

## NOTA DE FUNDAMENTARE

### Secțiunea 1

Titlul actului normativ  
Hotărâre a Guvernului pentru aprobarea  
Strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă pentru perioada  
2023-2030

### Secțiunea a 2-a Motivul emiterii actului normativ

#### 2.1. Sursa proiectului de act normativ

Programul de Guvernare 2021-2024 prevede:

- ✓ Ministerul Muncii și Solidarității Sociale este responsabil de implementarea și gestionarea unor proiecte/programe de investiții și reforme cuprinse în Planul Național de Redresare și Reziliență, printre care și componenta **Dezvoltarea unui cadru pentru asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung pentru persoanele vârstnice**, în cadrul căreia, ministerul își propune realizarea unor investiții ce vizează punerea în funcțiune a unei rețele de centre de servicii de zi care vor oferi asistență socială și servicii de reabilitare, iar fiecare va avea cel puțin o echipă mobilă de furnizori de servicii pentru persoanele în vârstă care nu se pot deplasa la centru - 89 milioane euro.
- ✓ Ministerul Muncii și Solidarității Sociale a elaborat proiectul de lege privind asistența socială a persoanelor vârstnice, care vizează asigurarea **eficienței în finanțarea serviciilor de îngrijire pe termen lung**, îmbunătățirea sistemului actual de asistență socială a persoanelor vârstnice, în special a sistemului de servicii de îngrijire pe termen lung, dezvoltarea unui program de îngrijire pe termen lung și implementarea politicilor publice pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice.
- ✓ În domeniul asistenței sociale, obiectivul este ca **finanțarea să se facă per beneficiar**, indiferent de furnizorul de servicii de asistență socială, iar abordarea să fie personalizată și integrată în funcție de profilul beneficiarului.

În cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență, Pilonul V Sănătate, Reziliență economică, socială și instituțională, Componenta 13 - Reforme Sociale, este **prevăzută Reforma îngrijirii de lungă durată pentru persoanele vârstnice și promovarea îmbătrânirii active**, precum și investiția în înființarea unui număr de 71 de centre de zi de asistență și îngrijire pentru persoanele vârstnice dependente, cu echipe mobile de îngrijire la domiciliu.

Obiectivul general al reformei îl constituie asigurarea cadrului strategic necesar dezvoltării serviciilor de îngrijire de lungă durată și a îmbătrânirii active, asigurând în acest fel relevanța și eficacitatea pe termen lung a investițiilor din viitoarea perioadă de programare aferentă politicilor de coeziune, precum și a investițiilor finanțate.

În centrele de zi de asistență și recuperare se vor asigura servicii de îngrijire personală, integrat cu serviciile complementare de recuperare și reabilitare funcțională (terapii de recuperare/reabilitare funcțională cum ar fi: ședințe de psihoterapie, kinetoterapie, terapie prin masaj, hidroterapie, termoterapie, balneoterapie, fizioterapie, terapii de relaxare, gimnastică medicală, podologie ș.a.); activități terapeutice și ocupaționale, precum și consiliere psihologică, linie telefonică de urgență, asistență și suport pentru familia persoanei vârstnice, suport pentru realizarea activităților administrative și gestiunea bunurilor, acordare de alimente și ajutoare materiale etc. Centrele vor fi dotate cu aparatura medicală și de recuperare, echipament și materiale pentru terapii de recuperare și relaxare și pentru activități terapeutice și ocupaționale, cameră senzorială, etc. utilizate în vederea restabilirii capacităților funcționale fizice, psihice și mentale ale persoanelor vârstnice. Unitățile de îngrijire la domiciliu (UID) vor fi complementare centrelor de zi de asistență și recuperare pentru persoane vârstnice și vor asigura servicii de

îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice - cod 8810ID - I, conform Nomenclatorului serviciilor sociale (aprobat prin HG nr. 867/2015).

Pentru a asigura o complementaritate cu serviciile oferite în cadrul centrelor de zi de asistență și recuperare, unitățile de îngrijire la domiciliu - UID vor asigura, în principal, ajutor beneficiarilor pentru realizarea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice, sprijin pentru dezvoltarea personală și menținerea respectului de sine, activități de promovare a inserției beneficiarului în familie și comunitate, sesiuni de informare și consiliere a membrilor de familie, îngrijiri medicale curente pentru persoanele vârstnice, kinetoterapie, terapii de recuperare fizică/ psihică/mentală, activități terapeutice și ocupaționale etc.

Reforma propusă în domeniul îngrijirii de lungă durată include elaborarea și aprobarea *Strategiei naționale pentru îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă și a planului strategic de acțiuni pentru perioada 2023-2030*, precum și revizuirea sau elaborarea, după caz, a standardelor de calitate și de cost pentru serviciile destinate persoanelor vârstnice, elaborarea indicatorilor de performanță pentru serviciile sociale, precum și revizuirea grilei naționale de evaluare a nevoilor pentru persoanele vârstnice. Elaborarea strategiei va avea la bază un studiu de fundamentare care va identifica comunitățile prioritare pentru finanțarea serviciilor de îngrijire de lungă durată de tipul centrelor de zi de asistență și recuperare pentru persoanele vârstnice și a unităților de îngrijire la domiciliu, pentru o țintire cât mai eficientă a resurselor financiare alocate. Identificarea și maparea UAT-urilor cu persoane vârstnice potențial dependente se va realiza pe baza unor indicatori relevanți și disponibili, precum:

- procent ridicat al populației vârstnice potențial dependente (poate fi estimată pe baza unui indice constituit din mai mulți indicatori relevanți pentru situația demografică, socială și economică a comunităților: procentul de 40% estimat de AWG pentru populația de peste 65+ potențial dependentă la nivelul anului 2019 sau proiecțiile pentru 2030 și 2050 (2021 Long-term care report, vol. 2 Country profiles, pp.354, SPC & DG EMPL), raportat la populația +65 la nivel de UAT (INS, 2020), speranța de viață sănătoasă la 65+; populația vârstnică cu necesități de îngrijire pe termen lung, pe baza autoevaluării (OECD, SHARE, 2017), etc.;
- lipsa/număr redus de servicii sociale pentru persoanele vârstnice de tip centre de zi - comunități marginalizate.

Actul normativ pentru aprobarea strategiei va avea în vedere stabilirea unei surse stabile de finanțare a măsurilor de intervenție, un mecanism de implementare cu responsabilități clare stabilite pentru autoritățile publice centrale și locale și un mecanism de rambursare condiționat de realizarea indicatorilor cheie de performanță asociați obiectivelor politicii.

În înțelesul îngrijirilor la domiciliu sunt incluse și activitățile de îngrijire medicală sau conexe actului medical prestată de personal specializat, la domiciliul pacientului, care contribuie la îmbunătățirea stării de bine a acestuia din punct de vedere fizic și psihic, activități care se efectuează la indicația medicului conform, Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și a Ordinului ministrului sănătății nr. 2520/2022 pentru aprobarea Normelor de funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu.

Îngrijirile paliative la domiciliu sunt acele îngrijiri furnizate la domiciliu care combină intervenții și tratamente care au ca scop îmbunătățirea calității vieții pacienților și familiilor acestora, pentru a face față problemelor asociate cu boala amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psihosociale și spirituale, precum și cele acordate unui pacient cu mijloacele de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului. Îngrijirile paliative sunt furnizate cu respectarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr.253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative.

## 2.2. Descrierea situației actuale

Indicatorul de performanță pentru reforma îngrijirii de lungă durată a persoanelor vârstnice, prevăzută în **Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR), în responsabilitatea MMSS, cu termen anul 2022**, îl reprezintă aprobarea și intrarea în vigoare a cadrului normativ pentru asigurarea mecanismului sustenabil de asigurare a îngrijirii de lungă durată acordată în centrele de zi și la domiciliu și, implicit, a responsabilităților administrației publice la nivel local și central. Cadrul normativ pentru asigurarea mecanismului sustenabil de asigurare a îngrijirii de lungă durată la domiciliu și în centre de zi de îngrijire și recuperare, este reprezentat de modificările și completările necesare sau inițierea unor acte normative noi, după cum urmează:

1. modificarea și completarea *Legii nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice* pentru asigurarea mecanismului sustenabil de finanțare a îngrijirii de lungă durată cu respectarea principiilor prevenției și subsidiarității, pentru reglementarea managementului de caz pentru persoana vârstnică, clarificarea sprijinului acordat îngrijitorilor informali etc. Proiectul de lege a fost aprobat de Guvern și transmis Parlamentului pentru a fi dezbătut în regim de urgență, în data de 28 iunie 2022.
2. hotărâri ale Guvernului pentru aprobarea strategiei privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă 2023-2030, pentru elaborarea standardului de cost pentru centrul de zi de îngrijire și asistență pentru persoanele vârstnice dependente și revizuirea standardului de cost pentru serviciile de îngrijire acordate la domiciliu, pentru revizuirea grilei naționale de evaluare a persoanelor vârstnice, aprobată prin *HG nr.886/2000*;
3. ordine ale ministrului muncii și solidarității sociale pentru aprobarea standardelor de calitate pentru managementul de caz, pentru modificarea și completarea *Ordinului nr.29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale*.

De asemenea, în sistemul de sănătate, Ministerul Sănătății a identificat necesitate modificării și completării următoarelor acte normative în domeniul îngrijirii de lungă durată:

1. Art.77 lit. e), art. 136 lit. g), art. 163 alin. (4), art. 230 alin. (2) lit. m), art. 238 alin. (5) și art. 245 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
2. Ordinul ministrului sănătății nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative;
3. Ordinul ministrului sănătății nr. 2520/2022 pentru aprobarea Normelor de funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu.

România se confruntă cu o îmbătrânire rapidă a populației, având în prezent aproximativ 3,7 milioane de persoane în vârstă de 65 de ani sau mai mult, ceea ce reprezintă aproximativ 19,2 % din populație. Se preconizează că ponderea populației adulte vârstnice din România cu vârsta de 65 de ani sau mai mult va crește și mai mult, ajungând la 27,7 la sută, până în anul 2050. În aceeași perioadă, se preconizează că ponderea persoanelor în vârstă de 80 de ani sau mai mult va crește de la nivelul actual de 4,8 la sută la 8,5 la sută. Acest lucru se întâmplă în contextul soldului negativ al migrației externe, al ratelor scăzute de natalitate și al creșterii speranței de viață. Îmbătrânirea și creșterea speranței de viață sunt, în general, însoțite de perioade prelungite de fragilitate și de dependență. În România există o proporție semnificativă de persoane în vârstă, în special de peste 80 de ani, care necesită servicii de îngrijire pe termen lung.

Dezvoltarea sistemelor de sănătate, de îngrijire pe termen lung și de protecție socială care pot răspunde nevoilor unei populații îmbătrânite este recunoscută din ce în ce mai mult la nivel mondial ca fiind o prioritate urgentă. Adoptarea Deceniului ONU privind îmbătrânirea în condiții bune de sănătate (2021-2030), condus de OMS, reprezintă o recunoaștere clară a urgenței de a acționa și de a se asigura că cele peste un miliard de persoane în vârstă care trăiesc în prezent în lume pot avea acces la resursele de bază necesare pentru o viață împlinită și demnă. Pandemia COVID-19 a accentuat și a evidențiat lacunele existente în politicile, sistemele și serviciile

destinate persoanelor în vârstă. Ea a întărit hotărârea actorilor naționali și internaționali de a face eforturi pentru o abordare globală concertată.

Uniunea Europeană intenționează să formuleze recomandări privind îngrijirea pe termen lung. La nivelul UE, există planuri pentru o Strategie europeană de îngrijire. În timp ce politicile și serviciile de îngrijire pe termen lung rămân o competență națională, procesul de la nivelul UE vizează să sprijine punerea în aplicare a Pilonului european al drepturilor sociale. Se preconizează că aceasta va contribui la orientarea și influențarea politicilor naționale în domeniul îngrijirii pe termen lung prin promovarea unor standarde mai ridicate, creșterea sprijinului financiar, monitorizarea progreselor și încurajarea statelor membre să convină asupra unor obiective ambițioase în materie de investiții și de dezvoltare a serviciilor.

Potrivit *Comunicării COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN, CONSILIU, COMITETUL ECONOMIC ȘI SOCIAL EUROPEAN ȘI COMITETUL REGIUNILOR referitor la Planul de acțiune privind Pilonul european al drepturilor sociale, (4.03.2021)*, comisia încurajează statele membre să investească în forța de muncă din domeniul sănătății și al îngrijirii, în îmbunătățirea condițiilor de muncă și în accesul acesteia la formare.

”Întreprinderile mici și mijlocii (IMM-urile) au, de asemenea, un rol determinant în redresarea generatoare de locuri de muncă. Chiar înainte de pandemie, 50 % dintre IMM-urile cu cel puțin 10 angajați își sporiseră rata de angajare în ultimii trei ani, iar 44 % dintre IMM-uri planificau să-și mărească numărul de angajați. Probabilitatea sporirii numărului de angajați a fost mai mare în cazul celor care apelaseră la inovare, comparativ cu cele care nu procedaseră astfel. Numai sectorul serviciilor, care este dominat în mare măsură de IMM-uri, reprezintă aproape 70 % din produsul intern brut (PIB) și din piața forței de muncă la nivel european, fiind sectorul care generează cele mai multe locuri de muncă noi. Un exemplu în acest sens îl constituie sectorul sănătății și al asistenței sociale, al cărui potențial de creștere este estimat la 8 milioane de locuri de muncă disponibile în următorii 10 ani. Femeile sunt suprareprezentate în acest segment al forței de muncă care furnizează atât servicii de îngrijire formale, cât și servicii de îngrijire informale (și neremunerate). Afectate în mod deosebit de pandemie, întreprinderile mici și persoanele care desfășoară activități independente s-au confruntat cu dificultăți majore pentru a rămâne pe linia de plutire. Sprijinul consolidat pentru IMM-uri și antreprenoriat, inclusiv pentru antreprenoriatul în rândul femeilor, este, prin urmare, extrem de important pentru a ajuta beneficiarii să-și restabilească activitățile și pentru a stimula înființarea de noi întreprinderi inovatoare care să ia avânt pe parcursul procesului de redresare a UE.”

În *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027*, aprobată prin *HG nr.440/2022*, sunt prevăzute următoarele măsuri:

- Elaborarea metodologiei utilizată de AAPL, de estimare anuală a numărului persoanelor vârstnice dependente care necesită sprijin pentru activitățile de bază ale vieții zilnice, nu primesc ajutor din partea îngrijitorilor informali și voluntari și trăiesc în sărăcie/au venituri sub cuantumul indemnizației minime de pensionari;
- Asigurarea creșterii constante a veniturilor mici, indemnizații pentru persoane vârstnice dependente și persoane cu dizabilități, ajutoarelor sociale pentru alte grupuri vulnerabile sau defavorizate;
- Existența/ inițierea unor programe sociale destinate persoanelor vârstnice, pensionarilor (tichete valorice de masă, vouchere pentru alimente, produse pentru igienă, bilete de tratament pentru pensionari);
- Creșterea nivelului de competențe digitale și folosirii Internetului în rândul populației în general și a categoriilor defavorizate în special, precum și în mediul rural, inclusiv pentru persoanele vârstnice;
- Creșterea fondului de locuințe sociale prin dezvoltarea mecanismelor complementare pentru diminuarea deficitului în domeniul locuirii, inclusiv pentru persoanele vârstnice;
- Dezvoltarea serviciilor sociale destinate cu precădere persoanelor vârstnice singure sau dependente care au ca obiectiv asigurarea îmbătrânirii active și egalitatea de șanse prin:

- a) consolidarea serviciilor care vizează încurajarea participării vârstnicilor la viața socială, prevenirea izolării și a instituționalizării;
- b) dezvoltarea rețelei serviciilor de îngrijire la domiciliu și/sau în comunitate, inclusiv prin unități mobile de îngrijire și subvenționarea costurilor îngrijirii și serviciilor conexe pentru persoanele vârstnice singure și/sau dependente, inclusiv prin programe finanțate din fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional sau PNRR;
- c) dezvoltarea de locuințe protejate pentru vârstnici;
- d) call-centere de urgență, dar și pentru consiliere;
- e) dezvoltarea teleasistenței sociale prin utilizarea dispozitivelor electronice, comunicării online, dispozitivelor asistive de tip brățări și a altor tehnologii asistive, aplicații electronice etc.;
- f) formarea specialiștilor ce lucrează cu persoane vârstnice;
- g) adaptarea, amenajarea și dotarea minimală a locuințelor persoanelor vârstnice aflate în risc de sărăcie și excluziune socială, în funcție de nevoile acestora pentru a preveni riscul de cădere și de pierdere a autonomiei funcționale, achiziționarea de echipamente asistive;
- h) elaborarea algoritmului de estimare automată a standardului de cost pentru serviciile sociale pentru persoane vârstnice, persoane fără adăpost și alte categorii de persoane vulnerabile;
- i) dezvoltarea unei noi abordări strategice privind incluziunea socială a persoanelor vârstnice.

În *Strategia națională pentru ocuparea forței de muncă 2021 - 2027*, aprobată prin HG nr.558/2021 din 19 mai 2021 este prevăzută necesitatea promovării conceptului de îmbătrânire activă și în condiții bune de sănătate, precum și a unor măsuri de activare și reținere pe piața muncii, astfel încât toate persoanele vârstnice interesate să își poată continua viața activă, măsuri care să fie corelate cu alte documente programatice din domeniu, în continuarea obiectivelor stabilite prin *Strategia națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru perioada 2015 - 2020*.

Strategia prevede pachete de măsuri și servicii de ocupare și formare adaptate grupurilor dezavantajate, pentru persoanele cu vârsta peste 50 de ani, precum și finanțarea serviciilor de susținere a îmbătrânirii active prin implicarea lucrătorilor vârstnici de peste 60 de ani în programe de mentorat pentru formarea și integrarea lucrătorilor noi.

La nivelul Ministerului Muncii și Solidarității Sociale este în curs de elaborare *Strategia Națională pentru Formarea Adulților 2023-2027*, în cadrul căreia urmează să fie incluse și măsuri care ar conduce la implementarea principiilor îmbătrânirii active și care ar reprezenta și măsuri de prevenire în vederea prelungirii vieții active. Spre exemplu, printre nevoile identificate în cadrul consultărilor publice, una dintre posibilele soluții la problemele identificate ar *"utilizarea și în administrația publică a „reverse mentoring-ului”, prin care tinerii angajați care au competențe digitale mult mai dezvoltate pot transmite aceste cunoștințe și personalului mai în vârstă, la locul de muncă."*

Legea asistenței sociale nr.292/2011 prevede:

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

- ✓ Autoritățile administrației publice locale au obligația de a asigura serviciile de îngrijire personală acordate la domiciliu sau în centre rezidențiale pentru persoane vârstnice dependente singure ori a căror familie nu poate să le asigure îngrijirea.
- ✓ Furnizorul de servicii sociale care a încheiat un contract de prestări de servicii sociale cu o persoană beneficiară, are obligația de a informa, în scris, autoritatea administrativ-teritorială pe a cărei rază teritorială își are domiciliu sau reședința beneficiarul.

Legea specială, *Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice*, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevede:

- ✓ Finanțarea asistenței sociale se asigură pe principiul împărțirii responsabilității între administrația publică centrală și cea locală;
- ✓ Dreptul fundamental și gratuit al persoanelor vârstnice la serviciile comunitare de consiliere, în vederea prevenirii marginalizării sociale și pentru reintegrare socială, asigurat de asistenți sociali;
- ✓ Serviciile sociale se acordă pe baza testării veniturilor și pot fi gratuite sau cu plata unei contribuții;
- ✓ Dreptul gratuit al persoanelor vârstnice care nu au venituri și nici susținători legali, sau au venituri mici ei sau susținătorii lor legali (sunt beneficiari de ajutor social sau au venituri sub nivelul indemnizației sociale pentru pensionari) la servicii comunitare de îngrijire personală asigurate la domiciliu (suport pentru activități de bază și instrumentale ale vieții zilnice) și la servicii de reabilitare și adaptare a ambientului. Organizarea acestor servicii revine AAPL, prin SPAS direct sau în baza convențiilor de parteneriat și a contractelor de servicii sociale încheiate cu alți furnizori publici sau privați de servicii sociale care dețin licență de funcționare pentru servicii de îngrijire la domiciliu;
- ✓ Obligația SPAS și a compartimentului de contractare de a estima anual numărul persoanelor vârstnice dependente care necesită sprijin pentru activități de bază ale vieții zilnice și numărul celor care nu primesc ajutor pentru activități instrumentale ale vieții zilnice din partea îngrijitorilor informali și voluntari și elaborarea indicatorilor de eficiență/cost beneficiu;
- ✓ Pentru asigurarea îngrijirii la domiciliu AAPL pot angaja personal de îngrijire prin plata cu ora, fracțiuni de normă sau normă întregă, în funcție de perioada de îngrijire necesară a se acorda și cu respectarea criteriilor prevăzute de standardele de calitate aplicabile în domeniu, conform legislației în vigoare;
- ✓ Internarea în cămin reprezintă o măsură cu titlu de excepție dacă nu pot fi acordate serviciile de îngrijire la domiciliu sau în comunitate.

În conformitate cu prevederile *Legii nr.16/2000 din 6 martie 2000 privind organizarea și funcționarea Consiliului Național al Organizațiilor de Pensionari și al Persoanelor Vârstnice*, republicată, scopul consiliului este realizării dialogului social la nivel național și local dintre organizațiile pensionarilor și persoanele vârstnice și autoritățile publice, cu rol consultativ în stabilirea și aplicarea politicilor care privesc protecția drepturilor și libertăților pensionarilor și ale persoanelor vârstnice.

Consiliul sprijină instituțiile statului în aplicarea recomandărilor Adunării Mondiale privind Îmbătrânirea, propune Guvernului programe privind ameliorarea continuă a condițiilor de viață a persoanelor vârstnice, urmărește aplicarea reglementărilor legale privind persoanele vârstnice și sesizează organele competente despre abaterile constatate, teme de cercetare și contractează elaborarea de studii sociologice privind viața persoanelor vârstnice cu instituții și unități specializate în domeniu, realizează analize proprii și elaborează puncte de vedere referitoare la îmbunătățirea nivelului de trai al persoanelor vârstnice.

Consiliul județean al pensionarilor și persoanelor vârstnice, respectiv al municipiului București reprezintă pensionarii și persoanele vârstnice la acțiunile organizate de autoritățile și instituțiile administrației publice locale, se preocupă de soluționarea problemelor semnalate pe plan local de către pensionari și persoane vârstnice prin colaborare cu agențiile județene pentru plăți și inspecție socială, casele teritoriale de pensii, casele de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București, desemnează reprezentanții săi în consiliul de administrație al casei de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București și colaborează cu autoritățile

publice locale la elaborarea de propuneri și stabilirea de măsuri de interes pentru pensionari și persoanele vârstnice.

<https://cnpv.ro/analize/>

În conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr.18/2017 privind asistența medicală comunitară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, cu modificările și completările ulterioare, printre activitățile desfășurate în domeniul asistenței medicale comunitare sunt următoarele:

- a) identificarea în cadrul comunității a persoanelor și a grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau al sărăciei, respectiv a factorilor de risc pentru sănătatea acestora și evaluarea, respectiv determinarea nevoilor de servicii de sănătate ale acestora;
- b) desfășurarea de programe și acțiuni destinate protejării sănătății, promovării sănătății și în directă legătură cu determinanți ai stării de sănătate, respectiv stil de viață, condiții de mediu fizic și social, acces la servicii de sănătate și efectuarea de activități de educație pentru sănătate în vederea adoptării unui stil de viață sănătos;
- c) furnizarea de servicii de profilaxie primară și secundară către membrii comunității, sub îndrumarea medicului de familie, în special către persoanele aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical sau social;
- d) efectuarea de vizite la domiciliu pentru asistența medicală a pacientului cronic sau în stare de dependență și a vârstnicului, în special a vârstnicului singur, complementar asistenței medicale primare, secundare și terțiare.

Strategia națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru perioada 2015 - 2020, aprobată prin HG nr.566/2015, a stabilit un program de reformă transectorială extrem de ambițios, grupat în trei obiective generale:

- Obiectivul 1 Prelungirea și îmbunătățirea calității vieții profesionale a persoanelor în vârstă;
- Obiectivul 2 Promovarea participării sociale și a unei vieți demne la vârste înaintate;
- Obiectivul 3 Atingerea unei independențe și a unei securități sporite pentru persoanele cu nevoi de îngrijire pe termen lung.

Rezultatele implementării strategiei trebuie consolidate și cele mai importante obiective, în special în domeniul îngrijirii de lungă durată a participării sociale și a serviciilor de prevenire trebuie continuate.

### **3.3. Schimbări preconizate**

În cadrul reformei îngrijirii de lungă durată și al sistemului național de asistență socială MMSS are în vedere reglementarea mecanismului de implementare a principiilor prevenției, subsidiarității și al dreptului beneficiarului la libera alegere a furnizorului cu care încheie contractul de servicii sociale acordate ca măsură de asistență socială.

Respectarea principiului prevenției presupune acordarea cu prioritate a îngrijirii în comunitate (la domiciliu și în centrele de zi), pentru prevenirea agravării situației de dependență și, implicit, prevenirea instituționalizării, internarea în cămin reprezentând numai ca o măsură cu titlu de excepție, fiind aplicabile criteriile clare de prioritate. Din aceste considerente, propunerea de investiții are în vedere înființarea de centre de zi și unități de îngrijire la domiciliu.

Respectarea principiului subsidiarității în asigurarea cheltuielilor pentru acordarea serviciilor comunitare de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente, similar îngrijirii pe termen lung asigurată în căminele pentru persoane vârstnice, respectiv, presupune alocarea de sume de la bugetul de stat în completarea celor alocate de la bugetul local, pentru servicii publice descentralizate.

Indicatorii de performanță ai mecanismului de finanțare sunt reprezentați de respectarea standardelor minime de calitate aprobate prin Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr.29/2019 și care urmează să fi revizuite în cadrul prezentei reforme, de asigurarea managementului de caz și de asigurarea accesului la serviciile sociale acordate de aceste centre, cu prioritate, persoanelor vârstnice vulnerabile.

Proiectul de lege pentru modificarea și completarea în *Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice*, elaborat în cadrul Reformei îngrijirii de lungă durată pentru persoanele vârstnice, și care se află în dezbateri parlamentară, prevede: *Coordonarea intervențiilor din diferite domenii pentru realizarea integrată a evaluării nevoilor și a resurselor, a planificării și intervenției, a monitorizării și evaluării impactului serviciilor comunitare asigurate persoanelor vârstnice se asigură în cadrul managementului de caz. Standardele minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice se aprobă prin ordin al ministrului muncii și solidarității sociale.*

Obiectivul general al strategiei este creșterea numărului persoanelor vârstnice care reușesc să trăiască o viață independentă cât mai mult timp posibil pe măsură ce îmbătrânesc și îmbunătățirea accesului la servicii adecvate de îngrijire de lungă durată pentru persoanele vârstnice dependente.

Obiectivele specifice sunt următoarele:

- 1) Consolidarea responsabilității și managementului serviciilor ÎLD pentru persoanele vârstnice;
- 2) Consolidarea continuumului serviciilor ÎLD pentru persoanele vârstnice din România și respectarea drepturilor fundamentale;
- 3) Asigurarea finanțării durabile și a sustenabilității sistemului ÎLD pentru persoanele vârstnice;
- 4) Îmbunătățirea calității serviciilor ÎLD pentru persoanele vârstnice;
- 5) Consolidarea și protejarea forței de muncă formală și informală pentru ÎLD pentru persoanele vârstnice;
- 6) Promovarea participării sociale active și demne a persoanelor vârstnice.

Principii generale și considerații-cheie

- a) Îngrijirea centrată pe persoană, ceea ce presupune că beneficiarii de servicii sunt tratați cu respect și demnitate și că serviciile de îngrijire trebuie să fie acordate în concordanță cu nevoile, dorințele și preferințele acestora;
- b) Fără abordarea problemei îngrijirii de lungă durată pe tot parcursul vieții, nu se vor putea asigura serviciile de îngrijire de lungă durată pentru toți cei care au nevoie;
- c) România trebuie să dezvolte un continuum de servicii ÎLD pentru persoanele vârstnice asigurând servicii de îngrijirii de lungă durată care să răspundă în mod dinamic nevoilor de îngrijire pe tot parcursul vieții;
- d) Îmbătrânirea în locul în care trăiești/alegi să trăiești; ceea ce presupune susținerea cu prioritate a îngrijirii la domiciliu și în comunitate, inclusiv sprijinul pentru îngrijitorii informali, astfel încât persoana vârstnică să poată fi susținută în locul în care alege să locuiască;
- e) Autoritățile administrației publice trebuie să garanteze asigurarea serviciilor de îngrijire de lungă durată pentru persoanele vârstnice, ca măsură de asistență socială, precum și asistența medicală comunitară;
- f) Fluxurile de finanțare publică ar trebui să fie organizate în conformitate cu principiul "finanțarea urmează beneficiarul", respectând dreptul beneficiarilor la alegere și, implicit, la accesarea serviciilor ÎLD prestate de furnizori privați de servicii sociale și finanțate din fondurile publice destinate asistenței sociale;
- g) Pentru a asigura egalitatea accesului la servicii, eligibilitatea pentru servicii pentru persoanele cu o capacitate în scădere sau cu pierderi semnificative de capacitate, finanțate din resurse publice, ar trebui să se bazeze pe o evaluare strictă a nevoilor;
- h) Pentru a asigura sustenabilitatea, finanțarea pentru ÎLD trebuie să respecte principiul subsidiarității;
- i) Toate persoanele vârstnice ar trebui să fie eligibile pentru servicii de prevenire finanțate din fonduri publice;
- j) Dreptul la servicii sociale acordate ca măsură de asistență socială și, după caz, contribuția la costurile serviciilor ar trebui să depindă de capacitatea de plată a persoanelor beneficiare, după caz, a reprezentanților legali ai acestora;



- k) Este responsabilitatea statului să asigure calitatea minimă a tuturor serviciilor ÎLD. Îmbunătățirea calității ar trebui să se bazeze pe procesele interne ale furnizorilor și să fie stimulată de autoritățile publice.

Strategia a fost elaborată în baza informațiilor furnizate de Banca Mondială în cadrul Studiului de fundamentare pentru elaborarea Strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată 2023-2030, în baza Acordului de prestări servicii rambursabile (P178551/28.02.2022) încheiat între Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și Banca Mondială pentru sprijinirea reformelor sociale incluse în Planul Național de Redresare și Reziliență, pentru a sprijini pregătirea unei strategii naționale privind îngrijirea de lungă durată (ÎLD) și îmbătrânire activă pentru persoanele vârstnice din România pentru perioada 2023-2030.

Studiul de fundamentare și contribuțiile la propunerea de strategie pot fi consultate pe pagina de internet a Ministerului Muncii și Solidarității Sociale la următoarele adrese:

[https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte\\_si\\_studii\\_MMPS/DPSS/2022\\_Studiu\\_de\\_fundamentare\\_pentru\\_elaborarea\\_Strategiei\\_ILDIA\\_2023-2030\\_RO.pdf](https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMPS/DPSS/2022_Studiu_de_fundamentare_pentru_elaborarea_Strategiei_ILDIA_2023-2030_RO.pdf)

[https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte\\_si\\_studii\\_MMPS/DPSS/2022\\_Substantiation\\_Study\\_for\\_LTC\\_Strategy\\_2023-2030\\_EN.pdf](https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMPS/DPSS/2022_Substantiation_Study_for_LTC_Strategy_2023-2030_EN.pdf)

Raportul cu privire la maparea persoanelor vârstnice estimate cu nevoi de îngrijire de lungă durată poate fi consultat pe pagina de internet a Ministerului Muncii și Solidarității Sociale la următoarea adresă:

[http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/anunturi/6730-20220929\\_raport-mapare-persoane-varstnice](http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/anunturi/6730-20220929_raport-mapare-persoane-varstnice)

## 2.4. Alte informații

### Secțiunea a 3-a

#### Impactul socio-economic al proiectului de act normativ

#### 3.1. Descrierea generală a beneficiilor și costurilor estimate ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ

##### 3.2. Impact social:

Implementarea măsurilor prevăzute de prezentul proiect de hotărâre a Guvernului va conduce la respectarea drepturilor fundamentale ale persoanelor vârstnice la asistență socială, asistență medicală, locuire, viață demnă și independentă, participare la viața socială.

Dreptul la asistență socială este prevăzut la art.47 din Constituția României.

Carta drepturilor fundamentale ale Uniunii Europene (2010/C 83/02) prevede faptul că Uniunea Europeană recunoaște și respectă dreptul persoanelor în vârstă de a duce o viață demnă și independentă și de a participa la viața socială, recunoaște și respectă dreptul de acces la serviciile sociale care acordă protecție în caz de bătrânețe.

##### 3.3. Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului

Implementarea măsurilor prevăzute de prezentul proiect de hotărâre a Guvernului va conduce la respectarea drepturilor fundamentale ale persoanelor vârstnice la asistență socială, asistență medicală, locuire, viață demnă și independentă, participare la viața socială.

Dreptul la asistență socială este prevăzut la art.47 din Constituția României.

Carta drepturilor fundamentale ale Uniunii Europene (2010/C 83/02) prevede faptul că Uniunea Europeană recunoaște și respectă dreptul persoanelor în vârstă de a duce o viață demnă și independentă și de a participa la viața socială, recunoaște și respectă dreptul de acces la serviciile sociale care acordă protecție în caz de bătrânețe.

##### 3.4. Impactul macroeconomic Proiectul de act normativ nu se refera la acest subiect

##### 3.4.1. Impactul asupra economiei și asupra principalilor indicatori macroeconomici

##### 3.4.2. Impactul asupra mediului concurențial și domeniul ajutoarelor de stat

##### 3.5. Impactul asupra mediului de afaceri Proiectul de act normativ nu se refera la acest subiect

##### 3.6. Impactul asupra mediului înconjurător Nu este cazul

##### 3.7. Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva inovării și digitalizării Nu este cazul

##### 3.8. Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva dezvoltării durabile

Implementarea măsurilor prevăzute de prezentul proiect de hotărâre a Guvernului va contribui la atingerea obiectivelor 1. *Fără sărăcie* și 3. *Sănătate și bunăstare*, măsura referitoare la extinderea rețelei de asistență socială și medicală, cu accent pe segmentele vulnerabile sau defavorizate ale

populației, din Strategia națională pentru dezvoltarea durabilă a României 2030, aprobată prin HG nr.877/2018.

### 3.9. Alte informații

#### Secțiunea a 4-a Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)

- în mii lei (RON) -

Indicatori	Anul curent	Următorii patru ani				Media pe patru ani
		3 2023	4 2024	5 2025	6 2026	
1	2 2022	3 2023	4 2024	5 2025	6 2026	7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, în plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: i. impozit pe profit ii. impozit pe venit iii. TVA b) bugete locale i. impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: i. contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, în plus, din care: a) buget de stat, din acesta: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii iii. transferuri între unități ale administrației publice b) bugete locale: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii iii. asistență socială c) bugetul asigurărilor sociale de stat: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii						
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale						
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						

Nu este cazul

### 4.8. Alte informații:

Strategia prevede atât măsuri care nu presupun resurse financiare, cum ar fi reglementarea unor acte normative, elaborarea unor metodologii și instrumente de lucru pentru asigurarea coordonării

metodologice a serviciilor publice de asistență socială, implementarea legislației existente, dar și măsuri care presupun resurse financiare din diverse surse.

În ceea ce privește investițiile în centrele de zi și unitățile de îngrijire la domiciliu, principala sursă de finanțare o reprezintă fondurile din PNRR. Aceste măsuri sunt complementare măsurilor care vor fi finanțate din fonduri europene nerambursabile în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional.

Finanțarea măsurilor prevăzute în Strategie și în Planul de acțiuni se realizează în limita bugetelor anuale aprobate, iar impactul bugetar este estimat la fundamentarea proiectelor de acte normative prin care se implementează măsurile.

Pe termen lung, faptul că strategia pune accent pe implementarea măsurilor de prevenție, va conduce la eficientizarea cheltuielilor pentru măsurile de asistență socială.

#### **Secțiunea a 5-a**

##### **Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare**

**5.1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ:**

a) acte normative ce vor fi modificate sau abrogate ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ. Nu este cazul

**5.2. Impactul asupra legislației în domeniul achizițiilor publice** nu e cazul

**5.3. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația UE (în cazul proiectelor ce transpun sau asigură aplicarea unor prevederi de drept UE)** nu e cazul

**5.3.1. Măsuri normative necesare transpunerii directivelor UE**

**5.3.2. Măsuri normative necesare aplicării actelor legislative UE**

**5.4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

**5.5. Alte acte normative și sau documente internaționale din care decurg angajamente**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

**5.6. Alte informații**

#### **Secțiunea a 6-a**

##### **Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ**

**6.1. Informații privind neaplicarea procedurii de participare la elaborarea actelor normative**

Prezentul proiect nu face parte din categoria actelor normative exceptate de la aplicarea procedurii de consultare conform art. 6 și art. 7 alin. (13) din Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.

**6.2. Informații privind procesul de consultare cu organizațiile neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate.**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

**6.3. Informații despre consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr.635/2022 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative.**

Proiectul de act normativ a fost transmis, spre consultare, Asociației Municipiilor din România, Asociației Orașelor din România, Asociației Comunelor din România și Uniunii Naționale a Consiliilor Județene din România prin adresa nr. 1757/16.09.2022.

**6.4. Informații privind puncte de vedere/opinii emise de organisme consultative constituite prin acte normative**

**6.5. Informații privind avizarea de către:**

a) Consiliul Legislativ

b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării

c) Consiliul Economic și Social

d) Consiliul Concurenței

e) Curtea de Conturi

Proiectul de act normativ va fi avizat de Consiliul Legislativ și Consiliul Economic și Social.

**6.6. Alte informații****Secțiunea a 7-a  
Activități de informare publică privind elaborarea  
și implementarea proiectului de act normativ****7.1. Informarea societății civile cu privire la elaborarea proiectului de act normativ**

În procesul de elaborare a prezentului proiect de act normativ au fost respectate regulile procedurale aplicabile pentru asigurarea transparenței decizionale prevăzute de Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.

Prezentul proiect de act normativ a fost supus comentariilor publicului, prin publicarea pe pagina de internet a Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, în data de **14.09.2022** până în data de **25.10.2022**,

Perioada în care s-au putut transmite recomandări scrise a fost între 14.09-23.09.2022.

Au fost întreprinse demersurile legale prevăzute de art. 7 din Regulamentul privind procedurile, la nivelul Guvernului, pentru elaborarea, avizarea și prezentarea proiectelor de documente de politici publice, a proiectelor de acte normative, precum și a altor documente, în vederea adoptării/aprobării, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 561 din 10 mai 2009.

**7.2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

**Secțiunea a 8-a  
Măsuri de implementare****8.1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

**8.2. Alte informații**

Față de cele prezentate, a fost elaborat prezentul proiect de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea Strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă pentru perioada 2023-2030, pe care îl supunem spre aprobare.

**Ministrul muncii și solidarității sociale**

**Marius-Constantin BUDĂI**

**AVIZAT:**

**Viceprim-ministru**

**Sorin Mihai GRINDEANU**

**Ministrul investițiilor și proiectelor europene**

**Marcel-Ioan BOLOȘ**

**Ministrul sănătății**

**Alexandru RAFILA**

**Ministrul dezvoltării, lucrărilor publice și  
administrației**

**Attila-Zoltán CSEKE**

**Ministrul educației**

**Ligia DECA**

**Ministrul afacerilor interne**

**Lucian Nicolae BODE**

**Ministrul antreprenoriatului și turismului**

**Constantin-Daniel CADARIU**

**Ministrul Familiei, Tineretului și Egalității de  
Șanse**

**Gabriela FIREA**

**Ministrul Cercetării, Inovării și Digitalizării**

**Sebastian-Ioan BURDUJA**

**Președintele Institutului Național de Statistică**

**Tudorel ANDREI**

**Ministrul finanțelor**

**Adrian CÂCIU**

**Ministrul justiției**

**Marian-Cătălin PREDOIU**

