

## **HOTARÂRE Nr. 541 din 9 iunie 2005**

pentru aprobarea Strategiei nationale de dezvoltare a sistemului de asistenta sociala pentru persoanele vârstnice în perioada 2005 - 2008

EMITENT: GUVERNUL ROMÂNIEI

PUBLICATA ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 541 din 27 iunie 2005

În temeiul art. 108 din Constitutia României, republicata,

Guvernul României adopta prezenta hotarâre.

### ARTICOL UNIC

Se aproba Strategia nationala de dezvoltare a sistemului de asistenta sociala pentru persoanele vârstnice în perioada 2005 - 2008, prevazuta în anexa care face parte integranta din prezenta hotarâre.

PRIM-MINISTRU  
CALIN POPESCU-TARICEANU

Contrasemneaza:  
Ministrul muncii,  
solidaritatiei sociale si familiei,  
Gheorghe Barbu

Ministrul administratiei si internelor,  
Vasile Blaga

Ministrul sanatatii,  
Mircea Cinteza

Ministrul finantelor publice,  
Ionel Popescu

ANEXA 1\*)

\*) Anexa este reprodusa în facsimil.

## **STRATEGIA NATIONALA DE DEZVOLTARE A SISTEMULUI DE ASISTENTA SOCIALA PENTRU PERSOANELE VÂRSTNICE ÎN PERIOADA 2005 - 2008**

### I. CONTEXT GENERAL

#### I.1. SITUATIA ACTUALA

##### I.1.1. Date statistice si demografice

Dupa aprecierile EUROSTAT si IIASA, vârsta medie a populatiei europene va evolua de la 39 ani, în 2000, la 48 ani în 2050.

Procentul persoanelor de peste 60 de ani va depasi actuala valoare de 21%, ajungând la 33%, în timp ce procentul tinerilor sub 15 ani se va diminua de la 23% la 19% . Un studiu recent, realizat la nivelul UE-25, arata ca populatia totala a crescut de la 350 milioane în 1950, la 450 milioane în 2000. În anul 2025 se preconizeaza un numar de 470 de milioane de persoane, iar dupa anul 2050 populatia va înregistra o evolutie numerica descendenta, respectiv 449 de milioane. Numarul persoanelor cu vârsta cuprinsa între 65 - 79 de ani va creste semnificativ dupa 2010, înregistrând o crestere de 37% în jurul anului 2030.

Prin urmare, efectele negative ale fenomenului de îmbatrânire a populatiei, în special cele care privesc piata muncii si sectorul de îngrijiri socio-medice de lunga durata, vor fi resimtite major dupa doua decenii. Totusi, consecintele procesului de îmbatrânire se manifesta deja, îmbracând forme mai mult sau mai putin alarmante, în relatie directa cu dezvoltarea socio-economica si nivelul de trai înregistrat în fiecare stat membru.

La nivel european speranta de viata se cifreaza în jurul vârstei de 81 de ani la femei si de 75 de ani la barbati. În perspectiva, demografii preconizeaza ca va disparea diferenta de 6 ani existenta între femei si barbati în ceea ce priveste speranta de viata.

Evolutia numarului de persoane vârstnice, ilustrata pe categorii de vârste, se prezinta astfel:

Nr. total de angajati de vârsta mai înaintata (55 - 64 ani):

+9,6% în perioada 2005 - 2010

+15,5% în perioada 2010 - 2030

-14,1% în perioada 2030 - 2050

Persoane vârstnice (65 - 79 ani):

+3,4% în perioada 2005 - 2010

+37,4% în perioada 2010 - 2030

+1,5% în perioada 2030 - 2050

Persoane de vârsta înaintata (80 ani+):

+17,1% în perioada 2005 - 2010

+57,1% în perioada 2010 - 2030

+52,4% în perioada 2030 - 2050

Prin urmare, odata cu fenomenul general de îmbatrânire a populatiei, societatea va trebui sa faca fata: unui numar crescut de pensionari, unui numar crescut de persoane care traiesc singure, unui numar crescut de vârstnici de sex feminin, incapacitatii familiei de a-si rezolva singura problemele legate de îngrijirea membrilor aflati la vârste înaintate, nevoii crescute de servicii sociale si medicale destinate îngrijirii personale.

În România, persoanele în vârsta de 60 de ani si peste reprezentau în anul 1990 un procent de 10,3% din totalul populatiei României, în anul 2000 un procent de 18,7%, în 2003 un procent de 19,9%, iar pentru anul 2030 se preconizeaza un procent de 22,3% . Numai în ultimii 8 ani populatia vârstnica a înregistrat o crestere de peste doua procente.

Analiza sperantei de viata în România a evidentiat ca nivelul atins în anii 1976 - 1978 si anume, 69,8 ani, a fost nivelul sperantei de viata cel mai ridicat înregistrat în tara noastra, barbati având o speranta de viata de 67,4 ani, mai mica comparativ cu a femeilor care aveau 72,1 ani, cu o diferenta între sexe care a crescut progresiv în ultimii ani, si anume de 6,6 ani în anul 1992 comparativ cu anul 1978 când a fost de 4,7 ani.

Diferenta între sexe în ce priveste speranta de viata a vârstnicilor a fost mereu în favoarea femeilor si a continuat sa creasca în ultimii ani. Diferentele sunt mai accentuate între mediile de resedinta: la barbati speranta de viata este mai redusa în urban decât în rural cu 0,5 ani, la femei fiind aproximativ la acelasi nivel, usor în favoarea urbanului. Speranta de viata feminina ramâne mai mare decât a barbatilor în orice mediu de resedinta.

Comparativ cu tarile dezvoltate din lume, durata medie de viata a românilor este mult mai mica. Durata medie de viata a crescut pentru prima data în ultimii 20 de ani în anul 2000, iar în 2002 a înregistrat valoarea medie de 71,19 ani (F: 74,90 ani; M: 67,61 ani).

În mediul urban:

Pentru sexul feminin: 75,51 ani;

Pentru sexul masculin: 68,55 ani;

În mediul rural se înregistreaza o durata medie de viata usor scazuta fata de mediul urban, respectiv:

Pentru sexul feminin: 74,20 ani;

Pentru sexul masculin: 66,35 ani.

Dupa anul 1990 s-a înregistrat pentru prima data la noi, un spor negativ al populatiei (se nasc mai putine persoane decât decedea într-un an), acesta mentinându-se negativ si în anul 2003. Deci, pe fondul scaderii dramatice a natalitatii se va accentua procesul de îmbatrânire demografica, crescând ponderea populatiei vârstnice.

### I.1.2. Analiza profilului actual al sistemului de asistenta sociala pentru persoanele vârstnice

Interesele si nevoile specifice acestui important segment de populatie au fost abordate, pâna în prezent, de cele mai multe ori, cu referire la sistemul de securitate sociala, cu accent principal asupra sistemului de pensii. O serie de aspecte esentiale trebuie luate în considerare: vârsta a treia este acompaniata de singuratate, izolare, precum si de riscul crescut de a prezenta boli invalidante, generatoare de disabilitati, implicit de dependenta. Fara o asistenta medicala si sociala de lunga durata, existenta însasi a persoanelor vârstnice poate fi compromisa.

Impactul asupra familiei, indus de existenta unei persoane vârstnice care si-a pierdut autonomia si depinde de ajutorul altei persoane pentru a-si desfasura actele de baza ale vietii zilnice, este deosebit de puternic si conduce, de multe ori, la dezorganizarea modului obisnuit de viata a familiei.

Veniturile scazute reprezentate de pensie, cresterea progresiva a costurilor de întreținere a locuintei, a alimentelor si medicamentelor, extinderea saraciei care afecteaza veniturile totale ale unei familii determinând sistarea ajutorului traditional acordat vârstnicului, dar si abuzuri grave finalizate, în general, cu pierderea locuintei de catre batrâni, schimbarile înregistrate în structura familiei, a stilului de viata, transferul populatiei tinere din zonele rurale catre zonele urbane, limitarea suportului familial si scaderea numarului de îngrijitori traditionali, determina nevoia, în continua crestere, de a solicita servicii de îngrijire din ce în ce mai costisitoare, mai ales daca este vorba de asistenta acordata în regim institutionalizat.

În afara riscului de batrânete acoperit de sistemul de securitate sociala prin asigurarea unui venit reprezentat de pensie, în cazul persoanelor de vârsta a treia se întâlneste o situatie particulara, acestea având nevoie, în egala masura, de doua tipuri de suport - respectiv servicii sociale si medicale. În aceste conditii, initierea, dezvoltarea si acordarea serviciilor sociale si de sanatate, în special a celor de îngrijire personala, impun o politica unitara în domeniu pentru a realiza mentinerea persoanelor vârstnice la domiciliu sau, daca acest lucru nu este posibil, pentru a asigura suportul necesar continuarii vietii într-o institutie de asistenta sociala.

În prezent, în România, functioneaza:

a) 19 camine pentru persoane vârstnice, cu o capacitate de 2.121 paturi, aflate în coordonarea metodologica a Ministerului Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei;

b) 84 de centre de îngrijire și asistență pentru adulții cu handicap, cu o capacitate de 10.230 paturi, reprezentând fostele camine de bătrâni și camine spital, aflate în coordonarea metodologică a Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap (39 foste camine de bătrâni și 45 foste camine spital care nu și-au schimbat profilul inițial);

c) 17 institutii de asistență socială (camine pentru persoane vârstnice și centre de zi) susținute financiar de organizații neguvernamentale, pentru care se acordă subvenții de la bugetul de stat, cu o capacitate totală de 776 locuri;

d) 39 de servicii la domiciliu subvenționate de la bugetul de stat. (Sursa: Raportul anual de asistență socială al direcției de specialitate din cadrul Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei).

Aceste institutii nu sunt singurele existente, la ora actuală, pe teritoriul României. O evaluare reală a situației prezente privind toate centrele de servicii sociale destinate persoanelor vârstnice, institutiile care oferă asistență și gazduire, sau serviciile de îngrijire la domiciliu, aflate în administrare publică sau privată, nu s-a putut realiza, deoarece au lipsit coordonarea demersului, metodologia specifică de evaluare, precum și pârghiile legislative care să oblige asigurarea de informații corecte și transmiterea acestora, de la nivel local spre administrația centrală.

Sistemul actual de asistență socială pentru persoanele vârstnice se axează în principal pe:

a) Transferuri banesti către populație (ajutoare sociale, ajutoare de urgență, indemnizații sau alte pensii decât cele provenite din sistemul de asigurări sociale);

b) Facilități diverse care privesc, în special asistență medicală fără contribuție, gratuități și compensări la medicamente, gratuități sau reduceri de costuri pentru tratament balnear, transport în comun sau interurban, abonamente radio-tv s.a.;

c) Servicii de îngrijire la domiciliu; îngrijirea la domiciliu se acordă fără nici o contribuție în cazul persoanelor care au venituri reduse; persoanele vârstnice care se încadrează într-un grad de handicap grav pot beneficia de asistent personal sau pot opta pentru o indemnizație; de asemenea pot beneficia de facilitățile acordate adultului cu handicap;

d) Servicii de gazduire, supraveghere, asistare, îngrijire, recuperare, suport și consiliere acordate în institutii de asistență socială de tip rezidențial sau servicii alternative de tip centre de zi, "respite centre", cluburi etc.;

e) Personal specializat care își desfășoară activitatea în domeniul asistenței sociale a persoanelor vârstnice și anume asistenți sociali, dar și profesioniști cu diverse calificări și competențe, în funcție de serviciile pe care le acordă;

f) Descentralizare care privește transferarea responsabilității administrării și gestionării serviciilor sociale, acordate în institutii sau la domiciliu, autorităților locale; institutiile de asistență socială sunt, în principal, înființate, organizate și administrate de autoritățile locale;

g) Finanțare județeană și locală; serviciile sociale, fie ca sunt acordate în institutii sau la domiciliu sunt finanțate de autoritățile locale, de la bugetul de stat putând fi acordate sume pentru anumite cheltuieli stabilite prin lege;

h) Parteneriat și solidaritate socială; un principiu caracteristic sistemului de asistență socială este parteneriatul; în condițiile în care, într-o anumită perioadă de dezvoltare socio-economică, statul nu poate să asigure un suport financiar suficient, societatea civilă, prin formele ei organizate, trebuie să participe intens la dezvoltarea oricăror forme de suport destinate prevenirii și combaterii oricăror situații de risc ce ar putea conduce la marginalizare sau excluziune socială;

i) Participarea beneficiarilor la procesul de decizie privind înființarea, organizarea, administrarea și acordarea serviciilor sociale;

Principalele puncte slabe ale sistemului de asistență socială a persoanelor vârstnice:

În raport cu profilul global al sistemului:

a) Numarul redus de studii și cercetări privind tendințele demografice, particularitățile vârstei a treia și problematicile specifice vârstnicilor din țara noastră, bazate pe date reale, culese și interpretate prin metode specifice și consacrate, apte să ofere informația necesară elaborării de politici eficiente în domeniu, pe termen mediu și lung;

b) Lipsa unui departament specializat în elaborarea, evaluarea și monitorizarea politicilor sociale și programelor naționale destinate persoanelor vârstnice, organizat la nivel central;

c) Existența mai multor reglementări legislative elaborate de instituții guvernamentale diferite, care produc paralelisme, confuzii sau incoerente în sistem;

d) Accesul persoanelor vârstnice la îngrijirea în sistem rezidențial sau la domiciliu se realizează în baza mai multor metodologii, prevăzute de legislația specială pentru persoane vârstnice și persoane cu handicap;

c) Dreptul la măsuri de asistență socială se acordă pe criterii diferite: evaluarea nevoilor persoanelor vârstnice este realizată de o echipă formată din medic și asistent social care aplică grila națională de evaluare a persoanelor vârstnice și stabilește gradul de dependență; persoana vârstnică cu dizabilități este evaluată de Comisia de expertiză a adultului cu handicap care încadrează persoana într-un grad de handicap; este de subliniat faptul că legislația din țările europene consideră persoanele care au dobândit o dizabilitate generatoare de pierdere funcțională la vârsta a treia, drept persoane dependente și nu persoane cu handicap;

f) Contribuția beneficiarului înregistrează un quantum diferentiat în instituții care acordă, în fapt, aceleași servicii (camine pentru persoane vârstnice și centre pentru îngrijire și asistență pentru adulții cu handicap - foste camine de bătrâni și camine spital);

g) Administrarea instituțiilor pentru persoane vârstnice se realizează după regulamente diferite, în funcție de autoritatea centrală care le coordonează;

h) Dezvoltare inegală și inechitabilă a serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice la nivel național: există județe cu concentrare masivă de ONG-uri furnizoare de servicii, iar altele în care nu este înregistrată nici o organizație activă;

i) Numarul redus de servicii de îngrijire la domiciliu, precum și a centrelor de zi sau altor tipuri de servicii alternative;

j) Absența activității de monitorizare și control susținută de criterii și standarde clar definite, aplicată de personal calificat în domeniu;

k) Lipsa prevederilor legislative care se referă la contravenții, indiferent cine este responsabil de aplicarea legislației în domeniu, respectiv organism privat, instituții publice sau autorități locale;

l) Servicii de prevenție și recuperare insuficiente;

m) Lipsa de colaborare între instituțiile administrației centrale și locale din domeniul asistenței sociale și de sănătate, reprezentând principalul obstacol al dezvoltării serviciilor sociale și medicale integrate, acordate la nivel comunitar;

n) Definiții și terminologie neunitară utilizate în diferitele acte normative speciale;

o) Prevederi legale depășite sau dificil de implementat, cum ar fi: calcularea contribuției datorate de persoana vârstnică pentru acordarea serviciilor la domiciliu, facilitățile

acordate îngrijitorilor proveniti din familia beneficiarului, programul de formare mult prea complex fata de atributiile reale ale unui îngrijitor la domiciliu s.a.;

p) Institutii de asistenta sociala insuficiente fata de solicitari, situatie evidenta în protectia persoanelor vârstnice, a persoanelor cu boli cronice în mod deosebit a celor cu afectiuni neuropsihice;

r) Incapacitatea sistemului de a rezolva probleme/situatii personale extrem de grave care nu sunt deloc sau sunt marginal acoperite cu servicii sociale.

În raport cu organizarea:

a) Responsabilitati dispartite, la nivel de institutii guvernamentale:

b) Regulamente de organizare si functionale diferite ale institutiilor care acorda acelasi tip de servicii, pentru aceleasi categorii de beneficiari;

c) Misiunea institutiilor nu este clar definita;

d) Disproporie în alocarea de personal în raport cu complexitatea activitatii, precum si lipsa unor normative de personal elaborate în baza unor evaluari prealabile, cu respectarea standardelor europene în domeniu;

e) Existenta mai multor sisteme de evaluare a pierderii functionale;

f) Lipsa definirii clare a raporturilor de coordonare/subordonare la nivel central si teritorial;

g) Sistem managerial informational slab dezvoltat, ceea ce conduce la decizii incorecte sau insuficient fundamentate;

h) Incapacitatea sistemului de a oferi o imagine comprehensiva asupra numarului de beneficiari si a serviciilor disponibile;

i) Lipsa inspectiei de sistem.

În raport cu finantarea:

a) Descentralizarea nu a fost urmata de alocarea de resurse financiare si umane suficiente;

b) Rigiditatea sistemului a generat imposibilitatea directionarii fondurilor în vederea solutionarii unor situatii de criza;

c) Finantarea institutiilor de asistenta sociala din bugetele locale; desi acestea asigura servicii pentru beneficiari care provin din toate localitatile judetului, aceasta a condus la degradarea multor institutii sub aspect fizic si functional;

d) Neaplicarea legislatiei referitoare la conventiile ce se încheie pentru îngrijirea unei persoane vârstnice într-un camin situat în alt judet, autoritatea locala unde își are domiciliul persoana fiind obligata sa asigure cheltuielile necesare asistarii acesteia;

e) Planificarea financiara nu se realizeaza în functie de nevoia sociala si evolutia problemelor sociale;

f) Nedefinirea clara a modalitatilor de finantare a serviciilor sociale, astfel încât sa fie asigurata sustenabilitatea si continuitatea acestora.

În raport cu resursele umane:

a) Sub-dimensionarea necesarului de personal la nivel central si local;

b) Lipsa personalului calificat la nivelul serviciilor publice de asistenta sociala, dar si la nivelul serviciilor si institutiilor de asistenta sociala destinate asistarii persoanelor vârstnice;

c) Reglementari insuficiente referitoare la nevoia de formare si criteriile de acreditare a personalului care activeaza în domeniul serviciilor sociale pentru persoane vârstnice,

respectiv lipsa standardelor profesionale care sa permita si includerea în Clasamentul Ocupatiilor din România, cât si o salarizare corespunzatoare;

d) Titulaturi diferite utilizate pentru personalul care are atributii similare (asistent personal, îngrijitor la domiciliu);

e) Insuficienta dezvoltare a sistemului de formare continua în vederea dezvoltarii de competente;

f) Lipsa unor profesii necesare managementului serviciilor sociale pentru persoane vârstnice: asistentul medical comunitar (echivalent al nursei comunitare), asistentul medical de geriatrie si gerontopsihiatrie, managerul de caz, terapeutul ocupational specializat în recuperarea persoanelor vârstnice etc.;

g) Desi cu traditie în medicina româneasca, exista blocaje în dezvoltarea specialitatii si competentelor în geriatrie-gerontologie.

## I.2. REGLEMENTARI INTERNATIONALE

Asistenta sociala a persoanelor vârstnice trebuie sa asigure respectarea drepturilor persoanelor vârstnice asa cum sunt ele reglementate în tratate si conventii internationale.

România, pentru a ratifica si art. 23 referitor la drepturile persoanelor vârstnice din Carta Sociala Europeana revizuita, cât si pentru a demonstra respectarea prevederilor art. 13 referitor la drepturile pentru asistenta sociala si medicala, asumat deja prin Legea nr. 74/1999 pentru ratificarea Cartei sociale europene revizuite, adoptata la Strasbourg la 3 mai 1996, dar si în calitate de tara membra ONU, trebuie sa promoveze masuri adecvate destinate persoanelor vârstnice pentru a permite acestora sa ramâna membri deplini ai societatii.

Strategia de asistenta sociala în favoarea persoanelor vârstnice reprezinta o prioritate si se fundamenteaza atât pe evaluarea situatiei prezente si a potentialelor riscuri la care este predispusa persoana vârstnica, cât si pe principiile enuntate de Natiunile Unite:

- a) Independenta
- b) Participare
- c) Îngrijire
- d) Împlinire personala
- e) Demnitate

Prin Declaratia de la Viena din 1998 - "A îmbatrâni în Europa: Solidaritatea între generatii - baza a coeziunii sociale", prima Adunare Generala a Natiunilor Unite consacrata îmbatrânirii stabilea necesitatea elaborarii unor politici globale referitoare la îmbatrânire si persoane vârstnice, aceasta fiind privita drept un raspuns si o sansa de dezvoltare demografica si o conditie a mentinerii si întaririi coeziunii sociale.

În aprilie 2002, la Madrid, a doua Adunare Generala a Natiunilor Unite consacrata îmbatrânirii a adoptat Planul International de Actiune privind Îmbatrânirea si Declaratia Politica, documente ce cuprind recomandari privind implementarea masurilor capabile sa raspunda atât oportunitatilor, cât si provocarilor induse de fenomenul de îmbatrânire a populatiei în secolul XXI. Scopul final al actiunilor ce vor fi întreprinse este acela de a promova o societate pentru toate vârstele.

Batrânetea a început sa fie considerata din ce în ce mai mult un risc de dependenta si de excluziune sociala. Ca atare, protectia sociala a persoanelor vârstnice se regaseste ca tema prioritara, inclusiv în documentele Comisiei Europene ce vizeaza elaborarea unor obiective si planuri de actiune sociala comune, în cadrul metodei de coordonare deschisa a

politicii de combatere a excluziunii sociale, enuntata la summitul Consiliului European de la Lisabona din martie 2000.

La elaborarea strategiei nationale de dezvoltare a sistemului de asistenta sociala pentru persoanele vârstnice s-au avut în vedere, nu numai Planul International de Actiune privind Îmbatrânirea si Declaratia Politica de la Madrid, dar si o serie de documente programatice, recomandari sau angajamente, cum ar fi:

Carta Sociala Europeana revizuita, care reglementeaza un set de drepturi sociale fundamentale, printre care:

Art. 13. Dreptul la asistenta sociala si medicala.

Art. 14. Dreptul de a beneficia de servicii sociale.

Art. 23. Dreptul persoanelor vârstnice la asistenta sociala.

Art. 30. Dreptul la protectie împotriva saraciei si a excluziunii sociale.

Codul European de Securitate Sociala ce prevede garantarea prestatiilor care se adreseaza riscului de batrânete.

Tratatul de la Amsterdam, precum si Carta Drepturilor Fundamentale proclamata la Nisa în anul 2000, unde se face referire la eliminarea oricaror forme de discriminare legate de vârsta.

Recomandarea Comitetului de Ministri nr. R(87) privind constituirea Grupului de legatura pentru depistarea si supravegherea problematicii persoanelor vârstnice;

Recomandarea Consiliului Europei nr. 92/442/CCE asupra convergentei obiectivelor si politicilor de proiectie sociala;

Recomandarea Comitetului de Ministri nr. R/(94)14 referitoare la politicile coerente si integrate;

Recomandarea Consiliului Europei nr. 1428(1999)1 "Viitorul cetatenilor vârstnici: protectie, participare si promovare".

Aceste recomandari propun o serie de masuri având drept tinta dezvoltarea îngrijirilor si serviciilor acordate la domiciliul persoanei, promovarea accesului la serviciile de sanatate, îmbunatatirea masurilor de prevenire a situatiei de dependenta, diversificarea prestatiilor destinate preventiei sau combaterii riscului de marginalizare sau excludere sociala si cresterii calitatii vietii persoanei vârstnice.

Recomandarea Consiliului Europei Nr. R (98) 9 privind dependenta, adoptata de Comitetul de Ministri ai Statelor membre la data de 18 septembrie 1998, subliniaza, prin continutul ei, necesitatea ca opinia publica sa fie sensibilizata referitor la importanta problematicilor legate de situatia de dependenta, precum si urgenta orientarii masurilor politice si legislative asupra acestui domeniu. Acest document recomanda statelor membre sa elaboreze legislatia în domeniu, luând în considerare reglementari care privesc:

a) definitia dependentei;

b) principii generale în favoarea persoanelor dependente;

c) masuri în favoarea persoanelor dependente;

d) îngrijitorii fara statut profesional.

Textul în cauza a fost elaborat luându-se în considerare textele adoptate care trateaza aspecte legate de situatia de dependenta, cum ar fi Recomandarea Nr. (87) 22 asupra depistarii si supravegherii în cazul persoanelor vârstnice, Recomandarea Nr. (90) 22 asupra proiectiei sanatatii mintale a unor grupuri vulnerabile ale societatii, Recomandarea Nr. (91) 2 privind securitatea sociala a lucratorilor fara statut profesional, Recomandarea Nr. (92) 6 privind politica coerenta în materie de readaptare a persoanelor cu handicap, Recomandarea Nr. (84) 24 privind securitatea sociala referitor la masurile preventive.



### I.3. PREVEDERILE PROGRAMULUI DE GUVERNARE 2005 - 2008

Guvernul României are stabilite masuri concrete în domeniul reformei sistemului de asistenta sociala si combaterea saraciei, care se regasesc în obiectivele prevazute în Programul de guvernare 2005 - 2008, precum si în Planul National de masuri prioritare pentru anul 2005, în cadrul Prioritatii nr. 11 "Cresterea capacitatii de asumare a obligatiilor de stat membru", respectiv:

a) Continuarea reformei în domeniul asistentei sociale, având drept obiectiv major crearea unui nou cadru institutional, prin stabilirea unui mecanism unic de organizare a sistemului de asistenta sociala, a modalitatilor de finantare, a tipurilor de prestatii, a beneficiarilor si nevoilor concrete ale acestora, precum si dezvoltarea si diversificarea serviciilor sociale;

b) Clarificarea responsabilitatilor institutionale ale tuturor organismelor si autoritatilor implicate în protectia sociala: distributia clara a responsabilitatilor locale si încadrarea cu personal suficient;

c) Elaborarea unei strategii nationale de asistenta sociala pentru persoanele vârstnice;

d) Constituirea mecanismului de monitorizare a dinamicii fenomenului saraciei;

e) Implementarea legislatiei privind asistenta sociala si instruirea personalului implicat;

f) Constituirea de noi camine, precum si modernizarea celor existente pentru crearea unor conditii de trai decente acestor persoane;

g) Dezvoltarea unor servicii integrate socio-medicale la domiciliu;

h) Formarea personalului care furnizeaza servicii de îngrijire la domiciliu;

i) Constructia cadrului institutional si organizatoric care sa permita implementarea serviciilor de îngrijire la domiciliu (retea de centre comunitare integrate cu unitati de asistenta sociala si medicala);

j) Elaborarea unor programe speciale pentru prevenirea situatiei de dependenta si cresterea implicarii persoanelor vârstnice în viata sociala;

k) Stabilirea de parteneriate cu autoritatile administratiei publice locale pentru dezvoltarea serviciilor sociale comunitare;

l) Sprijinirea organizatiilor civile si a cultelor religioase furnizoare de servicii de asistenta sociala destinate persoanelor vârstnice fara familie.

## II. PRINCIPII

Strategia reprezinta un cadru de referinta cu valori si principii de baza ale politicilor sociale, astfel încât, pe termen mediu, sa se poata modela o societate activa, un mediu comunitar sigur, responsabil si solidar, apt sa dezvolte masuri de protectie adecvate pentru persoanele vârstnice si un acces nediscriminatoriu la orice tip de suport menit sa sustina incluziunea sociala a acestora.

Principiile care stau la baza Strategiei nationale pentru dezvoltarea sistemului de asistenta sociala pentru persoanele vârstnice se fundamenteaza pe principiile enuntate de Organizatia Natiunilor Unite, precum si pe cele care guverneaza constructia sistemului de servicii sociale si sunt urmatoarele:

a) Respectarea demnitatii umane

b) Promovarea împlinirii personale

c) Promovarea autonomiei persoanei

d) Promovarea participarii si responsabilizarii

- e) Facilitarea accesului la serviciile de îngrijire
- f) Proximitatea
- g) Solidaritatea sociala
- h) Parteneriatul
- i) Abordarea multidisciplinara
- j) Libertatea de a alege
- k) Egalitatea de sanse si nondiscriminarea
- l) Transparenta si responsabilitatea publica
- m) Complementaritatea si abordarea integrata
- n) Confidentialitate

### III. SCOP

Strategia vizeaza, în principal, constituirea unui cadru comprehensiv si dinamic care sa permita dezvoltarea si implementarea politicilor si programelor de asistenta sociala destinate nevoilor specifice persoanelor vârstnice în vederea sustinerii participarii acestora la viata economica, sociala si culturala a societatii si asigurarii dreptului la o viata autonoma, împlinita si demna.

Strategia reprezinta un cadru de referinta cu valori si principii de baza ale politicilor sociale, astfel încât, pe termen mediu, sa se poata modela o societate activa, un mediu comunitar sigur, responsabil si solidar, apt sa dezvolte masuri de protectie adecvate pentru persoanele vârstnice si un acces nediscriminatoriu la orice tip de suport menit sa sustina incluziunea sociala a acestora.

### IV. PERIOADA DE IMPLEMENTARE

Strategia nationala de dezvoltare a sistemului de asistenta sociala pentru persoanele vârstnice urmeaza a fi implementata în perioada 2005 - 2008.

### V. OBIECTIVE GENERALE

Strategia nationala de dezvoltare a sistemului de asistenta sociala pentru persoanele vârstnice face parte integranta din strategia generala de reforma a sistemului national de asistenta sociala.

Strategia nationala de dezvoltare a sistemului de asistenta sociala pentru persoanele vârstnice stabileste obiective si masuri care urmaresc directiile de dezvoltare globala a politicilor sociale în domeniu, care au în vedere, în principal:

- a) Crearea unei societati pentru toate vârstele
- b) Respectarea drepturilor omului si asigurarea libertatilor fundamentale pentru persoanele vârstnice
- c) Promovarea unei vieti sanatoase, active, sigure, împlinite, decente si demne

Din aceasta perspectiva Strategia nationala de dezvoltare a sistemului de asistenta sociala pentru persoanele vârstnice se înscrie în cadrul prioritatilor Planului de actiune asupra îmbatrânirii, adoptat de Adunarea Natiunilor Unite, Madrid 2000:

- a) Persoanele vârstnice si dezvoltarea
- b) Sanatatea si bunastarea la vârste înaintate

c) Asigurarea masurilor de suport pentru persoanele vârstnice si a unui mediu de viata adecvat

Pe termen lung directiile cheie de dezvoltare globala a politicilor sociale pentru persoanele vârstnice au în vedere garantarea accesului la:

- a) Locuinta
- b) Venit minim
- c) Servicii de sanatate
- d) Servicii integrate de îngrijire
- e) Participarea activa la viata societatii
- f) Educatie continua

Obiectivele generale ale Strategiei nationale de dezvoltare a sistemului de asistenta sociala pentru persoanele vârstnice sunt urmatoarele:

I. Promovarea unui sistem coerent, coordonat si integrat de asistenta sociala

II. Combaterea riscului de excluziune sociala si cresterea calitatii vietii persoanelor vârstnice

III. Promovarea participarii persoanelor vârstnice la viata societatii

## VI. OBIECTIVE OPERATIONALE

1. Întarirea cadrului administrativ si institutional la nivel central si local
2. Îmbunatatirea cadrului legislativ
3. Stabilirea unui sistem de finantare apt sa asigure dezvoltarea masurilor de asistenta sociala pentru persoanele vârstnice
4. Cresterea calitatii resurselor umane
5. Dezvoltarea si diversificarea prestatiilor sociale
6. Dezvoltarea si diversificarea serviciilor sociale
7. Prevenirea si combaterea abuzului si neglijarii persoanei vârstnice
8. Dezvoltarea si împlinirea personala
9. Sustinerea implicarii active a persoanelor vârstnice în viata societatii

## VII. PLANUL DE ACTIUNE PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI NATIONALE DE DEZVOLTARE A SISTEMULUI DE ASISTENTA SOCIALA PENTRU PERSOANELE VÂRSTNICE ÎN PERIOADA 2005 - 2008

OBIECTIVUL GENERAL 1: Promovarea unui sistem coerent, coordonat si integrat de asistenta sociala pentru persoanele vârstnice

OBIECTIVE OPERATIONALE	MASURI	TERMEN	INSTITUTII RESPONSABILE
1.1. Întarirea cadrului administrativ si institutional, la nivel central si local	1.1.1. Crearea, la nivel central, în cadrul MMSSF, a unei structuri cu responsabilitati în elaborarea, evaluarea, monitorizarea politicilor de asistenta sociala pentru persoanele vârstnice, pentru coordonarea implementarii strategiei, functionarii sistemului si relationarea eficienta cu alte domenii de activitate: sanatate,	Trim. I 2006	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei

	educatie, justitie etc.		
	1.1.2. Constituirea unui grup de lucru interministerial, cu participarea universitatilor si institutelor de cercetare, pentru elaborarea de politici si programe sociale privind persoanele vârstnice	2005	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Ministrul Sanatatii. Autoritatea Nationala pentru Persoanele cu Handicap. Ministerul Administratiei si Internelor. Ministerul Justitiei. Ministerul Educatiei si Cercetarii. Universitati. Consiliul National al Persoanelor Vârstnice
	1.1.3. Înfiintarea prin act normativ a unui compartiment specializat, la nivelul fiecărei Directii judetene de asistenta sociala si protectie a copilului, destinat asistentei sociale a persoanelor vârstnice	2006	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Ministerul Administratiei si Internelor
	1.1.4. Crearea unei baze de date privind persoanele vârstnice	2006 - 2007	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei
	1.1.5. Dezvoltarea de studii si cercetari privind fenomenul îmbatrânirii si consecintele acestuia, precum si privind situatia sociala a persoanelor vârstnice. Publicarea si diseminarea studiilor si cercetarilor în domeniu	2006 - 2008	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Consiliul National al Persoanelor Vârstnice. Universitati. Institute de cercetare
1.2. Îmbunatatirea cadrului legislativ	1.2.1. Modificarea si completarea Legii nr. 17/2000 privind asistenta sociala a persoanelor vârstnice în vederea unei abordari integrate a starii sociale a persoanelor vârstnice	2005 - 2006	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Ministerul Administratiei si Internelor. Consiliul National al Persoanelor Vârstnice
	1.2.2. Elaborarea legislatiei secundare care deriva din modificarea si completarea Legii nr. 17/2000 privind asistenta sociala a persoanelor vârstnice referitoare la: - Armonizarea legislatiei privind masurile de asistenta sociala destinate persoanelor cu handicap, cu legislatia privind asistenta sociala a persoanelor vârstnice - Reglementarea unui sistem coerent si unitar de evaluare a nevoilor si a gradului de dependenta a	2005 - 2006	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Autoritatea Nationala pentru Persoanele cu Handicap. Ministerul Administratiei si Internelor. Ministerul Sanatatii. Autoritati publice locale

	<p>persoanelor vârstnice</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reglementarea unui model de servicii integrate privind îngrijirea persoanelor vârstnice</li> <li>- Reglementarea standardelor de calitate privind serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, la domiciliu și în sistem rezidențial</li> <li>- Elaborarea normativelor de funcționare a caminilor pentru persoane vârstnice, altor centre sociale care oferă îngrijire, asistență și gazduire pe perioade determinate sau nedeterminate, centrelor de zi, locuințelor protejate sau a altor tipuri de unități specializate de asistență</li> <li>- Reglementarea tipurilor de convenții și acorduri de parteneriat între autoritățile centrale, locale și reprezentanții societății civile</li> </ul>		
1.3. Stabilirea unui sistem de finanțare care să asigure dezvoltarea măsurilor de asistență socială pentru persoanele vârstnice	<p>1.3.1. Reglementarea unui sistem de finanțare transparent, care să asigure continuitatea serviciilor destinate persoanelor vârstnice și elaborarea proiectiilor bugetare prin intermediul planurilor anuale de acțiune</p>	2006 - 2007	Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. Ministerul Finanțelor Publice
	<p>1.3.2. Îmbunătățirea mecanismului de alocare a fondurilor din bugetul de stat și bugetele locale, prin evidențierea distinctă a sumelor destinate măsurilor de asistență socială în favoarea persoanelor vârstnice</p>	2006	Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. Ministerul Finanțelor Publice. Autorități publice locale
	<p>1.3.3. Atragerea resurselor financiare internaționale sau dezvoltarea de programe cu finanțare rambursabilă sau nerambursabilă necesare sustinerii sistemului de asistență socială destinat persoanelor vârstnice</p>	Permanent	Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. Ministerul Finanțelor Publice. Ministerul Administrației și Internelor
1.4. Dezvoltarea resurselor umane din domeniul asistenței sociale privind persoanele vârstnice	<p>1.4.1. Evaluarea resurselor umane existente, precum și a nevoilor de formare a personalului</p>	2006	Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. Autorități publice locale
	<p>1.4.2. Dezvoltarea de noi</p>	2006 -	Ministerul Muncii,

competente la locul de munca si recunoasterea acestora, prin introducerea lor în COR: reglementarea standardelor ocupationale pentru personalul care activeaza în domeniul asistentei sociale si a serviciilor sociale	2007	Solidaritatii Sociale si Familiei
1.4.3. Initierea de programe de pregatire initiala si continua si elaborarea curriculei de formare în functie de abilitatile ce trebuie dezvoltate	2006 - 2007	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Agentia Nationala de Ocupare a Fortei de Munca. Ministerul Sanatatii. Universitati
1.4.4. Promovarea formelor de instruire a îngrijitorilor, din reseaua informala si reglementarea modalitatilor de certificare a îngrijitorilor, din reseaua formala si informala, dupa absolvirea cursurilor de formare	2007	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Agentia Nationala de Ocupare a Fortei de Munca
1.4.5. Reglementarea statutului asistentei medicale comunitare	2006 - 2007	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Ministerul Sanatatii

OBIECTIVUL GENERAL 2: Combaterea riscului de excluziune sociala a persoanelor vârstnice si cresterea calitatii vietii acestora

OBIECTIVE OPERATIONALE	MASURILE	TERMEN	INSTITUTII RESPONSABILE
2.1. Dezvoltarea si diversificarea prestatiilor sociale	2.1.2. Facilitarea accesului persoanelor vârstnice la ajutoare financiare acordate pentru situatii punctuale: acoperirea cheltuielilor curente cu întretinerea, caldura, consumul de apa, gaze sau curent electric, amenajarea spatiului de locuit, mici reparatii, ajutor în cazul schimbarii domiciliului, achizitia de proteze si orteze, procurarea de medicamente	2006 - 2007	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Ministerul Administratiei si Internelor. Consiliul National al Persoanelor Vârstnice. Autoritati publice locale
	2.1.3. Introducerea unei prestatii si/sau unei prime de asigurare pentru situatia de dependenta a persoanei vârstnice	2007	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Ministerul Administratiei si Internelor. Ministerul Finantelor Publice
	2.1.4. Introducerea unor compensatii financiare sau a altor facilitati pentru	2006	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei.

	îngrijitori în vederea promovării îngrijirii în familie		Autoritati publice locale
	2.1.5. Acordarea de facilitati pentru sustinerea lucrarilor de adaptare a locuintei în functie de nevoile persoanei vârstnice dependente	2007 - 2008	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Ministerul Finantelor Publice. Autoritati publice locale
2.2. Dezvoltarea si diversificarea serviciilor sociale	2.2.1. Elaborarea si implementarea de programe nationale privind prevenirea îmbatrânirii precoce si a situatiei de dependenta: promovarea dezvoltarii de cabinete de asistenta sociala în cadrul spitalelor si întarirea colaborarii asistentului social cu medicul de familie, orientarea serviciilor de îngrijire primara spre modelul social de abordare a pacientului	2006 - 2008	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Ministerul Sanatatii. Autoritati publice locale
	2.2.2. Elaborarea planurilor anuale judetene de masuri destinate protectiei sociale a persoanelor vârstnice	2006 - 2008	Autoritati publice locale. Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei
	2.2.3. Facilitarea accesului persoanelor vârstnice, indiferent de mediul de rezidenta, la serviciile sociale si de sanatate	2006 - 2008	Autoritati publice locale. Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Ministerul Sanatatii.
	2.2.4. Dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu si a altor servicii alternative de tipul: centre de zi, cluburi, locuinte protejate, adaposturi, centre de reabilitare, servicii de tip respite	2006 - 2008	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Ministerul Sanatatii.
	2.2.5. Dezvoltarea serviciilor de îngrijiri de lunga durata pentru persoanele vârstnice dependente	2006 - 2008	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Ministerul Sanatatii. Autoritati publice locale
	2.2.6. Dezvoltarea unui set de servicii comprehensive, socio-medicale, pentru prevenirea, interventia precoce, tratamentul si îngrijirea persoanelor vârstnice cu afectiuni mintale	2006 - 2008	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Ministerul Sanatatii. Autoritati publice locale
	2.2.7. Dezvoltarea serviciilor paliative	2007	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Ministerul Sanatatii. Autoritati publice

			locale
	2.2.8. Dezvoltarea programelor de consiliere a persoanelor vârstnice referitor la beneficiile asigurărilor privind riscul de bătrânețe, de dependență, de sănătate, precum și în ceea ce privește alegerea celor mai eficiente scheme de asigurări	2007 - 2008	Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. Autorități publice locale. Universități de profil
	2.2.9. Promovarea parteneriatului cu organizațiile neguvernamentale și încurajarea inițiativelor private în domeniu prin asigurarea de facilități fiscale, reglementarea condițiilor de concesionare a serviciilor de către serviciile publice, eliminarea birocratiei	2006 - 2008	Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. Ministerul Finanțelor Publice. Autorități publice locale
	2.2.10. Dezvoltarea sistemului rezidențial de asistență și îngrijire prin reabilitarea căminelor pentru persoane vârstnice și construcția de noi cămine	2006 - 2008	Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. Ministerul Administrației și Internelor. Autorități publice locale
2.3. Prevenirea și combaterea abuzului și neglijării persoanelor vârstnice	2.3.1. Elaborarea de reglementări specifice privind prevenirea oricăror forme de abuz și neglijare a persoanei vârstnice	2005 - 2006	Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. Ministerul Justiției. Ministerul Administrației și Internelor
	2.3.2. Organizarea de campanii de informare și dezvoltarea unor centre de consiliere a persoanelor vârstnice asupra riscului de a fi supuși la diverse forme de abuz sau neglijare și consecințelor acestuia	2006 - 2008	Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice. Ministerul Justiției. Autorități publice locale.
	2.3.3. Crearea de servicii sociale specializate destinate victimelor abuzului	2007 - 2008	Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice. Agenția Națională pentru Protecția Familiei

**OBIECTIVUL GENERAL 3: Promovarea participării persoanelor vârstnice la viața socială**

OBIECTIVE OPERATIONALE	MASURILE	TERMEN	INSTITUTII RESPONSABILE
3.1. Dezvoltarea și împlinirea	3.1.1. Dezvoltarea unei rețele de centre de	2007 - 2008	Ministerul Muncii, Solidarității Sociale



personala	consiliere pentru pregatirea asupra impactului socio-economic al pensionarii si alte aspecte caracteristice vârstei a treia		si Familiei. Autoritati publice locale
	3.1.2. Organizarea de campanii nationale/locale de informare si mediatizare privind consecintele îmbatrânirii pentru sensibilizarea publicului larg si pentru valorizarea rolului persoanelor vârstnice în societate si familie	permanent	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Autoritati publice locale
	3.1.3. Dezvoltarea de programe pentru combaterea izolarii si încurajarea reintegrarii sociale a vârstnicului	2007 - 2008	Autoritati publice locale. Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei
	3.1.4. Suport acordat vârstnicilor pentru îmbunatatirea propriei situatii socio-economice, prin proiecte generatoare de venituri, programe educationale si ocupationale	2006 - 2008	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Agentia Nationala de Ocupare a Fortei de Munca.
	3.1.5. Identificarea si promovarea de locuri de munca destinate persoanelor vârstnice	2007 - 2008	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Agentia Nationala de Ocupare a Fortei de Munca
3.2. Sustinerea implicarii active a persoanelor vârstnice în viata societatii	3.2.1. Dezvoltarea de programe în parteneriat cu reprezentantii miscarii asociative a persoanelor vârstnice pentru sustinerea accesului acestora la toate aspectele vietii socio-economice	2006 - 2007	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Consiliul National al Persoanelor Vârstnice. Ministerul Administratiei si Internelor. Autoritati publice locale
	3.2.2. Promovarea miscarii de voluntariat în rândul persoanelor vârstnice prin instituirea de facilitati financiare sau alte forme de recunoastere a activitatii voluntare	2007	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei. Consiliul National al Persoanelor Vârstnice
	3.2.3. Facilitarea implicarii de catre comunitate a persoanelor vârstnice în luarea deciziilor cu privire la actiunile si masurile ce le sunt destinate	2006 - 2008	Autoritati publice locale

## VIII. IMPLEMENTARE, MONITORIZARE SI EVALUARE

## 8.1. IMPLEMENTAREA, MONITORIZAREA SI EVALUAREA

Implementarea masurilor si actiunilor stabilite în cadrul strategiei presupune un proces de planificare judicioasa, pe o perioada de cel puțin 4 ani, bazata pe obiectivele nationale si nevoile locale dar, mai ales, pe resursele materiale, financiare si umane disponibile. Programele si masurile concrete ce se înscriu în cadrul larg al strategiei vizeaza elaborarea de planuri anuale de actiune, aprobate prin ordin al ministrului muncii, solidaritatii sociale si familiei.

Implementarea strategiei necesita totodata, integrarea unui plan de cercetare privind fenomenul de îmbatrânire a populatiei si implicatiile acestuia, precum si a unui program de constructie institutionala care sa permita abordarea si dezvoltarea globala a politicilor sociale.

În aceste conditii, monitorizarea si evaluarea masurilor asumate reprezinta o activitate de maxima importanta care permite analiza impactului politicilor adoptate si redefinirea prioritatilor, în functie de realitatile decelate si evolutia nevoilor sociale.

Activitatea de monitorizare si evaluare are în vedere urmatoarele:

- a) Selectarea unor indicatori de performanta pentru obiectivele strategiei;
- b) Dezvoltarea unor programe de cercetare care se adreseaza principalelor masuri prevazute de strategie, astfel încât actiunile asumate sa fie posibil de implementat cu maxima eficienta si eficacitate;
- c) Identificarea si solutionarea lipsurilor de informatii si date, absolut necesare sustinerii obiectivelor strategice;
- d) Dezvoltarea bazei de date necesare elaborarii de politici în domeniu, dar si pentru monitorizarea eficienta de sistem;
- e) Asigurarea de informatii permanente privind rezultatele implementarii diverselor obiective strategice si realizarea de rapoarte periodice;
- f) Evaluarea strategiei la doi ani de la demararea implementarii acesteia si definirea altor directii de actiune, masuri sau actiuni, în functie de rezultatele evaluarii.

În acest context se înscrie crearea la nivel central a unei structuri capabila de o abordare coordonata a consecintelor fenomenului de îmbatrânire, de dezvoltare globala a politicilor sociale în favoarea persoanelor vârstnice. Aceasta structura își va asuma evaluarea generala de sistem, elaborarea de politici si programe coerente si corelate, aplanurilor anuale de actiune, evaluarea si monitorizarea impactului masurilor angajate, coordonarea implementarii acestora la nivel local, precum si relationarea cu celelalte domenii de activitate.

## 8.2. FINANTAREA

Stabilirea unui sistem de finantare clar, coerent reprezinta unul din obiectivele majore ale strategiei de asistenta sociala a persoanelor vârstnice.

Sursele de finantare ale sistemului de asistenta sociala pentru persoanele vârstnice includ:

- a) Buget de stat;
- b) Bugete locale;
- c) Donatii si sponsorizari de la persoane fizice si juridice, în conditiile legii;
- d) Alte fonduri sociale, pentru proiecte locale: Fondul Român de Dezvoltare Sociala;
- e) Fonduri externe, rambursabile si nerambursabile;
- f) Contributia beneficiarului.

Proiectiile bugetare de sustinere a masurilor prevazute în planurile anuale de actiune în domeniul asistentei sociale pentru persoanele vârstnice sunt elaborate în fiecare an, pentru anul urmator si reprezinta o conditionalitate a implementarii strategiei.

-----