în aceste instrumente;*
- ⇒ *Carta socială europeană deschisă în vederea semnării la Torino la 18 octombrie 1961, respectiv protocoalele sale adiționale, prin care statele membre ale Consiliului Europei au convenit să asigure populațiilor lor drepturi sociale specificate în aceste instrumente pentru a ameliora nivelul de trai și a promova bunăstarea lor socială;*
- ⇒ *Conferința ministerială a drepturilor omului, desfășurată la Roma la 5 noiembrie 1990 în cadrul căreia a fost subliniată necesitatea, pe de o parte, de a păstra caracterul indivizibil al tuturor drepturilor omului, fie că sunt civile, politice, economice, sociale sau culturale și, pe de altă parte, de a conferi Cartei Sociale Europene un nou impuls;*

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

- ⇒ *Conferința ministerială desfășurată la Torino în 21 și 22 octombrie 1992 în cadrul căreia s-a hotărât să se actualizeze și să se adapteze conținutul material al Cartei, pentru a ține cont în special de schimbările sociale fundamentale intervenite după adoptarea sa.*

Alte câteva dintre cele mai importante documente privind egalitatea de șanse și nediscriminarea sunt:

- ⇒ *Tratatul de la Roma (1957) care introduce principiul remunerației egale pentru bărbați și femei pentru aceeași muncă prestată;*
- ⇒ *Convenția ONU privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW) adoptată în 1979 și intrată în vigoare în 1981.*
- ⇒ *A patra Conferință mondială a ONU privind femeile (1995), Uniunea Europeană în cadrul căreia participanții s-au angajat ferm să aplice strategia de “gender mainstreaming” (abordare integratoare din perspectiva genului), oficializată acum prin Tratatul de la Amsterdam;*
- ⇒ *Carta Socială europeană revizuită din 03.05.1996, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 193/04.05.1999;*
- ⇒ *Tratatul de la Amsterdam (mai 1999) care instaurează politici și activități comune menite să dea naștere egalității și să combată discriminarea între bărbați și femei, să înlăture inegalitățile, să lupte împotriva oricărei forme de discriminare pe motiv de sex, rasă sau origine etnică, religie sau credință, dizabilitate, vârstă sau orientare sexuală (Articolul 13);*
- ⇒ *Carta europeană a drepturilor fundamentale 2000 “Gender Equality Mainstreaming” (Abordarea integratoare din perspectiva egalității între sexe).*

*Articolul 23 din Carta Socială Europeană proclamă Dreptul persoanelor vârstnice la protecție socială astfel:*

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

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

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

a) unor resurse suficiente care să le permită să ducă o existență decentă și să participe activ la viața publică, socială și culturală;

b) difuzării informațiilor privind serviciile și facilitățile disponibile pentru persoanele vârstnice și posibilitățile lor de a recurge la acestea:

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

a) punerea la dispoziție a unor locuințe corespunzătoare nevoilor acestora și stării lor de sănătate sau sprijin adecvat în vederea amenajării locuinței;

b) îngrijirea sănătății și servicii pe care starea acestora le impun.

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

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

*Legislația națională în domeniul egalității de șanse a cunoscut următoarea evoluție:*

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



*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

- **Legea nr. 202/19.04.2002**, privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați - republicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 150/01.03.2007;
- Ordonanța de urgență nr. 96/14.10.2003, privind protecția maternității la locurile de muncă;
- Hotărârea de Guvern nr. 1175/29.09.2005, privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013 - publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 919/14.10.2005;
- Hotărârea de Guvern nr. 319/08.03./2006, privind aprobarea Strategiei naționale pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați pentru perioada 2006 - 2009 și a Planului general de acțiuni pentru implementarea Strategiei naționale pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați pentru perioada 2006- 2009 - publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 270/24.03.2006;
- Ordin nr. 286/29.08.2007, privind aprobarea Strategiei naționale de implementare a măsurilor de prevenire și combatere a discriminării (2007-2013) - publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 674/03.10.2007;
- Ordonanța de urgență nr. 61/14.05.2008, privind implementarea principiului egalității de tratament între femei și bărbați în ceea ce privește accesul la bunuri și servicii și furnizarea de bunuri și servicii - publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 385/21.05.2008;
- Hotărâre de Guvern nr. 237 din 24 martie 2010 privind aprobarea Strategiei naționale pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați pentru perioada 2010 - 2012 și a Planului general de acțiuni pentru implementarea Strategiei naționale pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați pentru perioada 2010 – 2012.

Conform art 1, alin. 2 din Legea nr. 202/19.04.2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, prin egalitate de șanse și de tratament între femei și bărbați se înțelege „luarea în considerare a capacităților,

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

nevoilor și aspirațiilor diferite ale persoanelor de sex masculin și, respectiv, feminin și tratamentul egal al acestora”.

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

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

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

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

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

Pornind de la principiul egalității de șanse între femei și bărbați, așa cum este definit în Legea nr. 202/2002, care presupune luarea în considerare a diferitelor capacități, necesități și aspirații ale bărbaților și ale femeilor precum și tratamentul egal al acestora, în prezent, este esențial pentru România ca femeilor să li se asigure în mod real egalitatea de șanse în ceea ce privește accesul la educație, la formare și la un loc de muncă, la întemeierea unei familii și la participarea la luarea de decizii publice și politice, trăsătură ce caracterizează societățile democratice și dezvoltate. În acest scop, România trebuie să depună un efort important pentru a-și adapta legislația la principiul

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

nediscriminării pe criteriul de sex, conform legislației comunitare.

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

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

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

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

- eradicarea unor situații de sărăcie extremă, inacceptabilă în societatea modernă, exemplu: locuirea în condiții insalubre, abuzul și violența în familie, traficul de ființe umane etc.;
- reducerea riscului de sărăcie pentru persoanele ocupate dar și pentru cele care au încheiat ciclul vieții active;

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

- diminuarea dezechilibrelor regionale, revitalizarea și prevenirea apariției unor zone inerte economic;
- asigurarea accesului tuturor categoriilor de populație la un minim de servicii de sănătate, educație, ocupare și asistență socială;
- asigurarea accesului egal la educație, menținerea stării de sănătate, stimularea participării sociale și politice prin abordarea problematicii sociale ca o investiție și nu drept cheltuială;
- descentralizarea, încurajarea inițiativelor locale prin motivarea și dezvoltarea capacităților locale de identificare și gestionare a problemelor sociale;
- activizarea forțelor comunitare, prin stimularea inițiativelor colective și a parteneriatului social, promovarea unei societăți incluzive, cu un grad ridicat de coeziune socială.

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

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

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

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

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

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

## **CAPITOLUL 2**

### **EGALITATEA DE ȘANSE ȘI EXCLUZIUNEA SOCIALĂ ÎN CAZUL PERSOANELOR VÂRSTNICE**

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

Una dintre deficiențele care pot fi imputate ca sistematice în cazul serviciilor pentru vârstnici este superficialitatea cu care sunt identificate și evaluate nevoile acestei categorii, având în vedere particularitățile contextului socio-cultural românesc, importanța cantitativă a ruralului și decalajele de care suferă acesta în raport cu mediul urban fiind doar două argumente în acest sens.

În timp ce îmbătrânirea (în sensul ajungerii la stadiul de bătrânețe) în cazul unei persoane presupune o degradare ireversibilă, îmbătrânirea populației se referă doar la creșterea ponderii în total populație a grupei de vârstă de 65 de ani și peste, concomitent cu scăderea ponderii populației tinere (0 – 14 ani).

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

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

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

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

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

**Luând în considerare respectarea generală a drepturilor omului, sărăcia și excluziunea socială pot fi interpretate ca încălcări ale drepturilor sociale fundamentale ale omului, situații de fapt care împiedică accesul la resurse și la îndeplinirea condițiilor pentru asigurarea egalității de șanse pentru membrii societății.**

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

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

În absența unei definiții general acceptate, în dezbaterile despre excluziunea socială apar trei teme recurente. (1) Excluziunea este direct legată de normele societății la un anumit moment. (2) O persoană defavorizată este percepută diferit în societăți diferite din punct de vedere cultural sau economic. (3) Normele înseși ale societății se schimbă în timp și, odată cu ele, atitudinea majorității față de o anumită categorie marginalizată sau vulnerabilă.

Prima utilizare a termenului „excluziune socială” (atribuit lui Richard Lenoir, 1974) se referea la persoanele, considerate inadaptabile, care nu intrau în sistemul de protecție socială oferite de statul bunăstării. „Excluderea socială” a inclus persoanele cu handicap mental și fizic, persoanele în vârstă și invalizii, dependenții de droguri, delincvenții, sinucigașii etc. Globalizarea și extinderea privatizării, noile tendințe spre liberalizare, reducerea serviciilor publice și asistență socială orientată din anii '70 și '80 au fost însoțite de creșterea șomajului și a nesiguranței celor care se bucuraseră de locuri de muncă sigure și de rețelele sociale asociate. Termenul de excluziune socială a fost extins dincolo de definiția franceză, pentru a include creșterea șomajului recurent și pe termen lung, precum și instabilitatea din ce în ce mai mare a relațiilor sociale. A fost recunoscut faptul că ocuparea forței de muncă implică nu numai veniturile, dar și rețelele sociale, precum și un sentiment de valoare de sine, și că șomerii au fost „excluzi” de la participarea la activitățile normale ale societății.

Abordarea graduală a devenit populară în mai multe țări din Europa și a intrat în atenția Uniunii Europene până la sfârșitul anilor '80 când a devenit o problemă centrală a dezbaterilor și politicilor sociale. Aspectele sărăciei au fost înlocuite de conceptul de excluziune socială, o preocupare majoră fiind nevoia unei abordări multidimensionale în studierea dezavantajelor sociale.

În prima parte a anilor '90, excluziunea și incluziunea socială au fost integrate în toate politicile Uniunii Europene, începând cu Tratatul de la Maastricht și protocoalele sale anexe, reforma obiectivelor Fondului Social European, documente ale Parlamentului European și Programele de Acțiune Socială ale Comisiei Europene .



*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

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

- promovarea participării la muncă și accesul la toate resursele, drepturile, bunurile și serviciile;
- prevenirea riscului excluziunii sociale;
- inițiative pentru grupurile cele mai vulnerabile;
- mobilizarea tuturor actorilor sociali pentru asigurarea măsurilor de prevenire.

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

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

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

O altă sursă majoră de nemulțumire pentru acest segment de populație este legată de serviciile de sănătate a căror accesibilitate este redusă, iar

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

calitatea serviciilor medicale este necorespunzătoare în raport cu nevoile persoanelor vârstnice.

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

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

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

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

Prezentăm câteva forme de excluziune care s-au manifestat și care încă sunt prezente în societatea românească, afectând drepturile tuturor categoriilor de populație, vârstnicii constituind cu precădere o categorie de vârstă vulnerabilă.

⇒ **Excluziunea de la serviciile de sănătate**

Evaluări recente relevă tendința de înrăutățire a sănătății populației. Această situație se regăsește în condițiile creșterii costurilor actului medical și al diminuării accesului la asistența medicală pentru unele categorii de populație. Costurile colaterale actului medical, inclusiv contravaloarea medicamentelor sau costurile deplasării la cea mai apropiată unitate sanitară, sunt un alt obstacol în calea accesului la servicii de sănătate. Criza medicamentelor a diminuat accesul la serviciul medical al familiilor sărace, al populației vârstnice, chiar și în ceea ce privește tratamente vitale obligatorii. Calitatea dotărilor și numărul unităților sanitare este, de asemenea, o problemă majoră în acordarea serviciilor de sănătate.

Procesul de reformă în domeniul medical a generat insatisfacții sociale majore pentru un segment larg de populație, în care persoanele vârstnice au o pondere importantă fiind beneficiarii majoritari ai serviciilor medicale.

⇒ **Excluziunea de la locuire**

Calitatea locuirii (exemplu: accesul la apă curentă, electricitate etc.) este, de asemenea, o problemă preponderent a ruralului, dar și a celor care locuiesc în suburbii. Pe măsură ce întreținerea locuințelor a revenit proprietarilor, iar în cazul vârstnicilor veniturile acestora au scăzut, condițiile de locuit au devenit din ce în ce mai precare.

Problematica vârstnicilor fără adăpost, ajunși în această situație din motive diverse: imposibilitatea de a plăti utilitățile, retrocedarea caselor naționalizate, victime ale înșelătoriilor la încheierea de acte de vânzare-cumpărare, scoși din casă de proprii copii, etc., este insuficient compensată prin oferta de servicii rezidențiale în cadrul comunităților prin programe de asistență socială.

Locuirea este un domeniu în care politicile sociale au fost amânate iar persoanelor afectate ca urmare a acțiunii diferiților factori de risc nu li se oferă alternative. Un program privind construcția unor locuințe sociale sau un program destinat adaptării condițiilor de locuit pentru persoanele cu deficiențe, inclusiv pentru persoane vârstnice dependente, este o necesitate pentru care nu s-au

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

identificat inițiative până în prezent. De asemenea, în domeniul adăposturilor de noapte și al celor temporare rezultatele sunt modeste.

⇒ **Excluziunea de la educație**

Educația este un drept fundamental și un instrument de promovare a incluziunii sociale. Istoric putem spune că a existat o excluziune de la educație în special a persoanelor de sex feminin în perioada interbelică, ceea ce a condus la o integrare parțială pe piața muncii și la lipsa unei independențe financiare a femeilor atât în perioada vieții active cât la vârsta a treia. Deși, din punct de vedere instituțional, reforma învățământului în România a dezvoltat un sistem educațional adaptat standardelor europene, domeniul educației a fost direct afectat, în ultimii ani, atât de menținerea unei subfinanțări cronice, cât și de efectul unor fenomene sociale de dezorganizare. În aceste condiții dezvoltarea unor programe de educație continuă care să se adreseze persoanelor de vârsta a treia, pentru a crea un cadru de continuare a vieții active și de stimulare intelectuală, pentru vârstnici este astăzi un domeniu neexploatat, inițiativele unor organizații neguvernamentale fiind sporadice și ne semnificative la nivel național.

⇒ **Excluziunea ocupațională**

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

### **ABORDĂRI ALE INCLUZIUNII SOCIALE LA NIVELUL UNIUNII EUROPENE; OBIECTIVE VIZATE ȘI MODALITĂȚI DE ACȚIUNE ÎN ORIZONTUL ANILOR 2013, 2020, 2030**

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

Consiliul European, luând act de acordul politic privind extinderea coordonării sistemelor de securitate socială, a considerat necesare măsuri pentru **corelarea pensiilor, durabilitatea sistemelor de pensii, ca și modernizarea lor**. O atenție deosebită va trebui să fie acordată impactului integrării europene asupra **sistemelor de îngrijire a sănătății în statele membre**.

Măsurile trebuie să țină cont de un ansamblu de indicatori sociali acoperind practic toate domeniile politicii sociale: economie, demografie, ocupare, protecție socială, venituri și sărăcie, egalitate între sexe, sănătate și securitate socială.

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

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

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

Europa se definește, astfel, prin valori ale drepturilor fundamentale și are drept obiectiv promovarea și integrarea plenară a drepturilor fundamentale în ansamblul politicilor și acțiunilor sale. **Modelul social european** este unul din pilonii unei strategii integrate mai vaste, modernizarea și reforma la nivel național a sistemelor pieței muncii, protecției sociale, sistemului de pensii, măsurilor de combatere a sărăciei presupunând sporirea capacității de a gestiona schimbarea.

Comisia Europeană încurajează cooperarea între partenerii sociali în probleme legate de pregătirea profesională la nivel european, ca și inițiativa de schițare a unui program multianual pentru dialogul social. De asemenea, își propune să respecte integral autonomia partenerilor sociali, ca și responsabilitățile statelor membre în aplicarea metodei deschise de coordonare în privința ocupării forței de muncă și a reformelor de politică socială.

Acestora li se adaugă preocuparea continuă pentru: creșterea numărului și calității locurilor de muncă, dezvoltarea flexibilității și securității în contextual unui mediu de lucru în schimbare, modernizarea protecției sociale, promovarea egalității de gen, combaterea sărăciei, discriminării și excluziunii sociale.

**Autoritățile publice, atât la nivel european cât și la nivel guvernamental, sunt implicate direct în dezvoltarea politicilor anti-excluziune.** Implementarea și evaluarea unor astfel de politici reprezintă demersuri complexe. Dificultățile sunt date de diversitatea grupurilor sociale afectate, de perioadele sărăciei și excluziunii cât și de faptul că frecvența de repetare a lor este variată. La acestea se adaugă tipurile diferite de excluziune socială. Oricum, concentrându-se asupra dezvoltării oportunităților pentru o mai mare participare a indivizilor la activități diverse în cadrul comunității, conceptul de „incluziune socială” a început să ia treptat amploare.

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

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

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

- prevenirea situațiilor de excluziune, arătând riscurile ce apar în contextul noilor tehnologii informaționale și comunicaționale, necesitățile persoanelor cu dizabilități, situații personale de criză rezultate din cauza excluziunii, cât și solidaritatea familială;
- orientarea ajutoarelor către cei mai vulnerabili – îndeosebi femeile și bărbații care se confruntă cu riscurile persistente ale sărăciei, copiii și zonele geografice cu o incidență substanțială a excluziunii;
- mobilizarea persoanelor fizice și a instituțiilor, îndeosebi prin promovarea participării persoanelor afectate de excluziune, oferindu-le astfel dreptul la replică, încorporând măsurile anti-excluziune în cadrul tuturor politicilor cât și încurajarea unui angajament activ din partea tuturor cetățenilor de a combate excluziunea.

Angajarea a fost identificată ca fiind scopul preferat de reintegrare pentru mare parte a celor afectați de excluziune cât și un mod de combatere a sărăciei. Aceasta se datorează în mare parte faptului că persoanele angajate își pot dezvolta relațiile sociale, obțin venituri, își mențin calificările și au astfel garanția locului de muncă pe care îl dețin.

În ceea ce privește **Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabilă a României în orizontul anilor 2013 - 2020 – 2030**, Uniunea Europeană stabilește ca obiectiv general „crearea unei societăți bazate pe incluziunea socială prin luarea în considerare a solidarității între generații și în interiorul lor și asigurarea creșterii calității vieții cetățenilor ca o condiție a bunăstării individuale durabile”.

**Pentru 2013 obiectivul național este crearea unui cadru legislativ, instituțional și participativ modern pentru reducerea riscurilor de sărăcie și excluziune socială, promovarea coeziunii sociale, a egalității de șanse și diversității culturale.**

Prevederi relevante pentru domeniul incluziunii sociale se regăsesc, practic, în toate strategiile naționale și programele sectoriale. Un capitol distinct consacrat acestor aspecte este cuprins în Programul Operațional Sectorial

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

„Dezvoltarea Resurselor Umane 2007- 2013”, aprobat în octombrie 2007. Se urmărește realizarea următoarelor acțiuni care au efect și asupra populației vârstnice:

- Elaborarea și adoptarea unui pachet legislativ coerent privind combaterea sărăciei, prevenirea excluziunii sociale și implementarea conceptului de economie socială. Pachetul trebuie să cuprindă inclusiv Legea de înființare a Observatorului Social și a unui centru de documentare în domeniul incluziunii sociale, precum și Legea unică a prestațiilor sociale;
- Reanalizarea cuantumului prestațiilor sociale și a sistemului de alocații familiale având ca scop, printre altele, reconcilierea vieții de familie cu cea profesională;
- Asigurarea unui sistem unic de acreditare, autorizare și licențiere a furnizorilor de servicii în domeniul asistenței sociale și a unor criterii unice pentru serviciile din domeniul protecției copilului, persoanelor vârstnice sau cu dizabilități, victimelor violenței în familie și altor categorii defavorizate;
- Promovarea de programe speciale pentru creșterea calității vieții persoanelor în vârstă, cu implicarea mai accentuată a autorităților publice locale și a organizațiilor civice în acordarea serviciilor socio-medicale și de îngrijire ambulatorii și la domiciliu, precum și pentru dezvoltarea și modernizarea serviciilor de rezidență;
- Modernizarea și dotarea infrastructurii serviciilor socio-medicale, cu precădere a celor de urgență (centre sociale, servicii rezidențiale, centre multifuncționale);
- Susținerea sectorului neguvernamental în vederea dezvoltării de servicii sociale prin reglementarea unui cadru unic de finanțare și stabilirea procedurilor de sprijinire a asociațiilor și fundațiilor care desfășoară activități de asistență socială;
- Consolidarea capacității instituționale și administrative a autorităților centrale și locale și a interacțiunii acestora cu fundațiile caritabile și asociațiile de asistență pe bază de voluntariat;



*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

- Promovarea unor inițiative românești proprii în cadrul instituțiilor UE în domeniul incluziunii sociale, inclusiv adoptarea unor reglementari unitare la nivelul întregii Uniuni Europene privind problematica specifică a comunităților rome.

**Pentru 2020 obiectivul național constă în promovarea consecventă, în noul cadru legislativ și instituțional, a normelor și standardelor UE cu privire la incluziunea socială, egalitatea de șanse și sprijinirea activă a grupurilor defavorizate.** Obiectivele operaționale prioritare avute în vedere pentru această perioadă includ:

- Consolidarea capacității instituționale pentru asigurarea actualizării permanente și implementării politicilor de incluziune și solidaritate socială și optimizarea coordonării între instituțiile publice, mediul de afaceri și societatea civilă prin:
  - Întărirea capacității autorităților locale de a identifica în mod corect prioritățile, de a administra eficient realizarea proiectelor și fondurile alocate în acest scop, de a mobiliza participarea activă a comunităților;
  - asigurarea unei abordări integrate privind incluziunea activă a grupurilor dezavantajate prin combinarea măsurilor personalizate de asistență în cadrul comunităților, în centre rezidențiale sau la domiciliu cu acțiuni de integrare pe piața muncii.
- Dezvoltarea și implementarea unui sistem de protecție socială adecvat provocărilor demografice și sprijinirea inițiativelor favorabile realizării acestui scop prin:
  - Îmbunătățirea și sincronizarea cadrului legislativ aferent consecințelor previzibile ale evoluției demografice;
  - Dezvoltarea unui sistem de pensii și ajutoare sociale adecvat evoluției demografice;

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

- Adaptarea sistemului de educație și formare profesională la evoluția demografică și la nevoile pieței muncii; creșterea și diversificarea ofertei de locuri de muncă;
- Creșterea speranței de viață și a speranței de viață sănătoasă prin dezvoltarea serviciilor de sănătate de calitate, precum și a campaniilor de informare și a programelor naționale de promovare a activităților sportive și a alimentației echilibrate;
- **Dezvoltarea sistemului de îngrijiri de lungă durată pentru persoanele vârstnice dependente; facilitarea accesului persoanelor vârstnice, în special al celor din mediul rural, la servicii medicale și sociale de calitate;**
- **Promovarea principiului îmbătrânirii active și echilibrarea raportului de dependență în sistemul de pensii; promovarea menținerii în activitate a lucrătorilor vârstnici, inclusiv pentru persoanele care au îndeplinit vârsta de pensionare dar doresc să continue să muncească; dezvoltarea programelor flexibile de lucru; adaptarea condițiilor de la locul de muncă și furnizarea de formare profesională pentru lucrătorii vârstnici;**
- Limitarea disparităților în distribuția teritorială a populației;
- Evaluarea primelor rezultate ale Strategiei Naționale privind Populația României și revizuirea, pe această bază, a ținutelor și modalităților de acțiune pentru perioada următoare.

***Pentru anul 2030 obiectivul național este apropierea semnificativă de nivelul mediu al celorlalte state membre ale UE în privința coeziunii sociale și calității serviciilor sociale.*** Pentru a asigura creșterea calității vieții cetățenilor și persoanelor rezidente în România și pentru reducerea și inversarea declinului demografic, vor fi urmărite următoarele obiective orientative:

- Înscrierea pe o tendință sigură de diminuare a reducerii numărului populației generale;

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

- Reducerea ratei sărăciei la un nivel comparabil cu media UE din acel an;
- Asigurarea accesului tuturor cetățenilor și rezidenților la servicii de sănătate, educație și sociale de calitate;
- Asigurarea accesului nediscriminatoriu al tuturor persoanelor pe piața muncii;
- Cuprinderea tuturor persoanelor apte de muncă în sistemul de educație și formare profesională continuă, inclusiv a celor în vârstă de peste 50 ani.

\* (Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabilă a României Orizonturi 2013-2020-2030 /UE, București 2008)

### ABORDĂRI ALE EGALITĂȚII DE ȘANSE

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

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

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

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

- număr crescut de pensionari;
- număr crescut de persoane care trăiesc singure;
- număr crescut de vârstnici de sex feminin;
- incapacitatea familiei de a-și rezolva singură problemele legate de îngrijirea membrilor aflați la vârste înaintate;
- suprasolicitarea serviciilor sociale și medicale destinate îngrijirii personale.

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

Este semnalată existența unor diferențe naționale în privința inegalităților în rândul națiunilor cu un grad ridicat de dezvoltare economico-socială din apus corespunzătoare în mare parte diferențelor generozității transferurilor „statului bunăstării”. Țările scandinave cheltuiesc cel mai mult și au cea mai redusă inegalitate; țările vorbitoare de limba engleză cheltuiesc cel mai puțin și au cel mai ridicat nivel al inegalității; țările europene continentale cheltuiesc mult, dar au egalitate mai scăzută comparativ cu țările scandinave.

În cazul egalităților, implicit inegalităților se reflectă influențele culturale și istoria fiecărei națiuni. Sunt voci care menționează faptul că analizele asupra transferurilor și efectelor acestora asupra inegalităților se reduc deseori la capitalul financiar sau transferul de capital financiar, neluându-se în considerare istoria, cultura, deciziile politice. În cazul comparațiilor între națiuni asupra inegalității, gospodăria este singura unitate comparabilă valabilă pentru toate națiunile. În timp ce gospodăria este unitatea utilizată pentru veniturile acumulate, persoana este unitatea de analiză centrală. Veniturile gospodăriei se presupune că sunt împărțite echitabil tuturor indivizilor unei gospodării. Sunt puncte de vedere potrivit cărora chiar și taxele către stat pentru pensionare ar trebui să fie incluse la capitolul dedicat transferurilor “statului bunăstării”.

Diferențele dintre performanțele naționale includ:

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

## **4.2. Considerente ideologice asupra acțiunilor sociale în context european pentru persoanele vârstnice**

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

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

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

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

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

**Modelul statului bunăstării** (welfare state) s-a edificat în Europa occidentală postbelică sub influența keynesianismului. Fără a uita tradiția germană a programelor de asigurări (lansate de Bismarck în 1883), trebuie totuși spus că sistemul securității sociale dezvoltat de vest-europeni după 1945 nu are precedent în istorie și nu poate fi comparat cu nici un alt model de bunăstare din lume. Atât ca obiectiv politic general (asigurarea universală a unor drepturi

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

sociale, deci instituirea cetățeniei sociale) cât și prin amploarea resurselor angajate; politica socială a statului bunăstării a răspuns cu succes în primele trei decenii postbelice nevoii de consens politic și social a democrațiilor occidentale. Criza economică de la începutul anilor '70 a pus însă capăt „perioadei de aur” a generosului sistem al bunăstării pentru toți, inducând ideea unor reforme structurale. Sistemul național al asigurărilor sociale, fondat în Germania sfârșitului de secol XIX, avea să domine autoritar politica socială practică în Europa, reprezentând și astăzi una din opțiunile majore în privința bunăstării sociale la nivelul continentului.

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

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

**Modelul neo-liberal** global (pe care îl vedem impunându-se treptat în politica mondială) se așează implicit pe reforma profundă concepută în anii '80 de guvernările de dreapta. Modelul neo-liberal a fost ulterior preluat și de alte țări europene, chiar și de cele cu „vechi tradiții socialiste”: Franța, Italia, Spania.

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

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

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

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

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

Sistemul public de pensii al persoanelor vârstnice, reprezintă unul dintre cele mai generoase și sigure măsuri pentru garantarea unei vieți demne acestei categorii de populație. Danemarca, de exemplu, a introdus pensia de bătrânețe încă din anul 1891, fiind a doua țară (după Germania) care a acordat aceste drepturi. Spre deosebire însă de Germania, unde pensiile au o bază ocupațională și se plătesc în funcție de contribuțiile la fondul de asigurări, în Danemarca acestea au fost recunoscute ca drepturi sociale, constituționale, deci



*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

au fost acordate tuturor cetățenilor danezi care împlinesc o anumită vârstă, indiferent de contribuțiile la sistemul asigurărilor sociale.

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

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

**Astfel, prevederile programelor de bunăstare sunt îndreptate cu prioritate pe direcția conservării poziției sociale avute în timpul vieții active și al menținerii beneficiilor la un nivel cât mai apropiat de veniturile din muncă, rezultând o reflectare fidelă și constantă a diferențierilor (ierarhiilor) socio-profesionale.**

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

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

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

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

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

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

Vorbind despre **componenta de asistență socială**, trebuie spus că aceasta se adresează celor care se plasează, din diferite motive, sub limita

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

minimă a asigurărilor, nefiind incluși în nici un sistem de protecție a veniturilor. Atunci când toate mijloacele de integrare în fluxul normal au eșuat și, pe baza unor severe testări ale veniturilor, o persoană poate deveni subiect al asistenței sociale non-contributive, aceasta furnizează însă nivele mult mai reduse de compensări financiare.

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

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

### **4.3. Puncte de pornire pentru asigurarea oportunităților egale pentru populația vârstnică în Europa**

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

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

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

În interiorul UE, există diferențe clare în privința populației pentru est și vest. Pentru majoritatea țărilor din est este preconizat un declin lent al populației între anii 2000 și 2030 (0-1% pe an). Aproape toate statele membre din est, implicit Germania, Republica Cehă, Slovacia, Ungaria și Slovenia, Italia se pot

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

aștepta la o pierdere în privința efectivului de populație. Excepții de la aceste estimări fac Malta, Grecia și Cipru, în care e posibil să aibă o creștere ușoară a populației până în 2030. În Norvegia, Elveția și celelalte state membre ale UE, ne putem aștepta la o creștere a populației de până la 1% pe an. Doar în două țări din cadrul UE sunt de așteptat rate de creștere mai mari - în jur de 2% pe an - acestea fiind Irlanda și Luxemburg.

Interesant este faptul că în est, statele membre cu un nivel ridicat de creștere al PIB-ului vor experimenta o scădere a numărului de cetățeni care locuiesc în aceste țări, ceea ce probabil, va avea o influență negativă asupra perspectivelor dezvoltării lor economice.

Pentru Europa de vest, Grecia, Cipru și Malta, este prevăzută doar o creștere lentă a populației, în multe dintre aceste țări pe piața forței de muncă va fi necesar un aflux de resurse umane pentru a susține dezvoltarea economică.

Cele mai ridicate rate de creștere a populației din întreaga Europă sunt preconizate în regiunile sud-mediteraneene. Acest lucru indică faptul că presiunea exercitată de migrația actuală din țările vecine din sud este probabil să continue în următoarele decenii.

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

- creșterea productivității la nivelul ocupării forței de muncă;
- adaptarea la îmbătrânirea forței de muncă prin ridicarea nivelului de ocupare și prin **prelungirea perioadei de muncă**, în special a femeilor și a persoanelor în vârstă;
- **reforma sistemelor naționale de pensii** într-un cadru general european, astfel asigurându-se pensii adecvate și sustenabile pentru generații prezente și viitoare;
- **asigurarea accesului deplin la serviciile de sănătate și de îngrijire pe termen lung.**

### ASISTENȚA SOCIALĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE

#### 5.1. Prevederi legislative

**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 excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților.

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

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

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

*Nivelurile, respectiv cuantumul beneficiilor de asistență socială se stabilesc în raport cu indicatorul social de referință, prin aplicarea unui indice social de inserție. Indicatorul social de referință (ISR) reprezintă unitatea exprimată în lei la nivelul căreia se raportează beneficiile de asistență socială, suportate din bugetul de stat, acordate atât în vederea asigurării protecției*

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

persoanelor în cadrul sistemului de asistență socială, cât și în vederea stimulării persoanelor beneficiare ale sistemului de asistență socială, pentru a se încadra în muncă. Valoarea indicatorului social de referință este cea prevăzută de Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare. **Indicele social de inserție (ISI)** este coeficientul de multiplicare aplicabil indicatorului social de referință și se stabilește în raport cu tipul de familie, precum și cu scopul beneficiului de asistență socială. Nivelul beneficiilor de asistență socială cumulate de o persoană singură sau, după caz, de o familie nu poate depăși un **coeficient raportat la valoarea indicatorului social de referință**. Coeficientul se stabilește anual prin hotărâre a Guvernului, în funcție de tipul familiei și al beneficiilor de asistență socială la care aceasta sau membrii acesteia, respectiv persoana singură au dreptul.

**Serviciile sociale** reprezintă activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții.

După scopul lor, serviciile sociale pot fi clasificate în: servicii de asistență și suport pentru asigurarea nevoilor de bază ale persoanei, servicii de îngrijire personală, de recuperare /reabilitare, de inserție /reinserție socială etc.

Clasificarea serviciilor sociale are la bază următoarele criterii:

- a) scopul serviciului;
- b) categoriile de beneficiari cărora li se adresează;
- c) regimul de asistare, respectiv regimul rezidențial sau nerezidențial;
- d) locul de acordare;
- e) regimul juridic al furnizorului de servicii sociale;
- f) regimul de acordare.

**Serviciile de îngrijire personală** se adresează persoanelor dependente care, prin pierderea autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mintale, necesită ajutor semnificativ pentru a realiza activitățile uzuale ale vieții de zi cu zi.

**Situația de dependență** este o consecință a bolii, traumei și dizabilității și poate fi exacerbată de absența relațiilor sociale și a resurselor economice adecvate.

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**. Beneficiarii serviciilor de îngrijire personală sunt **persoanele vârstnice**, persoanele cu dizabilități și bolnavii cronici.

Îngrijirea personală la domiciliu poate fi formală și informală:

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

Persoana dependentă care necesită asistență și /sau supraveghere permanentă poate beneficia de îngrijire zilnică acordată la domiciliu, de îngrijitorul formal, **pentru maximum 8 ore /zi**, consecutive sau repartizate la intervale regulate pe parcursul zilei.

Prin excepție, îngrijirea personală acordată la domiciliu poate fi asigurată, pe o perioadă mai mare de 8 ore /zi, de îngrijitori informali calificați sau de îngrijitori formali, numai în condițiile prevăzute expres de lege.

Principala formă de sprijin pentru prevenirea și combaterea sărăciei și riscului de excluziune social este **venitul minim de inserție** acordat din bugetul de stat ca diferență între nivelurile prevăzute prin lege specială și venitul net al familiei sau al persoanei singure realizat ori obținut într-o anumită perioadă de timp, în scopul garantării unui venit minim fiecărei persoane din România.

Persoanele vârstnice reprezintă o categorie de populație vulnerabilă cu nevoi particulare, datorită limitărilor fiziologice și fragilității caracteristice fenomenului de îmbătrânire. Persoanele vârstnice, în funcție de situațiile personale de natură socio-economică, medicală și fiziologică, beneficiază de



*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

măsurile de asistență socială, în completarea prestațiilor de asigurări sociale pentru acoperirea riscurilor de bătrânețe și de sănătate.

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

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

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

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

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

- a) beneficiile de asistență socială pentru prevenirea și combaterea sărăciei și a riscului de excluziune socială;
- b) indemnizații de îngrijire, acordate în condițiile legii;
- c) alocații sau contribuții pentru asigurarea calității serviciilor sociale, destinate acoperirii costurilor hranei în cantine sociale, în centrele rezidențiale de îngrijire, precum și pentru susținerea unor suplimente nutriționale;

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

- d) facilități privind transportul urban și interurban, telefon, radio-tv, achiziția de produse alimentare, bilete de tratament balnear sau pentru recreere, precum și a altor servicii;
- e) ajutoare pentru situații care pun în pericol viața și siguranța persoanei vârstnice, precum și pentru evitarea instituționalizării;
- f) ajutoare în natură precum: alimente, încălțăminte, îmbrăcăminte, medicamente și dispozitive medicale, materiale de construcții și altele asemenea.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Acordarea serviciilor de îngrijire personală la domiciliu a persoanelor vârstnice se realizează de către **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 însoțire, 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:

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

- 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.**

**Noutățile cuprinse în legea nr.292/2011 – Legea asistenței sociale se referă la:**

- Termenul de: - **„prestații sociale”** a fost înlocuit cu cel de **„beneficii sociale”**;
  - **„venitul minim garantat”** a fost înlocuit cu cel de **„venitul minim de inserție”**;
- Modul de calcul al venitului minim de inserție – necesită modificarea Legii nr. 416/2001 (proiect în dezbatere). Introducerea indicelui social de inserție a

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

căruia valoare este cea prevăzută de Lgea 76/2002 privind sistemul asigurărilor de șomaj;

- Plata beneficiilor sociale se poate face și prin intermediul *tichetelor sociale*, a căror utilizare va fi prevăzută în legile speciale;
- Este prevăzută implementarea (în termen de 3 ani) a unui *sistem informatic* pentru înregistrarea persoanelor cărora li se acordă beneficiile sociale, iar la 6 luni de la punerea în funcțiune a acestuia nu va mai fi necesară depunerea dosarelor de către asistați, doar eventual completarea lor la cererea autorităților publice, dorindu-se limitarea procedurilor birocratice;
- Introducerea noțiunii de *îngrijire personală* pentru persoanele dependente și a celei de *îngrijire de lungă durată*, pentru îngrijirile personale care se întind pe o durată mai mare de 60 de zile,
- Stipularea unei *indemnizații de îngrijire* pentru persoanele vârstnice;
- Accentuarea *obligației* familiei /întreținătorilor legali de a asigura îngrijirea /întreținerea persoanei vârstnice;
- Menționarea expresă a *obligației autorităților publice centrale și locale de a consulta organismele reprezentative ale persoanelor vârstnice, constituite conform legii în procesul decizional de organizare a serviciilor sociale destinate vârstnicilor*;
- Se stabilește următoarea *ordine de prioritate în finanțarea serviciilor sociale de la bugetul de stat*: I. Serviciile adresate copilului, II. Serviciile adresate persoanelor cu dizabilități, **III. Serviciile adresate persoanelor vârstnice**, IV. Serviciile adresate persoanelor fără adăpost, aflate în risc de excluziune socială;
- *Introducerea procedurii de audit social prin care* furnizorii privați de servicii sociale, autoritățile contractante, precum și alte persoane fizice sau juridice care finanțează servicii sociale pot solicita evaluarea independentă a contractelor de finanțare pentru furnizarea serviciilor sociale.

*Legea asistenței sociale reprezintă un act normativ cadru cu prevederi generale, care precizează principii, definește în termeni de specialitate expresiile utilizate, stabilește cadrul instituțional și unele direcții de acțiune pe categorii mari*

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

*de beneficiari (copil și familie, persoane cu dizabilități, persoane vârstnice), expune modalitățile de finanțare, dar a cărei aplicare o vom regăsi în practica asistenței sociale odată cu modificarea legilor speciale și elaborarea normelor metodologice ale acestora.*

În prezent nu regăsim un proiect de modificare a Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, prin care să se realizeze armonizarea cu actuala Lege a asistenței sociale nr. 292/2011, astfel încât să avem o opinie asupra aplicării noilor prevederi precum: îngrijirea de lungă durată, evaluarea complexă a persoanelor vârstnice, modalitatea de protecție împotriva abuzurilor la înstrăinarea bunurilor de către acestea etc. De asemenea, este necesară aprobarea Nomenclatorului de servicii sociale, așa cum prevede actuala lege.

## **5.2. Măsuri pentru asigurarea egalității de șanse promovate de către Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice**

În scopul ameliorării vieții persoanelor vârstnice, organizațiile centrale reprezentative ale pensionarilor au făcut demersuri la organele competente, autoritățile administrației publice centrale și locale pentru:

- îmbunătățirea Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice;
- armonizarea legislației privind măsurile de asistență socială destinate persoanelor cu handicap, cu legislația privind asistența socială a persoanelor vârstnice;
- majorarea punctului de pensie;
- creșterea sau cel puțin menținerea numărului de bilete de tratament pentru a satisface un număr cât mai mare de persoane vârstnice bolnave;
- stabilirea impozitului pe clădiri în raport cu venitul pensionarilor;

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

- scutirea /reducerea de impozite pentru spațiile aflate în proprietatea organizațiilor de pensionari și a caselor de ajutor reciproc a pensionarilor;
- acordarea de cartele de transport cu metroul la tarif redus, pentru pensionari;
- dezvoltarea serviciilor de asistență medico-socială oferite vârstnicilor la domiciliu;
- îmbunătățirea asistenței medicale a persoanelor vârstnice și crearea unei rețele de geriatrie comunitară;
- reconsiderarea listei medicamentelor gratuite și compensate și a modului de procurare a acestora în mediul urban și rural.

La nivel local funcționează consilii județene ale persoanelor vârstnice care se implică pentru soluționarea problematicii persoanelor vârstnice prin colaborare cu autoritățile locale competente, participă cu reprezentanți în consiliile de administrație ale caselor județene de sănătate și în cadrul comitetelor consultative de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice care dezbat problemele locale din domeniul social, economic, medical și stabilesc soluții pentru rezolvarea acestora.

Reprezentanții organizațiilor de pensionari, membre ale Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice participă cu regularitate la ședințele consiliilor de administrație ale Casei Naționale de Pensii și alte Drepturi de Asigurări Sociale, ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor teritoriale de asigurări de sănătate, ocazii cu care au susținut soluționarea favorabilă a problemelor pensionarilor din domeniile respective.

Potrivit prevederilor HG nr. 499/2004 sunt înființate la nivelul prefecturilor, **comitete consultative de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice** care dezbat problemele locale din domeniul social, economic, medical și cultural ce privesc persoanele vârstnice și elaborează propuneri pentru soluționarea acestora.

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

La convocarea prefectului, comitetele consultative se întrunesc lunar, cu regularitate, în ședințe de lucru. **Activitatea comitetelor consultative** de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice se desfășoară pe baza regulamentelor proprii și are în vedere, în principal, următoarele:

- asigurarea relațiilor de colaborare care să permită informarea reciprocă permanentă asupra problemelor care sunt de interes specific pentru persoanele vârstnice;
- consultarea reprezentanților persoanelor vârstnice asupra proiectelor de acte normative care urmează să se inițieze, precum și în toate problemele cu caracter economic, social, medical și cultural, de interes al acestora;
- monitorizarea aplicării măsurilor stabilite în exercitarea atribuțiilor ce le revin comitetelor consultative de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice.

În principal, **atribuțiile comitetelor consultative** de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice sunt următoarele:

- identificarea și soluționarea problemelor cu caracter socio-economic care privesc persoanele vârstnice din cadrul județului și respectiv municipiul București;
- elaborarea de propuneri și stabilirea de responsabili pentru soluționarea acestor probleme;
- elaborarea de rapoarte anuale care se înaintează de către prefect conducerii Ministerului Muncii, Familiei Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice și Ministerului Afacerilor Interne;
- informarea Guvernului, ministerelor sau altor organe centrale, după caz, asupra problemelor deosebite cu care se confruntă persoanele vârstnice în situația în care acestea nu pot fi soluționate decât prin intervenția instituțiilor centrale competente.

În tematica ședințelor de lucru ale comitetelor consultative de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice și-au găsit locul probleme importante ale vieții socio – economice din plan local și național, din care se pot exemplifica:



*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

- nerespectarea prevederilor Legii nr. 263/2010 privind indexarea valorii punctului de pensie cu rata inflației și 50% din creșterea salariului mediu brut;
- rambursarea sumelor reținute abuziv prin aplicarea C.A.S. de 5,5% la nivelul întregii pensii;
- stabilirea prețurilor de referință pentru compensarea medicamentelor la un nivel real, cât mai apropiat de prețul de raft;
- suplimentarea în farmacii și pe listele stabilite a medicamentelor gratuite și compensate pentru pensionari;
- extinderea gradului de acces al persoanelor vârstnice la serviciile medicale și majorarea fondurilor destinate intervențiilor stomatologice;
- completarea cabinetelor medicale din mediul rural cu medici de familie și personal sanitar, înființarea de farmacii în mediul rural (în special în zonele izolate) și intensificarea controalelor la cabinetele medicilor de familie în vederea respectării programului de lucru.
- înființarea de noi unități medico-sociale;
- dezvoltarea îngrijirii medicale la domiciliu,
- îmbunătățirea asistării și confortului în căminele pentru persoanele vârstnice;
- stabilirea modului de acordare a ajutoarelor sociale și protecția socială în sezonul rece;
- identificarea de locații noi pentru a se putea amenaja cămine destinate persoanelor vârstnice;
- dezvoltarea îngrijirii medicale la domiciliu precum și a îngrijirii în cadrul familiei prin acordarea de facilități;
- îmbunătățirea asistării și confortului în căminele pentru persoanele vârstnice;

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

- monitorizarea activității centrelor de îngrijire și asistență socială și a unităților medico-sociale;
- creșterea numărului instituțiilor de asistență socială, care, în continuare, este insuficient în comparație cu numărul de cereri de internare în așteptare;
- necesitatea înființării de noi cămine pentru persoanele vârstnice, având în vedere că nu pot fi soluționate favorabil toate solicitările celor care au dreptul la asistență socială și se află în situații de dificultate.
- acordarea de asistență medico-socială vârstnicilor care au suferit din cauza torturii regimurilor trecute;
- acordarea de bilete de tratament balnear pentru pensionari;
- suplimentarea numărului polițiștilor de proximitate, pentru identificarea vârstnicilor care pot fi potențiale victime ale infractorilor;
- implicarea autorităților pentru prevenirea și combaterea actelor de violență și agresiune îndreptate împotriva persoanelor vârstnice;
- consultarea persoanelor vârstnice atunci când sunt luate decizii care îi vizează în mod direct.

## CAPITOLUL 6

### CONCLUZII

Măsurile în domeniul egalității de șanse sunt asumate în prezent de către Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. Marginalizarea vârstnicilor aflați într-o situație precară din punct de vedere financiar, atrage efecte în planul socializării și în general al manifestării personalității conducând la izolare, stigmatizare și depreciere continuă a calității vieții persoanelor de vârsta a treia.

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

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

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

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

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

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

*situație de dependență, dimpotrivă, de ei depind nepoți sau alte persoane de care au grijă, suportul vârstnicilor fiind indispensabil familiilor tinere.*

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

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

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

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

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

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

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

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

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

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

## CAPITOLUL 7

### PROPUNERI

Principala propunere legislativă pe care Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice o susține este inițierea unei **Legi cadru pentru protecția drepturilor persoanelor vârstnice**, care să reglementeze următoarele aspecte :

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

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

servicii: sociale, socio-medicale și medicale (geriatrice), precizându-se și normativele minimale de personal angajat în raport cu numărul de persoane asistate; în anexă să se prezinte un regulament cadru de funcționare, cât și un nomenclator al denumirilor care să fie respectat la nivel național;

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

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

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

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

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



*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

- reglementarea îndatoririlor, obligațiilor și a răspunderii civile și după caz penale a persoanelor fizice desemnate să acorde servicii persoanelor vârstnice.

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

- *asistența socială și medicală pentru vârstnici;*
  - Perfecționarea personalului din diverse profesii sociale, formarea și specializarea acestora pentru a lucra cu persoanele vârstnice (în domeniu îngrijirii socio-medicale, consilierii, terapiei etc.);
  - Atragerea de specialiști cu experiență în domeniul geriatric;
  - Organizarea unei rețele comunitare de medici geriatrii prin dubla specializare a medicilor de medicina internă și dezvoltarea unei rețele naționale de medici geriatri care să realizeze, alături de asistentul social, evaluarea socio-medicală a persoanelor vârstnice;
  - Extinderea și dezvoltarea serviciilor comunitare - integrate de asistență medico-socială la domiciliu;
  - Extinderea anumitor tipuri de servicii și prestații, care răspund nevoilor individuale ale persoanelor vârstnice, exemplu: rețeaua de magazine tip „economat”, „cantina pe roți” etc.;
  - Dezvoltarea sistemului rezidențial de asistență socială pentru vârstnici prin reabilitarea căminelor pentru persoane vârstnice existente și construcția de noi cămine;
  - Îmbunătățirea și extinderea tipurilor de servicii ce le sunt asigurate vârstnicilor în instituțiile de asistență socială în regim rezidențial, respectiv programe de terapie ocupațională, recuperare etc.;
  - Dotarea căminelor pentru persoane vârstnice cu echipamente, aparatura medicală, electrocasnică, electronică și mobilier;
  - Înființarea de centre de ergoterapie;
  - Creșterea accesibilității serviciilor medicale (consultații, tratamente în ambulator sau pe baza de internare, analize de laborator),

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

farmaceutice și de acordare a dispozitivelor medicale pentru vârstnici, în special în mediul rural;

- *Socializarea vârstnicilor*
  - Extinderea și reabilitarea centrelor de zi, cluburilor și a altor instituții care desfășoară activități culturale și de socializare pentru persoanele vârstnice;
  - Acordarea de spații de către autoritățile publice locale pentru înființarea de instituții de asistență și agrement pentru vârstnici;
  - Diversificarea activităților de socializare;
  
- *Menținerea vârstnicilor în viața activă*
  - Crearea de oportunități de angajare pentru persoanele vârstnice care doresc acest lucru;
  - Eliminarea pensionării anticipate și a obligativității pensionării la împlinirea vârstei legale de pensionare;
  - Revizuirea legislației privind cumulul între pensie și veniturile salariale;
  - Organizarea de burse a locurilor de muncă pentru vârsta a treia;
  - Organizarea de cursuri de formare profesională pentru persoanele de vârsta a treia;
  - Organizarea de programe de pregătire în vederea pensionării;
  - Implicarea persoanelor vârstnice în activități de voluntariat;
  
- *Garantarea drepturilor persoanelor vârstnice la nivel comunitar*
  - Intensificarea propagandei de sensibilizare a opiniei publice vis-a-vis de problematica vârstei a treia;
  - Diversificarea modalităților de informare a persoanelor vârstnice cu privire la drepturile sociale de care beneficiază în condițiile legii;
  - Implicarea mai intensă a factorilor sociali pe plan local pentru apărarea drepturilor persoanelor vârstnice;
  - Promovarea voluntariatului și a culturii filantropice.

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

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

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

*Pentru atingerea acestui obiectiv se conturează următoarele două direcții:*

- **Cooperarea dintre instituțiile responsabile de derularea măsurilor de protecție socială**, atât la nivel central cât și local. Tradițional, reprezentanții diferitelor ministere la nivel local au colaborat la soluționarea diferitelor cazuri sociale. La nivel central, legăturile interministeriale sunt mai puțin vizibile, abordarea sistemică a problemelor sociale fiind, mai degrabă, declarativă. Un alt punct încă vulnerabil al cooperării îl reprezintă

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

parteneriatul dintre reprezentanții guvernamentali locali și organizațiile neguvernamentale.

- **Etapizarea optimă a măsurilor de intervenție cu scop social**, în funcție de gravitatea problemei, anvergura sa și resursele potențiale ce ar putea fi destinate acestora. O măsură de anvergură sau care necesită resurse deosebite nu trebuie evitată, doar pentru că, într-un orizont dat de timp, nu pot fi identificate resursele necesare. O monitorizare suplimentară a problemelor care reclamă această măsură și a potențialelor efecte propagate este imperativă. Deficitul fondului de pensii este un bun exemplu în acest sens. Segmentul vârstnicilor a făcut doar marginal obiectul politicilor de promovare a incluziunii sociale, veniturile lor din pensie asigurând o marjă de minimă siguranță față de riscul sărăciei, comparativ cu familiile celor care și-au pierdut locul de muncă. Pensionarii au acumulat, în timp, probleme specifice, care necesită în prezent o atenție suplimentară. În contextul elementelor-cheie ale direcțiilor de intervenție, în scopul combaterii sărăciei și promovării incluziunii sociale, trebuie considerată și dezvoltarea rolului administrațiilor locale.

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

- a) **relansarea spiritului comunitar**, prin transformarea autorităților publice locale în nuclee de viață comunitară. Este necesar ca însăși colectivitatea să devină participant activ la dezvoltarea locală, context în care este imperativă intensificarea dialogului dintre membrii comunității și administrația publică locală. Acesta este un proces de durată, care se bazează pe eforturi susținute de educație civică, nu doar în rândul tinerei generații, ci și prin intensificarea eforturilor de atragere a comunității în deciziile de interes local. O modalitate concretă constă în punerea în discuție a proiectelor legislativ-administrative, ca și în stabilirea priorităților locale.
- b) **refacerea structurilor și culturii colective a serviciilor publice.**
- c) **dezvoltarea capacității autorităților locale de a identifica resurse financiare** necesare derulării programelor de dezvoltare locală, ceea ce reclamă, în egală măsură, antrenarea în programe de pregătire, cu ocazia

„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”

căroră să fie făcute cunoscute nu doar experiențe și strategii internaționale, cât mai ales inițiativele locale de succes întâlnite în țară.

- d) **articularea ritmului de delegare /descentralizare de responsabilități către autoritățile locale**, cu posibilitatea reală de identificare a resurselor necesare, astfel încât să nu fie afectate programele de investiții și dezvoltare locală în derulare sau pe cale de implementare. Această din urmă situație nu conduce doar la un eventual blocaj financiar, ci și la blocarea procesului de creare de locuri de muncă, și în final, la anularea eforturilor locale de relansare /dezvoltare economică.
- e) **creșterea capacității de atragere a fondurilor externe** în domeniul programelor sociale și de dezvoltare comunitară.

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

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

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

Servicii precum sănătatea trebuie dezvoltate în vederea asigurării unui acces egal și al promovării oportunităților atât la nivel individual, cât și la nivelul comunităților, în plan personal, social dar și economic. Cu toate eforturile

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

depușe, sistemul actual înregistrează o serie de aspecte vulnerabile care trebuie remediate, precum: dezvoltarea inegală, multiplicarea de structuri instituționale cu atribuții similare care generează confuzii și produc o fragmentare a sistemului; lipsa mijloacelor necesare populației vârstnice pentru a acoperi toate nevoile din domeniul asistenței și al serviciilor sociale; incapacitatea sistemului actual de servicii sociale de a rezolva nevoile persoanelor aflate în dificultate, existența unui număr redus de organizații neguvernamentale ca principali furnizori ai acestor servicii. **Slăbiciunea capacității administrative pune în pericol dezvoltarea socio-economică și prin aceasta, coeziunea.**

**În acest context este necesar să fie avute în vedere persoanele vârstnice, ca o categorie vulnerabilă care trebuie protejată prin măsuri specifice pentru a i se asigura drepturile sociale prevăzute în actele normative adoptate la nivel european.**

**Șef birou analize și studii,**

**Alina Letitia Matei**

**Insp. de spec. gr. I,**

**Daniela Vâșie Garoschy**

**Director general,**

**Marius Augustin Pop**

## BIBLIOGRAFIE

- Bogdan, Constantin, *Societatea și problemele îmbătrânirii populației*, Editura Junimea, 1990, Iași
- Bucur V., *Probleme actuale ale vârstei a treia*, Editura Eurostampa, 2001 Timișoara
- Crăciun, Abraham P., *Legislația în asistența socială*, Editura Național, 2000 București
- Cox, Raymond W., Buck, Susan J., Morgan, Betty N., 1996, *Public Administration in Theory and Practice*, Prentice Hall, New Jersey
- Delperee, Nicole, *Protecția drepturilor și libertăților persoanelor vârstnice*, Institutul Român pentru Drepturile Omului, 1995, București
- Demetrescu, Radu, *Drepturile omului la vârsta a treia* Institutul român pentru drepturile omului, Institutul Român pentru Drepturile Omului, 1994, București
- Goldiș, Vasile, *Asistența instituțională a bătrânilor în România*, Editura ALL, 1994, București
- Goian C., *Deprinderi în asistența socială*, Institutul European, 2004, Iași
- Goffman, E., *Stigma: Notes on Management of Spoiled Identity*, London, Penguin Books, 1963.
- Lamm R. P., *Sociology. A Brief Introduction*, New York, McGraw – Hill, 1994
- Merton, R., K., *Social Theory and Social Structure*, apud Schaefer R. T. și
- Mithaug Dennis .E., 1996, *Equal Opportunity Theory*, SAGE Publications, London
- Neamțu G.(coordonator), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, 2003
- Marius Augustin Pop, *Metode de evaluare a sărăciei; Scale de echivalență*, Universitatea București, teză de doctorat, 2009
- Prelici V., Barbat C., *Asistența socială în perspectiva integrării Europene: Identitate și procesualitate*, Editura Universitatea de Vest, 2007, Timișoara
- Rawls, John, 1971, *A Theory of Justice*, MA: Belknap, Cambridge

*„Asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de șanse  
și apărarea drepturilor persoanelor vârstnice”*

- Zamfir, E., și Zamfir, C., (coord.), Politici sociale. România în context european, București, Editura Alternative, 1995.
- “Calitatea Vieții”, anul XI, nr. 1-4, 2000, “Percepția socială asupra vârstnicilor *între obiectivitate și distorsiune. Studiu exploratoriu*” – Ana Bălașa
- “Calitatea Vieții”, anul XVI, nr. 3-4, 2005, “Îmbătrânirea populației: provocări și răspunsuri ale Europei” – Ana Bălașa

### **Resurse online**

- <http://www.bmeia.gv.at/en/foreign-ministry/foreign-policy/eu-reform-treaty/european-constitution.html>
- [http://www.left.ru/inter/2005/summers\\_euvote.phtml](http://www.left.ru/inter/2005/summers_euvote.phtml)
- <http://international.sp.nl/bericht/23407/080220-european-parliament-votes-for-eu-constitution-sp-votes-against.html>
- [http://en.wikipedia.org/wiki/Treaty\\_establishing\\_a\\_Constitution\\_for\\_Europe](http://en.wikipedia.org/wiki/Treaty_establishing_a_Constitution_for_Europe)
- [http://www.ranknfile-ue.org/cat\\_tool.html](http://www.ranknfile-ue.org/cat_tool.html)
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Equality>
- <http://www.mie.ro/index.php?p=264&lang=en>
- <http://128.59.48.24/cu/ssw/faculty/famdem/garfinkeldoc.pdf>
- <http://ideas.repec.org/s/hhs/umnees.html>
- <http://idd.euro.ubbcluj.ro/interactiv/cursuri/ValentinNaumescu/concluzii.html>
- [http://ec.europa.eu/information\\_society/events/ict\\_riga\\_2006/doc/declarati\\_n\\_riga.pdf](http://ec.europa.eu/information_society/events/ict_riga_2006/doc/declarati_n_riga.pdf)
- <http://www.erudit.org/revue/RI/2004/v59/n2/009546ar.html>
- <http://www.jrf.org.uk/bookshop/details.asp?pubID=936>
- <http://www.adevarul.ro/index.php?section=articole&screen=index&rss=1&id=344057>
- [https://bora.uib.no/bitstream/1956/2444/1/WP4-07\\_Linden.pdf](https://bora.uib.no/bitstream/1956/2444/1/WP4-07_Linden.pdf)
- <http://www.inforegio.ro>
- <http://www.espon.eu>
- <http://www.mdrt.ro>