

DEZVOLTAREA SERVICIILOR SOCIALE ADRESATE PERSOANELOR VÂRSTNICE ÎN ROMÂNIA: CONTRIBUȚIA FONDURILOR EUROPENE

MANUELA SOFIA STĂNCULESCU
MONICA MARIN

*L*ucrarea analizează proiectele cu finanțare europeană care au dezvoltat servicii sociale pentru persoane vârstnice din România, implementate în perioada de programare 2007–2013. Analizele cuprinse în această lucrare se bazează pe o analiză de birou și analiza informațiilor publicate de Ministerul Fondurilor Europene (MFE). În plus, a fost realizat și analizat un recensământ al proiectelor finanțate din Programul Operațional Regional (POR), contractate de instituții publice și care au vizat persoanele vârstnice între obiective. Această ultimă sursă de date arată că serviciile sociale pentru persoane vârstnice finanțate din fonduri europene sunt localizate preponderent în mediul urban. Din punct de vedere al distribuției regionale, cele mai multe contracte au fost localizate în regiunile Nord-Est și Sud-Est. Primăriile cu o capacitate financiară ridicată au absorbit cea mai mare parte a fondurilor europene dedicate serviciilor pentru persoane vârstnice din cadrul POR 2007–2013. În ceea ce privește capacitatea administrativă, majoritatea primăriilor cu astfel de proiecte aveau încă de la sfârșitul anului 2009 personal specializat – cel puțin o persoană pregătită în elaborarea de proiecte finanțate din fonduri europene. Sustenabilitatea serviciilor sociale dedicate persoanelor vârstnice este problematică mai ales pentru primăriile cu o capacitate financiară scăzută, dar și pentru unele instituții de la nivel județean. Instituțiile publice care au dezvoltat servicii sociale pentru persoane vârstnice finanțate din fonduri europene recomandă realizarea de studii pentru cunoașterea și adaptarea proiectelor la nevoile persoanelor vârstnice.

Cuvinte-cheie: servicii sociale; persoane vârstnice; fonduri europene; România.

CONTEXT GENERAL ȘI OBIECTIVE

Prima normă legislativă care reglementează accesul persoanelor vârstnice la servicii sociale este reprezentată de Legea nr. 17/2000, legea privind asistența socială a persoanelor vârstnice, ulterior modificată prin Legea nr. 270/2008. În același an

Adresele de contact ale autorilor: Manuela Sofia Stănculescu, Monica Marin, Institutul de Cercetare a Calității Vieții al Academiei Române, Calea 13 Septembrie, nr. 13, sector 5, 050711, București, România, e-mail: manuelasofia.stanculescu@gmail.com; monicatoba@hotmail.com.

a fost înființat și Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice (CNPV) ca organism consultativ și de dialog social, mediator al relației dintre organizațiile de pensionari și autoritățile publice centrale (CNPV, 2014a: 5). Cadrul legal definește persoanele vârstnice ca fiind persoanele care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege (Art. 1, alin. 4, Legea nr. 17/2000).

În actualul cadru legal, accesul persoanelor vârstnice la servicii sociale este condiționat de îndeplinirea uneia dintre următoarele condiții: a) nu are familie sau nu se află în întreținerea uneia sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare; b) nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii; c) nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare; d) nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată; e) se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice (Art. 3, Cap. 1, Legea nr. 17/2000).

Serviciile sociale pentru persoanele vârstnice includ: a) servicii de îngrijire la domiciliu, temporară sau permanentă; b) servicii rezidențiale de îngrijire temporară sau permanentă într-un cămin pentru persoane vârstnice, unități medico-sociale, centre de îngrijiri paliative, centre de tip respiro, centre de criză, apartamente și locuințe protejate, aziluri de noapte sau alte asemenea; c) servicii de îngrijire de zi în centre de zi de asistență și recuperare, centre de socializare și petrecere a timpului liber (de tip club pentru vârstnici), precum și centre multifuncționale (Art. 7, Secțiunea 2, Legea nr. 17/2000).

Serviciile sociale pentru persoane vârstnice se organizează la nivel comunitar, iar principala lor sursă de finanțare este asigurată de bugetul local¹. Prin urmare, numărul, calitatea și cantitatea serviciilor sociale pentru persoane vârstnice sunt puternic dependente de capacitatea financiară a consiliilor locale. În acest context, există un puternic dezechilibru al accesului la servicii sociale pentru persoane vârstnice:

- între mediul rural și mediul urban, mediul rural fiind net defavorizat
- între diferite arii geografice, în funcție de numărul și distribuția entităților private care furnizează astfel de servicii sociale
- între unitățile teritorial-administrative, în funcție de capacitatea financiară și administrativă a primăriilor și consiliilor locale.

În contextul acestor discrepanțe de dezvoltare, dublate de o capacitate insuficientă a serviciilor rezidențiale raportat la numărul cererilor, lipsă de specialiști (asistenți sociali, medici geriatri, îngrijitori, ergoterapeuți, kinetoterapeuți), lipsă

¹ Pentru serviciile rezidențiale de tipul căminelor, finanțarea este completată din contribuțiile proprii ale persoanelor vârstnice beneficiare sau ale susținătorilor legali ai acestora. În același timp, Pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu este finanțat complet din Fondul Național Unic de Asigurări de Sănătate pentru cel mult 90 de zile pe an.

de comunicare în cadrul echipei multidisciplinare (CNPV, 2014b și 2014c) este esențială utilizarea fondurilor europene pentru dezvoltarea serviciilor sociale adresate persoanelor vârstnice.

Lucrarea analizează proiectele cu finanțare europeană care au dezvoltat servicii sociale pentru persoane vârstnice din România, implementate în perioada de programare 2007–2013. Analizele cuprinse în această lucrare se bazează pe o analiză de birou și analiza informațiilor publicate de Ministerul Fondurilor Europene (MFE) privind proiectele finanțate în intervalul 2007–2015², la nivel de contract. În plus, a fost realizat și analizat un recensământ al proiectelor finanțate din Programul Operațional Regional (POR), contractate de instituții publice și care au vizat persoanele vârstnice între obiective (indiferent de serviciile/ activitățile vizate de proiect).

DATE ȘI METODĂ

Acest studiu are la bază predominant analize cantitative care utilizează diverse surse de date. Au fost utilizate surse administrative de date, dar au fost produse și date noi, adică a fost realizat un recensământ al contractelor finanțate din POR 2007–2013 în România, pentru proiectele adresate persoanelor vârstnice care au fost implementate de instituții publice. Astfel, am pornit de la datele deschise ale MFE privind lista contractelor finanțate din fonduri europene³. Din totalul de 16 083 contracte finanțate din fonduri europene (2007–2015)⁴ am selectat toate proiectele (contractele) adresate persoanelor vârstnice. Selecția a fost realizată după un singur criteriu – dacă obiectivele proiectului menționează sau nu persoanele vârstnice, indiferent de serviciu/ activitatea vizată de proiect⁵. În acest mod, am obținut un total de 104 contracte (proiecte). Analiza proiectelor cu finanțare europeană are în vedere: volumele și obiectivele finanțărilor europene, numărul de beneficiari adresat de fiecare proiect, durata de implementare, capacitatea și sustenabilitatea proiectelor, principalele dificultăți și recomandări de îmbunătățire a impactului proiectelor finanțate din fonduri europene care se adresează persoanelor vârstnice. Dintre acestea, am selectat doar proiectele cu beneficiari instituții publice. Astfel, au rezultat 56 contracte (proiecte) care au fost adresate persoanelor vârstnice și au fost implementate de instituții publice (cu finanțare europeană, între 2007–2015).

² Perioada corespunzătoare perioadei 2007–2013 de programare financiară, când România a beneficiat de regula n+2.

³ Contracte de finanțare la data de 30 noiembrie 2016. Disponibile online la: <http://www.fonduri-ue.ro/transparența/date-deschise> (data accesării: 7 martie 2017).

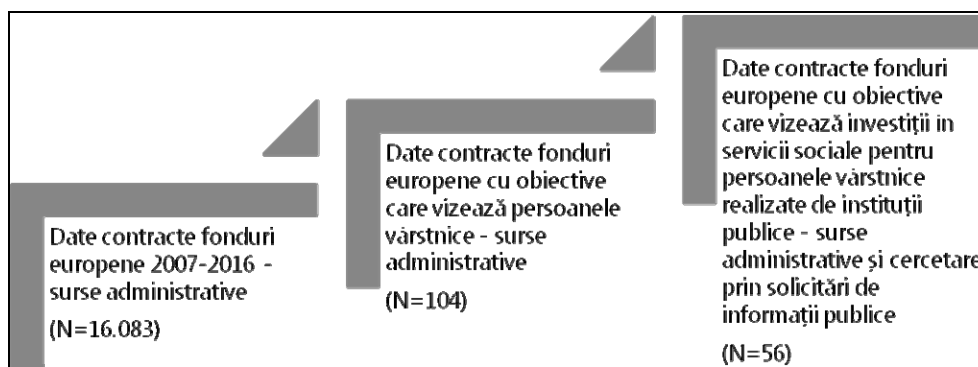
⁴ Perioada corespunzătoare perioadei 2007–2013 de programare financiară, când România a beneficiat de regula n+2.

⁵ Datele deschise MFE conțin informații la nivel de contract de finanțare, între care se găsește și o secțiune privind obiectivele proiectului.

Pentru fiecare proiect a fost adresată o solicitare de informații publice în baza Legii nr. 544/2001 a liberului acces la informațiile de interes public. În cazul în care o instituție publică a gestionat trei contracte separate care vizează servicii sociale pentru persoane vârstnice, au fost trimise aceleași instituții trei solicitări separate. În urma solicitărilor trimise, într-o primă etapă, au fost primite răspunsuri pentru aproximativ 50% dintre contractele selectate. În urma telefoanelor și a mesajelor electronice de reamintire, rata de răspuns finală înregistrată a fost de 93% (privind 52 contracte).

Figura 1

Surse de date și proces de selecție a datelor privind contractele finanțate din fonduri europene



Principalele limite ale analizelor din această lucrare țin de caracteristicile datelor folosite. Informațiile publicate de MFE, deși foarte utile, sunt mai degrabă limitate și nu permit o analiză comprehensivă a modului în care fondurile europene au contribuit la dezvoltarea serviciilor sociale. Spre exemplu, nu sunt publicate informații privind partenerii implicați în fiecare proiect, bugetele gestionate de fiecare partener în parte, rezultatele atinse, informații clare și standardizate privind capacitatea serviciului dezvoltat la nivel de proiect individual etc.

FINANȚARE EUROPEANĂ PENTRU SERVICII SOCIALE ADRESATE PERSOANELOR VÂRSTNICE

În prima perioadă de programare de care a beneficiat România ca membră a Uniunii Europene, două programe operaționale au finanțat⁶ servicii adresate persoanelor vârstnice în perioada 2007–2015⁷: Programul Operațional Regional

⁶ Nu a fost realizată o analiză a obiectivelor propuse în documentele programatice, ci o analiză a obiectivelor propuse de contractele finanțate din programe structurale în această perioadă.

⁷ Perioada corespunzătoare perioadei 2007–2013 de programare financiară, când România a beneficiat de regula n + 2.

(POR) și Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane (POS DRU). În afară de acestea, a mai fost identificat un singur proiect finanțat de Programul Operațional Sectorial pentru Creșterea Competitivității Economice (POSCCE). Mai precis, este vorba de un contract derulat de o întreprindere mică, Natura SRL Biertan, care urmărește „stimularea inovării în întreprinderile românești prin dezvoltarea, realizarea de noi produse naturale bioactive pe bază de plante medicinale destinate persoanelor vârstnice, prin valorificarea unor rezultate de cercetare-dezvoltare proprii, cu aplicabilitate direct în economie, introducerea rezultatelor cercetării direct în ciclul productiv” (Cod SMIS proiect: 5815).

Această secțiune prezintă o analiză exhaustivă a celor 104 contracte (proiecte) adresate persoanelor vârstnice selectate din datele deschise ale MFE privind lista contractelor finanțate din fonduri europene⁸. Selecția a fost realizată după un singur criteriu – dacă obiectivele proiectului menționează sau nu persoanele vârstnice, indiferent de serviciu/activitatea vizată de proiect. Aceste 104 proiecte au însumat o valoare ce reprezintă un sfert din valoarea totală a contractelor de finanțare europeană din întreaga perioadă.

Înainte de a prezenta analiza, o notă metodologică este necesară. Pentru a uniformiza datele privind volumul finanțărilor a fost utilizat cursul mediu anual leu-euro⁹ pentru a transforma toate sumele alocate contractelor de finanțare, în funcție de anul de început al proiectului. Astfel, dacă un proiect a început în 2010, întreaga sumă alocată contractului a fost transformată în euro utilizând cursul mediu anual corespunzător anului 2010, chiar dacă perioada de implementare s-a derulat pe parcursul mai multor ani. A fost analizată cu precădere valoarea asistenței financiare nerambursabile a proiectului, corespunzătoare fondului UE, pentru a nu avea variații date de mărimea contribuției proprii impuse fiecărui tip de beneficiar pe diferite domenii majore de intervenție ale programelor operaționale.

Corespunzător celor trei programe operaționale (POR, POS DRU și POSCCE), serviciile sociale pentru persoane vârstnice au fost finanțate prin 13 domenii majore de intervenție (DMI). Domeniul major de intervenție reprezintă sfera de activitate dintr-o axă prioritară, în cadrul căruia se pot finanța diferite operațiuni cu obiective similare (Capitolul 1, Art. 6, lit. D din H.G. 457 din 2008 privind cadrul instituțional de coordonare și de gestionare a instrumentelor structurale). Prin urmare, domeniile majore de intervenție sunt relevante pentru analiza obiectivelor majore de intervenție finanțate, fiind la un nivel mai detaliat decât cel al axei prioritare. Numărul contractelor finanțate prin fiecare DMI este prezentat în *Tabelul nr. 1*.

Distribuția financiară a proiectelor de tip „hard” și „soft” care vizează persoanele vârstnice a fost echilibrată. Prin POR au fost finanțate proiecte de tip „hard” pentru

⁸ Contracte de finanțare la data de 30 noiembrie 2016. Disponibile la: <http://www.fonduri-ue.ro/transparența/date-deschise> (data accesării: 7 martie 2017).

⁹ Banca Națională a României, www.bnr.ro.

reabilitarea infrastructurii fizice, iar prin POSDRU au fost finanțate proiecte de tip „soft”, în general pentru dezvoltarea și implementarea măsurilor active de ocupare dedicate persoanelor vârstnice (și altor grupuri vulnerabile).

Tabelul nr. 1

Domenii majore de intervenție (DMI) de finanțare europeană pentru dezvoltarea de servicii pentru persoanele vârstnice

Nr. Crt.	Program Operațional	Cod DMI	Denumirea DMI	Număr contracte de finanțare
1	POR	1,1	Planuri integrate de dezvoltare urbană implementate prin proiecte din următoarele domenii: Poli de creștere – Reabilitarea infrastructurii sociale, inclusiv a locuințelor sociale și îmbunătățirea serviciilor sociale	13
2	POR	3,2	Reabilitarea/modernizarea/dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale	57
3	POSCCE	3	Tehnologia Informațiilor și Comunicațiilor pentru sectorul privat și public	1
4	POSDRU	2,1	Tranziția de la școală la viața activă	1
5	POSDRU	2,3	Acces și participare la formarea profesională continuă	1
6	POSDRU	3,1	Promovarea culturii antreprenoriale	1
7	POSDRU	4,1	Întărirea capacității SPO pentru furnizarea serviciilor de ocupare	1
8	POSDRU	4,2	Formarea personalului propriu al SPO	1
9	POSDRU	5,1	Dezvoltarea și implementarea măsurilor active de ocupare	16
10	POSDRU	5,2	Promovarea sustenabilității pe termen lung a zonelor rurale în ceea ce privește dezvoltarea resurselor umane și ocuparea forței de muncă	6
11	POSDRU	6,2	Îmbunătățirea accesului și a participării grupurilor vulnerabile pe piața muncii	3
12	POSDRU	6,3	Promovarea egalității de șanse pe piața muncii	2
13	POSDRU	7,1	Sprijin pentru implementarea, managementul general și evaluarea POS DRU	1
		Total		104

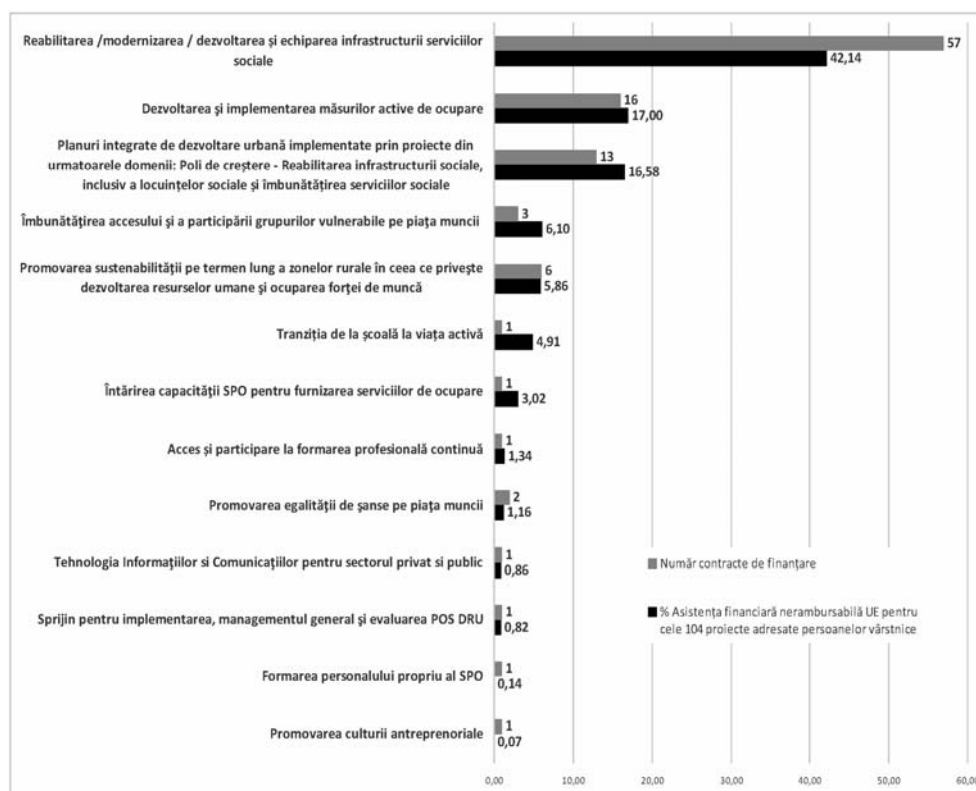
Sursa: Calculele autorului pe baza datelor MFE privind contractele de finanțare din data de 30 noiembrie 2016.
Notă: SPO – Serviciul Public de Ocupare.

În dezvoltarea serviciilor pentru persoane vârstnice din fonduri europene a fost clar pus accentul pe infrastructură (adică pe proiecte de tip „hard”), atât în ceea ce privește numărul contractelor de finanțare (*Tabelul nr. 1*), cât și volumul

alocărilor (Figura 2). Aproape 70% din toate contractele și 59% din totalul asistenței financiare nerambursabile UE au vizat infrastructura acestor servicii și au provenit din POR. Corespunzător, pentru POSDRU este un volum de 40% din volumul contractelor, iar pentru POSCCE – 1%.

Figura 2

Temele prioritare de finanțare a contractelor care au inclus obiective ce vizau persoanele vârstnice, pe domenii majore de intervenție (%)



Sursa: Calculele autorului pe baza datelor MFE privind contractele de finanțare din data de 30 noiembrie 2016 (N = 104 contracte). Notă: SPO – Serviciul Public de Ocupare.

Totuși, valoarea medie a unui contract finanțat prin POSDRU a fost mai mare decât cea a unui contract de finanțare care a vizat lucrări de investiție finanțate prin POR. Mai precis, valoarea medie a unui contract de finanțare POR a fost de 756 666 euro, iar a unui contract POSDRU de 1 021 392 euro. Însă trebuie ținut cont de faptul că majoritatea proiectelor POSDRU au vizat și alte grupuri țintă, în afară de persoanele vârstnice. Valoarea singurului contract care se adresează persoanelor vârstnice finanțat prin POSCCE a fost de 1 417 799 euro.

Maximul finanțării obținute de un beneficiar (pe contract)¹⁰ prin POR îl deține Primăria Municipiului Iași pentru „Reabilitarea, modernizarea și extinderea Căminului de Pensionari Sfânta Cuvioasa Parascheva”, în valoare de 2450454 euro. Pentru programul POSDRU, valoarea maximă a finanțării obținute de un beneficiar (pe contract) a fost de 4 394 399 euro, obținută de Asociația Filantropică Medical Creștină Christiana – Filiala Cluj, cu proiectul intitulat „Stagii de practică geriatrică valorizate într-un context transnațional modern”¹¹.

Contractele europene care au vizat persoanele vârstnice au avut două teme prioritare, așa cum se poate observa și în *Figura 3*, și anume:

- reabilitarea infrastructurii fizice și
- dezvoltarea și implementarea măsurilor active de ocupare pentru persoanele vârstnice.

Este însă de remarcat proiectul POSDRU din cadrul DMI 2.1. Tranziția de la școală la viață activă care a avut o finanțare egală cu 5% din totalul valorii tuturor celor 104 contracte analizate (ca asistență financiară nerambursabilă UE). De fapt, acesta a reprezentat contractul POSDRU cu valoare maximă pe toată perioada de programare. Așa cum am menționat anterior, acest proiect a fost implementat de Asociația Filantropică Medical Creștină Christiana – Filiala Cluj¹².

¹⁰ Același beneficiar poate avea unul sau mai multe contracte de finanțare. Valoarea maximă este identificată pe contract, nu pe beneficiar.

¹¹ Obiectivul general al proiectului a fost „creșterea competenței și ocupării viitorilor asistenți medicali absolvenți ai școlilor sanitare post-liceale... Proiectul revalorizează actul medical, pune accent pe îngrijirile acordate persoanelor vârstnice și optimizează atitudinea față de finalitatea profesiei medicale: promovarea stării de sănătate și creșterea duratei de viață a populației” (*Sursa*: Datele deschise MFE privind contractele de finanțare din data de 30 noiembrie 2016).

¹² Rezultatele așteptate ale proiectului au fost: „1.1 – 1 sediu închiriat; 1.2 – 8 contracte de muncă încheiate de solicitant și 18 acte adiționale încheiate de parteneri; 1.3 – 12 reuniuni planificate; 1.4 – 3 planuri anuale de achiziții elaborate; 1.5 – 12 raportări tehnico-financiare programate; 1.6 – 30 rapoarte de stagii practice elevi și tutori, 6 rapoarte stagii instructive tutori, 3 rapoarte bursă de angajare, toate rapoartele administrative de management. 2.1 – 1 sediu funcțional; 2.2 – 29 programe informatice operaționale (1 management proiect, 14 office, 14 anti-virus); 2.3 – 6 000 broșuri, 300 afișe, 18 panouri, 1 000 materiale support stagii practice geriatric transnaționale (SPGT), 6 000 vademecumuri sub formă de broșuri; 2.4 – 1 site online; 2.5 – 1 suport teoretic pentru efectuarea SPGT; 2.6 – vezi lista de materiale în buget; 2.7 – 1 019 bilete avion, 210 servicii auto transnaționale și 6 servicii auto naționale; 2.8 – 6 345 nopți transnaționale și 132 nopți naționale; 2.9 – 30 locații sală în Belgia pentru seminarii, concursuri și evaluări; 2.10 – 4 locații sală în România pentru 4 conferințe generale; 2.11 – 900 asigurări elevi și 30 asigurări tutori; 2.12 – 30 690 mese în bazele SPGT pentru 900 elevi și 30 tutori pe durata a 330 zile de SPGT (vezi activitate 6.1), 2 340 mese transnaționale pentru 900 elevi, 30 tutori, 24 membrii echipă implementare pe durata a 30 de zile de seminarii, prezentari, expuneri, evaluări, concursuri cu premii (vezi activități 6.3, 6.4 și 6.5), 470 mese naționale pentru echipa de implementare (vezi activități 1.3, 3.2, 4.1, 4.2, 8.1); 2.13 – 5 lucrări de reabilitare/modernizare a laboratoarelor de practică a elevilor în școli și 1 lucrare a saloanelor de geriatrie pentru instrucția tutorilor. 3.1 – 6 000 broșuri, 300 afișe, 18 panouri, 1 000 materiale support stagii practice geriatric transnaționale, 6 000 vademecumuri redactate și difuzate” (*Sursa*: Datele deschise MFE privind contractele de finanțare din data de 30 noiembrie 2016).

Consiliile locale (și instituțiile subordonate) au reprezentat principalul beneficiar al finanțării europene care a vizat persoanele vârstnice. Din punct de vedere al contractelor finanțate din fonduri europene, beneficiarul este solicitantul principal – organizație non-guvernamentală, primărie, firmă. În această lucrare, termenul de beneficiar este utilizat în sensul contractelor europene iar termenul de beneficiar final se referă la persoanele vârstnice. *Tabelul nr. 2* arată că din volumul total al fondurilor nerambursabile UE corespunzător celor 104 proiecte analizate, 42% au fost alocate pentru proiecte POR implementate de consiliile locale, 23% au fost atrase de ONG-uri, în special prin proiecte POSDRU și peste 13% au revenit unor proiecte POSDRU implementate de persoane juridice de drept privat și utilitate publică.

Tabelul nr. 2

Distribuția asistenței financiare nerambursabile UE pentru contractele care au inclus obiective adresate persoanelor vârstnice, pe tipuri de beneficiari și programe operaționale (% total)

Categoriile de beneficiari	POR	POSDRU	POSCCE	Total
Întreprindere/micro-întreprindere	0,0	4,3	0,9	5,2
Consiliu local/ UAT/ instituție subordonată CL	42,3	0,0	0,0	42,3
ONG (inclusiv de utilitate publică) *	7,2	15,8	0,0	23,0
Consiliu județean/instituție subordonată CJ	4,6	0,0	0,0	4,6
APL/ instituție subordonată APL	0,0	5,4	0,0	5,4
Instituție de cult	3,5	0,0	0,0	3,5
Persoană juridică de drept privat și utilitate publică **	0,0	12,5	0,0	12,5
Institut de cercetare	0,0	2,4	0,0	2,4
Unitate publică sanitară	1,1	0,0	0,0	1,1
Total	58,7	40,5	0,9	100,0

Sursa: Calculele autorului pe baza datelor MFE privind contractele de finanțare din data de 30 noiembrie 2016 (N = 104 contracte). Notă: * În această bază de date, categoria ONG-urilor include unele instituții de cult. ** Conform Art. 190 Noul cod civil, Persoana juridică de drept privat Dispoziții generale (Noul Cod Civil actualizat 2017 – Legea 287/2009), persoanele juridice de drept privat se pot constitui, în mod liber, în una dintre formele prevăzute de lege. În baza de date analizată, această categorie include atât organizații non-guvernamentale, întreprinderi și chiar un institut național – Institutul Național pentru Întreprinderi Mici și Mijlocii. Așadar, agregările de date între categoriile de beneficiari de proiecte europene trebuie privite cu prudență.

Regiunea București-Ilfov a reușit să atragă volumul cel mai mare de fonduri pentru contractele adresate persoanelor vârstnice (*Tabelul nr. 3*). Cele mai multe contracte implementate de instituții/ organizații din regiunea București-Ilfov au fost finanțate prin POSDRU și au avut organizații non-guvernamentale și persoane juridice de drept privat și utilitate publică printre principalii contractori. În regiunea București-Ilfov au fost finanțate prin POR doar două contracte.

Tabelul nr. 3

Distribuția regională a asistenței financiare nerambursabile UE pentru contractele care au inclus obiective adresate persoanelor vârstnice, în funcție de regiunea de dezvoltare a solicitantului principal

Regiunea de dezvoltare	Număr contracte	Volum asistență financiară nerambursabilă UE (euro)	% din total
BUCUREȘTI-ILFOV	21	19 329 374,69	26,4
CENTRU	13	8 230 486,18	11,2
NORD-EST	14	9 304 805,66	12,7
NORD-VEST	11	9 046 528,76	12,3
SUD-MUNTENIA	12	7 428 239,88	10,1
SUD-EST	13	7 893 658,84	10,8
SUD-VEST OLTENIA	10	7 144 226,27	9,8
VEST	10	4 884 488,41	6,7
Total	104	73 261 808,69	100

Sursa: Calculele autorului pe baza datelor MFE privind contractele de finanțare din data de 30 noiembrie 2016 (N = 104 contracte).

O parte dintre beneficiari au reușit să atragă mai mult de un contract cu finanțare europeană care include printre obiective și servicii/activități dedicate persoanelor vârstnice. În plus, pentru această analiză am luat în considerare și unități subordonate consiliilor locale sau consiliilor județene. Astfel, am considerat că Județul Giurgiu (prin Consiliu Județean) și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Giurgiu (DGASPC, instituție subordonată Consiliului Județean Giurgiu) reprezintă același beneficiar. La nivel național, 9 beneficiari au cumulată 23 de proiecte cu un volum de finanțare egal cu 19% din totalul asistenței financiare corespunzător celor 104 contracte analizate. Cei 9 beneficiari (organizați pe tipuri) au fost următorii:

- CJ Giurgiu și DGASPC Giurgiu, CL Galați și Centrul Medico-Social Galați, CL Constanța
- Arhiepiscopia Craiovei, Fundația Amfiteatru, Fundația Dezvoltare în Europa
- Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Bioresurse Alimentare – IBA București
- *Euro Jobs, Synthesis Management Consultants SMC SRL.*

Numărul maxim de proiecte contractate de un beneficiar pentru proiecte adresate persoanelor vârstnice a fost de 4, fiind realizat de o micro-întreprindere din Petroșani, Euro Jobs. Toate cele patru contracte au avut aceeași sumă contractată din partea UE fiecare, de 431 232 euro, aceeași dată de început și de finalizare, aceleași obiective generale și specifice¹³, precum și rezultate așteptate similare. Cele patru contracte au fost intitulate astfel:

¹³ „Obiectiv general: Îmbunătățirea capacității de ocupare a grupurilor de persoane cu o situație dificilă pe piața muncii, precum persoanele în căutarea unui loc de muncă, persoanele inactive, șomerii tineri, șomerii vârstnici și șomerii de lungă durată” (*Sursa:* Datele deschise MFE privind contractele de finanțare din data de 30 noiembrie 2016).

- Implică-te! Și astfel vei avea succes
- Implică-te și vei reuși!
- Și tu poți fii activ, trebuie doar să te descoperi!
- Fii competitiv pe piața muncii.

În același registru, și cele trei contracte obținute de Primăria Municipiului Constanța au finanțat același serviciu social (vezi mai multe detalii în secțiunea următoare).

În general, cea mai mare parte (47%) a contractelor analizate au avut o durată¹⁴ de implementare de doi ani. Perioada maximă de implementare a fost de 5 ani, corespunzătoare unui singur contract, iar alte 5 proiecte au avut o durată de realizare de 4 ani.

În plus, analiza noastră a identificat o serie de 5 contracte care au derulat extrem de rapid (un an) proiecte cu volume financiare importante și cu rezultate așteptate slab corelate cu obiectivele generale/ specifice¹⁵. Obiectivele generale ale proiectelor implementate de doi solicitanți diferiți – o întreprindere Tiger Protector Company SRL și un institut de cercetare – Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Bioresurse Alimentare sunt identice. Durata scurtă de implementare alături de bugetele substanțiale acordate acestor proiecte și obiectivele generale identice indică necesitatea creșterii calității procesului de evaluare a proiectelor finanțate din fonduri structurale. Toate cele 5 contracte identificate au fost finanțate din POSDRU.

INVESTIȚII ÎN SERVICII SOCIALE PENTRU PERSOANELE VÂRSTNICE

Această secțiune analizează cele 56 de contracte finanțate din fonduri europene cu obiective care vizau investiții în infrastructura serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice și care au fost realizate de instituții publice¹⁶. Un număr de 43 proiecte au

¹⁴ Am realizat o estimare a duratei de implementare a proiectelor pe baza anului de început și de finalizare pentru fiecare proiect, dar ar putea să existe o lipsă de concordanță dacă se iau în considerare datele exacte de început și de final.

¹⁵ În opinia noastră, anul de start al unui proiect coroborat cu durata de implementare ar putea fi un indicator pentru presiunea de a cheltui întreaga anvelopă financiară pusă la dispoziția României în perioada precedentă de programare. Astfel, proiectele începute târziu, după 2013, cu perioade de implementare de aproximativ 1 an, poate indica un control lax tocmai pentru a asigura o mai bună absorbție a fondurilor.

¹⁶ Așa cum am explicat în Introducere, pentru fiecare dintre aceste 56 proiecte a fost adresată o solicitare de informații publice în baza Legii nr. 544/2001 a liberului acces la informațiile de interes public. Rata de răspuns a fost de 93% (privind 52 contracte). Cele patru contracte pentru care nu a fost primit un răspuns la solicitarea de informații publice sunt următoarele: Consiliul local al comunei Fitionești, Instituția Primarului Voluntari, Comuna Saelele, Primăria Todirești. Nu au fost înaintate reclamații administrative pentru aceste patru instituții.

fost finanțate în cadrul DMI 3.2. Reabilitarea/modernizarea/ dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale, iar 13 contracte prin DMI 1.1. Planuri integrate de dezvoltare urbană implementate prin proiecte din următoarele domenii: Poli de creștere – Reabilitarea infrastructurii sociale, inclusiv a locuințelor sociale și îmbunătățirea serviciilor sociale. Documentul cadru de implementare al Programului Operațional Regional¹⁷ nu stabilește criteriile specifice pentru definirea persoanelor vârstnice, ci numai criteriile de selecție privind eligibilitatea potențialilor aplicanți (de exemplu, furnizorii de servicii sociale au personalitate juridică, cu excepția furnizorilor publici de servicii sociale, organizați ca structuri specializate în subordinea autorităților publice locale și acreditați conform legii, furnizorii de servicii sociale au o vechime de cel puțin un an de la înființare).

Toate cele 56 contracte au fost finanțate prin POR, au vizat în principal reabilitarea infrastructurii fizice și au inclus preponderent cheltuieli de capital (investiții). Valoarea asistenței financiare nerambursabile UE corespunzătoare acestor contracte reprezintă 48% din volumul total pentru cele 104 contracte prezentate în secțiunea anterioară.

În mod firesc, cei 3 beneficiari instituții publice care au cumulat mai multe proiecte pentru dezvoltarea de servicii sociale pentru vârstnici – CJ Giurgiu și DGASPC Giurgiu, CL Galați și Centrul Medico-Social Galați, CL Constanța – au reușit să atragă cele mai mari fonduri. Astfel, Primăria Municipiului Constanța care a beneficiat de contractul Parcul Seniorilor finanțat prin DMI 1.1. și de contractele „Reabilitarea și modernizarea căminului pentru persoane vârstnice – Constanța” și „Reabilitarea căminului pentru persoane vârstnice-utilități și corp cantină” finanțate prin DMI 3.2. a reușit să atragă fonduri europene de 2 154 501 euro pentru servicii sociale destinate persoanelor vârstnice.

Serviciile sociale pentru persoane vârstnice finanțate din fonduri europene sunt localizate preponderent în mediul urban (35 contracte localizate în mediul urban față de 21 în rural, *Tabelul nr. 4*), însă cel mai probabil beneficiarii serviciilor vor fi atât din mediul urban, cât și din mediul rural. De asemenea, în cazul contractelor finanțate prin DMI 1.1. se presupune că aria beneficiarilor serviciului este din cadrul întregului pol de creștere, identificat de obicei prin aria zonei metropolitane. Un exemplu în acest sens este contractul al cărui beneficiar principal este o primărie din mediul rural – „Centrul Social Halchiu va reprezenta un centru pilot și un model pentru zona metropolitană Brașov de funcționalizare, organizare și prestare a serviciilor sociale pentru celelalte 13 localități cuprinse în zona metropolitană”¹⁸. Acest fapt este valabil și pentru consiliile locale sau instituțiile subordonate acestora, cum este exemplul mai sus-amintit al Primăriei

¹⁷ Versiunea iunie 2014.

¹⁸ *Sursa*: Motivarea proiectului inclusă în Datele deschise MFE privind contractele de finanțare din data de 30 noiembrie 2016.

Municipiului Constanța. Din acest punct de vedere, ar putea fi utilă o hartă a serviciilor sociale finanțate nu după mediul de rezidență al solicitantului principal – toate consiliile județene sunt situate în mediul urban – ci după localizarea serviciului rezidențial și a localităților deservite de fiecare serviciu în parte. Totuși, localizarea și tipul instituției aplicante rămân importante pentru numeroase aspecte legate de managementul proiectelor europene, inclusiv cu referire la asigurarea sustenabilității financiare.

Tabelul nr. 4

**Localizarea serviciilor și a instituției aplicante la proiect, pe medii de rezidență
(număr contracte)**

	Localizarea serviciilor reabilitate/dezvoltate	Localizarea instituției aplicante la proiect
Urban	35	42
Rural	21	14
Total	56	56

Sursa: Cercetarea ICCV octombrie–noiembrie 2017.

Din punct de vedere al distribuției regionale, cele mai multe contracte au fost localizate în regiunile Nord-Est și Sud-Est. Județele cu cele mai multe contracte de finanțare au fost:

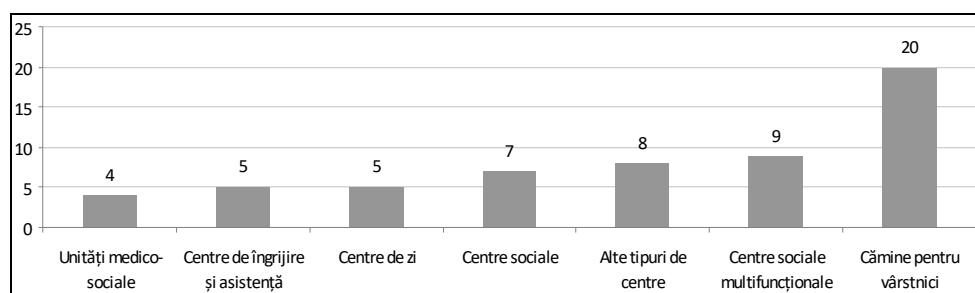
- Vrancea (cu 4 contracte localizate în Municipiul Focșani, Orașul Panciu și comunele Fiționești și Jariștea),
- Constanța (cu cele 3 contracte ale Primăriei Municipiului Constanța),
- Galați (cu trei contracte localizate toate în municipiul Galați),
- Giurgiu (cu trei contracte, două gestionate de Consiliul Județean și unul implementat de DGASPC Giurgiu),
- Ialomița (cu trei contracte – unul în Municipiul Slobozia, unul gestionat de DGASPC Ialomița și unul în rural, în comuna Andrășești),
- Mureș (trei contracte – unul în urban Municipiul Târgu Mureș și două în rural – comunele Sînpaul și Magherani),
- Neamț (trei contracte – Consiliul Județean Neamț, Municipiul Piatra Neamț și Primăria Municipiului Roman) și
- Vaslui, cu toate cele trei contracte în mediul rural (Băcești, Crețești și Stănilești).

Cele mai multe proiecte POR pentru servicii sociale pentru persoane vârstnice care au fost realizate de instituțiile publice au vizat infrastructura unor cămine. Deși majoritatea proiectelor au vizat reabilitarea/dezvoltarea unor servicii de tip rezidențial (cu cazare), aproape jumătate dintre acestea au avut în

vedere dezvoltarea unor servicii în regim de zi (centre multifuncționale, centre de zi, centre de îngrijire și asistență etc.) sau a unor astfel de componente în cadrul centrelor rezidențiale.

Figura 3

**Tipurile de instituții vizate de proiectele europene dedicate persoanelor vârstnice
(număr contracte)**



Sursa: Calculele autorului pe baza datelor MFE privind contractele de finanțare din data de 30 noiembrie 2016 (N = 56 contracte). Răspuns multiplu.

Notă: Codificarea tipurilor de instituții a fost realizată pe baza informațiilor incluse în titlul și obiectivele generale ale proiectului. În unele cazuri, tipul actual al instituției nu corespunde cu tipul instituției reabilitate/ dezvoltate prin proiect, de exemplu: „reabilitarea căminului internat Malu Mare și transformarea lui în centru social”. Datele MFE nu permit diferențierea conform tipologiei de servicii utilizate de MMJS¹⁹.

În cadrul cercetării ICCV octombrie–noiembrie 2017, solicitările de informații publice au cerut date despre:

- numărul de beneficiari persoane vârstnice în momentul finalizării proiectului;
- funcționalitatea serviciului;
- dacă serviciul reabilitat/ dezvoltat are o clauză de păstrare a obiectului de activitate pentru o anumită perioadă de timp (alături de menționarea în clar a acesteia);
 - capacitatea serviciului în prezent;
- dacă serviciul dezvoltat în cadrul proiectului este acreditat ca furnizor de servicii sociale;
 - dacă există autorizare sanitară de funcționare pentru acest serviciu;
- tipurile de servicii acordate persoanelor vârstnice în cadrul proiectului (ex. cazare, masă, activități culturale și sportive, consiliere psihologică, recuperare medicală, servicii religioase, alte tipuri de servicii, etc.);
 - tipuri de servicii acordate persoanelor vârstnice în cadrul serviciului social vizat de proiect, în prezent (după finalizarea proiectului);

¹⁹ MMJS – Ministerul Muncii și Justiției Sociale, *Servicii sociale pentru persoane vârstnice și alte categorii de persoane vulnerabile, licențiate de către MMJS în data de 8 ianuarie 2018.*

- principalele dificultăți întâmpinate în derularea proiectului;
- recomandările privind creșterea impactului proiectelor finanțate din fonduri europene care vizează îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice;
- evaluarea costurilor de funcționare și întreținere ale serviciului creat în proiect (dacă reprezintă o problemă pentru instituție pe o scală de la 1 la 10).

În continuare prezentăm rezultatele acestei cercetări cantitative.

În general, numărul de beneficiari persoane vârstnice în momentul finalizării proiectului corespunde cu estimarea capacității serviciului vizat de proiect. Estimarea capacității serviciului furnizat a fost calculată pe baza datelor incluse în variabila rezultate așteptate din baza de date a Ministerului Fondurilor Europene. Capacitatea serviciului variază în funcție de tipul serviciului între 813 beneficiari declarați în momentul finalizării proiectului (Primăria Municipiului Borșa) și 0 (Primăria Municipiului Satu Mare). În situația în care au fost declarate date diferite pentru numărul de beneficiari funcție de tipul serviciului furnizat, am luat în considerare valoarea cea mai mare declarată. Astfel, aproape jumătate din proiecte (26) au vizat reabilitarea/dezvoltarea unor servicii de mari dimensiuni, cu peste 50 de beneficiari, dintre care 16 aveau o capacitate estimată de 100 beneficiari sau mai mulți la momentul finalizării proiectului. La extrema opusă, 14 proiecte au avut în vedere dezvoltarea unor servicii de mici dimensiuni (0–30 beneficiari).

Capacitatea serviciului/instituției în prezent depinde de tipul serviciului/ activității realizate: „pentru furnizarea hranei calde la domiciliu se poate dubla numărul până la 100 beneficiari, pentru activități de recreere și socializare maxim 50 beneficiari” (Primăria Orașului Negrești-Oaș), „35 persoane la căminul pentru persoane vârstnice, 20 persoane la Centrul de zi, 6 persoane la Centrul respiro” (Primăria Municipiului Sfântu-Gheorghe), „180 vârstnici la centrul de zi, 87 vârstnici de îngrijire la domiciliu” (Primăria Municipiului Galați), „66 beneficiari care servesc masa (31 beneficiari masa la domiciliu și 35 în cadrul centrului), 280 beneficiari pentru activități de socializare” (Primăria Municipiului Reșița).

De asemenea, capacitatea serviciului este estimată folosind diferite unități de măsură: pe zi, pe lună, pe an. Din aceste motive, pentru o parte din ele, datele privind capacitatea nu sunt direct comparabile între instituții. Din informațiile colectate, capacitatea variază de la un maxim de 436 beneficiari în cadrul Centrului de Îngrijire și Asistență, Municipiul Slobozia la un minim de 8 beneficiari ai Centrului Social Halchiu.

Capacitatea serviciului finanțat prin proiecte europene pentru persoanele vârstnice nu este limitată, așa cum este cazul pentru centrele rezidențiale pentru copii: „Capacitatea centrelor rezidențiale pentru copii nu depășește 50 de locuri” (Documentul cadru de implementare al Programului Operațional Regional, 2014: 55). În aceste condiții, așa cum menționam, aproape jumătate din contractele analizate (26 contracte) au peste 50 beneficiari persoane vârstnice în momentul finalizării proiectului.

Aproape jumătate dintre proiectele cu finanțare europeană aprobate pentru servicii dedicate persoanelor vârstnice nu estimează capacitatea serviciului vizat de proiect (21 contracte nu fac nici o referire iar 7 contracte au o referire care însă nu poate fi cuantificată numeric). Această concluzie ridică din nou semne de întrebare asupra calității evaluării proiectelor depuse pentru unul dintre cele mai „de succes” programe – POR. Rezultatele așteptate ale celor 28 contracte anterior menționate cuprind o serie de indicatori măsurabili care nu au însă nici o legătură cu numărul de beneficiari deserviți. Exemplele includ, dar nu sunt restricționate la:

- Mp suprafață spațiu degradat reabilitat în vederea utilizării în activități sociale;
- Mp de instalații termomecanice;
- Proceduri achiziții;
- Refacerea aleilor pietonale și a bordurilor;
- Contracte de achiziții publice semnate;
- Suprafața clădirii extinse/reabilitate;
- Documentații de avizare a lucrărilor;
- Locuri de muncă nou create;
- Panouri de vizibilitate, broșuri, articole de presă, conferințe de presă;
- Placă permanent;
- Diriginte de șantier selectat;
- Echipamente IT achiziționate;
- Hotărâri de consiliu;
- Avize favorabile emise de ENEL, Romtelecom, Agenția pentru Protecția Mediului;
- „Îndeplinirea activităților propuse” (Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Giurgiu).

În același timp, pentru o serie de 5 contracte există diferențe substanțiale între capacitatea actuală a serviciului și capacitatea estimată a serviciului așa cum reiese din mențiunile privind rezultatele așteptate ale proiectelor (*Tablel nr. 5*). Diferențele ar putea fi parțial explicate de durata de implementare a proiectului (număr beneficiari pe tot parcursul implementării proiectului) sau de tipul activităților realizate prin proiect (număr total de beneficiari ai tuturor activităților realizate). În același timp, există și o rigiditate a autorităților de management/ organismelor intermediare, centrate pe verificarea unor rezultate tangibile, indiferent că acestea sunt centrate pe client/ beneficiar final sau nu.

Această lipsă de informații clare arată nevoia acută de a solicita și a include ca variabilă distinctă în baza contractelor de finanțate gestionată de Ministerul Fondurilor Europene date privind capacitatea estimată a serviciului/ serviciilor vizate de proiecte, pentru fiecare dintre tipurile de servicii pe care instituția le

furnizează. Cu atât mai mult este nevoie de informații privind acest indicator (capacitatea serviciului reabilitat/dezvoltat), cu cât obiectivul specific al DMI 3.2. este „îmbunătățirea calității și a capacității infrastructurii serviciilor sociale acordate, prin sprijinirea dezvoltării echilibrate a acestora pe întreg teritoriul țării, pentru asigurarea unui acces egal al cetățenilor la astfel de servicii” (AMPOR, 2014: 51). Mai mult, acest indicator a fost central în evaluarea impactului DMI 3.2. Concluzia acestei evaluări arată că „infrastructurile de servicii sociale ale beneficiarilor DMI 3.2 au performanțe mai bune decât non-beneficiarii, din punct de vedere al creșterii numărului de utilizatori și al numărului de angajați echivalenți cu normă întreagă, în special în centrele rezidențiale” (MDRAP, 2015a: 6). Totuși, rezultatele acestei evaluări de impact trebuie tratate cu prudență, întrucât se bazează pe date culese de la mai puțin de 50% dintre contractele finanțate prin DMI 3.2.

Tabelul nr. 5

Diferențe între capacitatea actuală a serviciului dedicat persoanelor vârstnice și capacitatea/ numărul estimat de beneficiari la finalizarea proiectului

Titlul proiect	Capacitatea actuală a serviciului, conform cercetării ICCV	Număr estimat de beneficiari la finalizarea proiectului, în cadrul cercetării ICCV (ca răspuns la solicitarea de informații publice)	Capacitate/ număr beneficiari estimat(ă) la finalizarea proiectului, așa cum rezultă din datele MFE
Centru de servicii sociale integrat – Centru de asistență pentru bătrâni, municipiul Târgu – Jiu	40	40	9000
Modernizare Centru Social Multifuncțional de Zi pentru Vârstnici Borșa, Maramureș	12	813	800
Amenajare Centrul comunitar al persoanelor în vârstă din municipiul Slobozia, județul Ialomița	200	231	627
Centru multifuncțional de servicii sociale integrate pentru persoane vârstnice nr.2	90	535	413
Extindere Centru Social Halchiu prin mansardare cu funcțiuni multiple și construcție unități locative pentru persoane vârstnice în curtea centrului	8	7	110

Sursa: Datele deschise MFE privind contractele de finanțare din data de 30 noiembrie 2016 și Cercetarea ICCV octombrie–noiembrie 2017.

Tabelul nr. 6

Indicatori de monitorizare și evaluare utilizați de POR 2007–2013

Tip indicator	Domeniul Major de Intervenție 1.1 (Planuri integrate de dezvoltare urbană)*	Domeniul Major de Intervenție 3.2 (Reabilitarea/modernizarea/ dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale)
Indicatori de realizare imediată („output”)	Proiecte care asigură reabilitarea infrastructurii sociale, inclusiv locuințe sociale și îmbunătățirea serviciilor sociale (nr.)	Centre sociale reabilite/ modernizate/extinse/ echipate (nr.)
		Centre sociale reabilite/ modernizate/ extinse/ echipate, din care (nr.)
		Centre sociale reabilite/ modernizate/ extinse/echipate, multifuncționale (nr.)
		Centre sociale reabilite/ modernizate/ extinse/echipate, rezidențiale (nr.)
Indicatori de rezultat („outcome”)	Locuitori care beneficiază de implementarea proiectelor din planurile integrate de dezvoltare urbană (nr.)	Persoane care beneficiază de infrastructura pentru servicii sociale reabilitată/ modernizată/ extinsă/ echipată (nr.)
	Persoane care beneficiază de infrastructura reabilitată/ modernizată/ echipată – infrastructura pentru servicii sociale, din care: (nr.)	Persoane care beneficiază de infrastructura reabilitată/ modernizată/ extinsă/ echipată – infrastructura pentru servicii sociale, din care: (nr.)
	Persoane care beneficiază de infrastructura reabilitată/ modernizată/ echipată – infrastructura pentru servicii sociale, femei (nr.)	Persoane care beneficiază de infrastructura reabilitată/ modernizată/ extinsă/ echipată – infrastructura pentru servicii sociale, femei (nr.)
	Persoane care beneficiază de infrastructura reabilitată/ modernizată/ echipată, – infrastructura pentru servicii sociale, bărbați (nr.)	Persoane care beneficiază de infrastructura reabilitată/ modernizată/ extinsă/ echipată, – infrastructura pentru servicii sociale, bărbați (nr)
	Persoane de etnie romă care beneficiază de infrastructura reabilitată/ modernizată/ echipată – infrastructura pentru servicii sociale (nr.)	Persoane de etnie romă care beneficiază de infrastructura reabilitată/ modernizată/ extinsă/ echipată – infrastructura pentru servicii sociale (nr.)
Indicator de mediu	Eficiența energetică sporită în companiile sprijinite, fabrici, instituții (%)	Creșterea eficienței energetice a imobilelor centrelor sociale reabilite și modernizate (%)

Sursa: AMPOR, Documentul Cadru de Implementare, Versiunea 17 (2014: 23–26 și 56–57).

Notă: * Au fost selectați numai indicatorii potențial legați de infrastructura de servicii sociale. În acest DMI, sunt incluși și următorii indicatori de realizare imediată („output”): Clădiri reabilite/modernizate și pregătite pentru noi activități economice/ sociale – infrastructura urbană (nr.), Suprafața clădirilor reabilite/modernizate și pregătite pentru noi activități economice/ sociale – infrastructura urbană (mp), Suprafețe degradate/ poluate și neutilizate reabilite /pregătite pentru noi activități economice/ sociale – infrastructura urbană (mp), Suprafața spațiilor publice modernizate – infrastructura urbană (mp), Echipamente pentru siguranța populației – infrastructura urbană (nr.).

Primăriile cu o capacitate financiară²⁰ ridicată au absorbit cea mai mare parte a fondurilor europene dedicate serviciilor pentru persoane vârstnice din cadrul POR 2007–2013. Numai 16 din cele 46 de contracte implementate de primării/ consilii locale au fost câștigate de primării cu o capacitate financiară scăzută, iar valoarea acestor proiecte reprezintă aproximativ un sfert din suma totală câștigată de primării pe cele două domenii majore de intervenție din POR, DMI 1.1 și DMI 3.2. Pentru această analiză însă au fost luate în considerare doar contractele câștigate și implementate de primării/ consilii locale și nu de instituțiile subordonate. De exemplu, nu a fost inclus în această analiză contractul gestionat de Centrul de asistență medico-socială Băcești sau de Centrul de asistență medico-socială Galați. Nu au fost analizate datele privind capacitatea financiară a consiliilor județene.

În ceea ce privește capacitatea administrativă, majoritatea primăriilor (65%) aveau încă de la sfârșitul anului 2009 personal specializat – cel puțin o persoană pregătită în elaborarea de proiecte finanțate din fonduri europene.²¹

Toate serviciile pentru persoane vârstnice finanțate prin proiecte europene sunt funcționale în prezent (octombrie–noiembrie 2017), cu excepția celui gestionat de Primăria Municipiului Satu Mare.

Peste trei sferturi dintre contractele de finanțare europeană au clauze de păstrare a obiectului de activitate, de obicei pentru o perioadă de cinci ani de la finalizarea investiției. În principal, aceste clauze se referă și la:

- asigurarea sustenabilității financiare (Primăria Comunei Stănilești);
- păstrarea obiectului de activitate timp de 20 ani (Primăria Municipiului Ploiești);
- actualizarea certificatului de acreditare (Primăria Municipiilor Zalău, Sfântu Gheorghe);
- menținerea raporturilor de muncă pentru persoanele angajate pe o durată de cel puțin 5 ani (Primăria Comunei Zvoriștea) sau
- asigurarea îngrijirii persoanelor vârstnice în sistem rezidențial pe o durată nedeterminată (Consiliile Județene Giurgiu și Neamț, Primăria Municipiului Iași).

Există însă și excepții – pentru 9 contracte, reprezentanții autorităților publice locale au declarat că nu au acest tip de clauze. Aceste nouă contracte sunt finanțate atât prin DMI 1.1., cât și prin DMI 3.2.

Toate serviciile pentru proiecte finanțate prin proiecte europene sunt acreditate ca furnizori de servicii sociale, cu excepția a două contracte, ambele din

²⁰ Capacitatea financiară am calculat-o ca pondere medie a veniturilor proprii în veniturile totale, în perioada 2009–2015. Au fost calculate valori medii separate pentru mediul de rezidență urban și rural. Considerăm că o primărie are o capacitate financiară scăzută dacă, în cazul său, ponderea veniturilor proprii în veniturile totale, în perioada 2009–2015, a fost mai mică decât media indicatorului pe mediul său de rezidență. Calculele le-am realizat pe datele privind execuțiile bugetare locale, Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, Direcția pentru Politici Fiscale și Bugetare Locale, disponibile online la: http://www.dpfbf.mdrap.ro/sit_ven_si_chelt_uat.html.

²¹ *Sursa*: CERME–CNPS–ICCV, Accesul Autorităților Locale la Fonduri Europene, 2009.

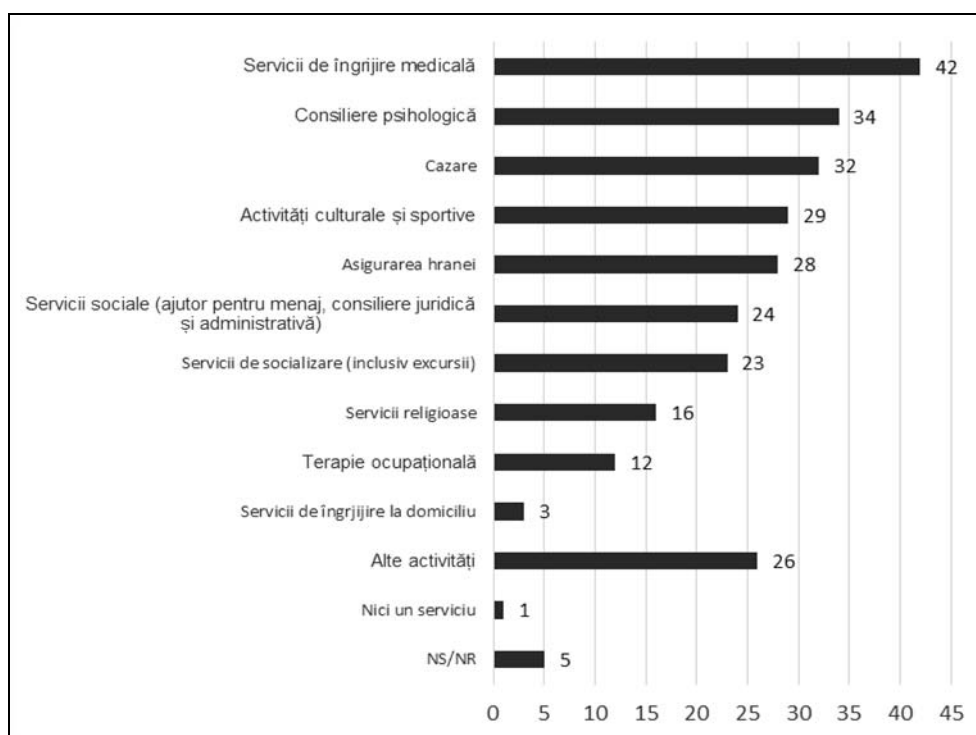
mediul rural (Primăria Comunei Crețești, județul Vaslui și Primăria Comunei Halchiu, județul Brașov).

Toate autoritățile publice locale care au răspuns în cadrul cercetării ICCV au declarat că au autorizație sanitară de funcționare pentru acest serviciu.

Indiferent de tipul de serviciu reabilitat/dezvoltat (cămin, centru social multifuncțional, centru de zi etc.) (Figura 4), aproape toate unitățile finanțate prin proiecte europene furnizează în prezent un mix de servicii diverse. Peste jumătate dintre acestea oferă servicii de cazare, asigurarea hranei, activități culturale și sportive, precum și consiliere psihologică, alături de alte activități. În plus, trei sferturi dintre aceste unități furnizează servicii de îngrijire medicală.

Figura 4

Mixul de servicii acordate în prezent persoanelor vârstnice în cadrul serviciilor sociale reabilitate/dezvoltate prin proiecte europene (contracte)



Sursa: Cercetarea ICCV octombrie–noiembrie 2017 (N = 56 contracte). Răspuns multiplu.

Dintre cele 56 de contracte pentru dezvoltarea de servicii sociale pentru persoane publice realizate de instituțiile publice cu finanțare europeană, doar pentru 22 beneficiarii declară că nu au fost întâmpinate dificultăți pe parcursul

derulării proiectelor. Pentru celelalte 34 proiecte, dificultățile întâmpinate de beneficiari în realizarea contractelor au ținut de:

– Blocarea posturilor din administrația publică, pe perioada derulării contractului. Această constrângere a făcut dificilă realizarea țintelor legate de crearea de noi locuri de muncă sau a făcut ca unele servicii finalizate prin proiect să fie nefuncționale o anumită perioadă de timp (Primăria Orașului Zimnicea, jud. Teleorman, Primăria Orașului Negrești-Oaș, jud. Satu Mare). Au mai fost menționate și alte dificultăți legate de personal, cum ar fi lipsa personalului (Primăria Municipiului Hunedoara) sau „existența unei dispoziții privind alocarea de personal în raport cu complexitatea activității” (Primăria Municipiului Roman).

– Procedurile greoaie de licențiere a serviciilor și de achiziții: “Procedurile de achiziții publice – lucrările au durat aproximativ 2 ani, birocrăția și multitudinea de documente de completat în vederea obținerii de avize/acorduri de la alte instituții care nu prezintă interes în a veni în sprijinul beneficiarilor de proiecte depuse/derulate cu finanțare nerambursabilă” (Consiliul Județean Giurgiu, Centrul Medico-Social Galați).

– Dificultăți financiare legate de asigurarea costurilor de funcționare și cofinanțare a proiectelor – Primăria Orașului Panciu, Primăria Comunei Sînpaul, județul Mureș, Primăria Comunei Malu Mare, jud. Dolj, Primăria Comunelor Costești, jud. Buzău, Primăria Municipiului Orăștie – „Mentalitatea vis a vis de menirea și calitatea serviciilor, pe de o parte și menținerea cofinanțării – pe de altă parte”.

– Dificultatea atragerii persoanelor vârstnice spre serviciile oferite – Primăria Municipiului Borșa, Primăria Municipiului Satu Mare.

– Dificultăți legate de implementarea părții tehnice a firmei care a executat lucrările de construcții – „erorile din proiectul tehnic” (Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Giurgiu), „dificultăți în execuția lucrărilor cauzate de starea tehnică a construcției ce a fost transformată în cămin, probleme de proiectare, situația financiară a firmelor de construcții care au derulat contracte de lucrări” (Primăria Municipiului Ploiești), „lipsa de comunicare dintre proiectant și beneficiar final” (Primăria Comunei Magherani, Mureș), „societatea comercială care a fost inițial desemnată, urmare a procedurilor de achiziție publică, nu a avut capacitatea tehnică să finalizeze execuția lucrărilor de construcții” (Primăria Municipiului Târgu Jiu).

– Alte dificultăți – „punerea în funcțiune a serviciului medical; neconectarea instituției la rețeaua de internet în anul implementării proiectului – martie 2015; mentalitatea negativistă a unor concetățeni” (Primăria Comunei Andrășești, județul Ialomița), „achiziția de mijloace de transport pentru persoane beneficiare” (Primăria Municipiului Zalău), „lipsa dotărilor care să faciliteze deplasarea persoanelor vârstnice dependente: ascensoare, rampe, băni de sprijin, alei acoperite pentru deplasarea

beneficiarilor la sala de mese, trotuare corespunzătoare deplasării cu cărucioarele” (Primăria Municipiului Hunedoara).

Sustenabilitatea²² serviciilor sociale dedicate persoanelor vârstnice este problematică mai ales pentru primăriile cu o capacitate financiară scăzută, dar și pentru unele instituții de la nivel județean. Sustenabilitatea nu este asociată semnificativ cu timpul scurs de la finalizarea proiectului până în prezent. În același timp, nici un serviciu cu peste 100 beneficiari în momentul finalizării proiectului nu este problematic din punct de vedere al asigurării costurilor financiare.

Un model explicativ (Savaya și Spiro, 2012) al sustenabilității programelor sociale a testat 33 predictorii legați de trei manifestări ai sustenabilității programelor sociale: continuitate, instituționalizare și durată. Continuitatea a fost testată ca o variabilă dihotomică privind funcționalitatea serviciului în prezent, instituționalizarea a fost testată prin două întrebări: (a) Este proiectul inclus într-un buget anual al organizației sau instituției publice și (b) Este proiectul inclus în lege sau într-un set de reguli?, iar durata a fost calculată numai pentru proiectele care nu au mai fost continuate ca diferență între anul în care a fost finalizat și anul de început.

Variabilele testate în cadrul modelului includ volumul total al finanțării, anii de sprijin financiar, diversitatea sprijinului non-financiar, strategii de strângere de fonduri, calitatea și angajamentul liderilor, mărimea proiectului în comparație cu mărimea organizației, existența unor „campioni” ai proiectului în cadrul organizației, implicarea finanțatorului în cadrul proiectului (ibid.). Acest studiu a arătat că cele trei variabile care explică cel mai mult din variația diferitelor forme de sustenabilitate a programelor sociale se referă la:

- diversitatea surselor de finanțare,
- angajamentul și sprijinul din partea managementului organizației, alături de

implicarea finanțatorului inițial (Savaya și Spiro, 2012: 37).

Principalele recomandări ale beneficiarilor (instituții publice) de proiecte europene pentru servicii sociale dedicate persoanelor vârstnice sunt listate în *Figura 5*. Acestea sunt:

Realizarea de studii pentru cunoașterea și adaptarea proiectelor la nevoile persoanelor vârstnice este recomandarea menționată de cei mai mulți beneficiari.

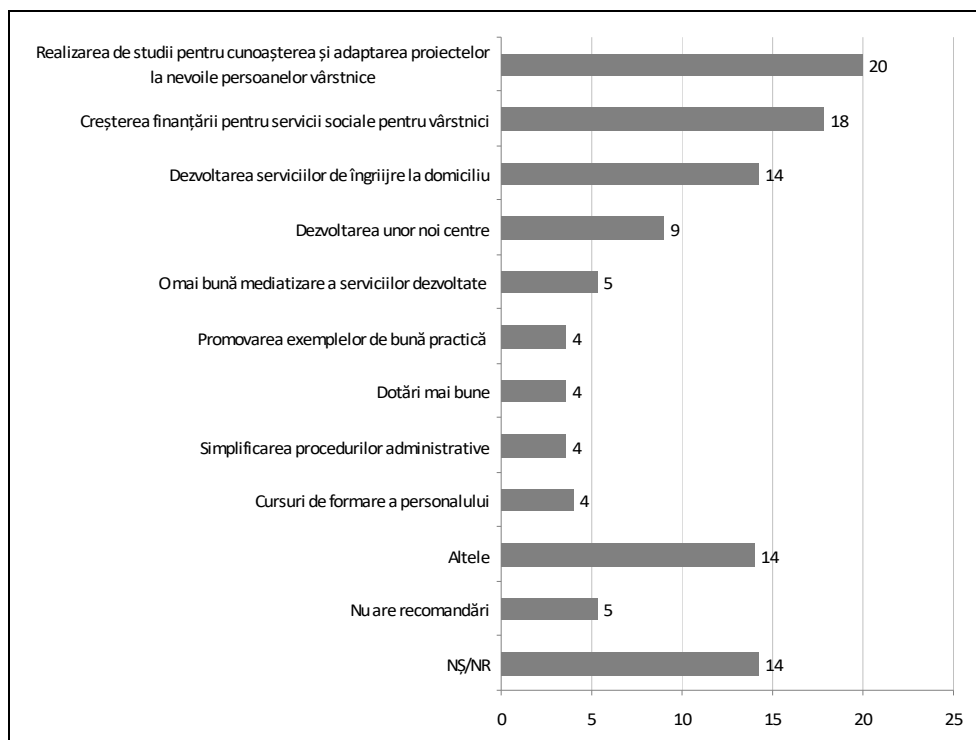
„Realizarea la nivel local a unei noi analize – diagnostic privind nevoile persoanelor vârstnice și implementarea unor proiecte care să răspundă noilor nevoi identificate în rândul potențialilor beneficiari” (Primăria Municipiului Brăila).

„Planificarea furnizării acestor servicii pe baza unei bune informări în legătură cu nevoia socială care trebuie acoperită integral și cu impactul serviciilor acordate asupra acestor nevoi și a vieții persoanelor vârstnice în general” (Primăria Municipiului Sfântu Gheorghe).

²² Evaluarea de către beneficiar a costurilor de funcționare și întreținere ale serviciului creat în proiect (dacă reprezintă o problemă pentru instituție pe o scală de la 1 la 10, unde 1 – nu reprezintă deloc o problemă, 10 – sunt o problemă foarte mare).

Figura 5

Principalele recomandări ale beneficiarilor de proiecte europene pentru dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice (%)



Sursa: Cercetarea ICCV octombrie–noiembrie 2017 (N = 56 contracte). Răspuns multiplu.

Creșterea finanțării pentru servicii sociale pentru vârstnici. Această recomandare include:

- asigurarea sustenabilității financiare a serviciilor nou înființate,
- subvenționarea plății salariaților sau plata specialiștilor care lucrează cu grupul țintă pe durata implementării proiectului,
- investiții/ fonduri pentru sprijinirea atingerii standardelor în clădirile în care funcționează aceste servicii sociale,
- mărirea subvențiilor alocate persoanelor vârstnice,
- asigurarea cofinanțării și din alte surse decât bugetul local.

Dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu

„Finanțarea unor proiecte ce permit acordarea serviciilor socio-medice la domiciliul persoanei vârstnice (sprijin în activitățile cotidiene, asistență medicală pentru persoanele greu deplasabile sau nedeplasabile)” (Primăria Comunei Andrășești).

„Având în vedere situația demografică a municipiului Hunedoara, recomandăm accesarea fondurilor europene în vederea dezvoltării serviciilor de îngrijire la domiciliu destinate persoanelor vârstnice dependente și înființarea unor cantine sociale cu regim de catering, în vederea creșterii calității vieții persoanelor vârstnice” (Primăria Municipiului Hunedoara).

Dezvoltarea unor noi centre, atât cămine pentru persoanele vârstnice, cât și centre de recuperare și centre pentru persoanele bolnave de Alzheimer.

„Cu toate că viziunea Uniunii Europene în ceea ce privește infrastructura serviciilor sociale se reflectă în evitarea instituționalizării persoanelor aflate în situație de risc și excluziune socială și acordarea de servicii de îngrijire la domiciliu, în prezent ne confruntăm cu un număr foarte mare de cereri pentru admiterea în Centrul Alzheimer a persoanelor diagnosticate cu boala Alzheimer” (Centrul Medico-Social Galați).

„Construirea unor spații noi, deoarece clădirile vechi nu mai pot fi adaptate noilor standarde de calitate” (Consiliul Județean Neamț).

O mai bună mediatizare a serviciilor dezvoltate ar conduce și la creșterea numărului de beneficiari ai serviciilor oferite persoanelor vârstnice.

Promovarea exemplelor de bună practică realizate cu sprijinul fondurilor europene

„Centrul de Zi pentru Persoane Vârstnice Aleșd considerăm că reprezintă la nivel județean, dar și național, un model de bună practică, demonstrând sustenabilitatea, funcționalitatea și eficacitatea acestui tip de serviciu, confirmând beneficiile și utilitatea serviciilor de asistare a persoanelor vârstnice și reprezintă un model de replicabilitate cel puțin la nivelul județului pentru celelalte administrații locale în vederea alocării de bugete pentru înființarea și susținerea unor astfel de servicii” (Primăria Orașului Aleșd).

„Având în vedere feedback-ul pozitiv al grupului țintă al proiectului, sugerăm crearea unui manual de bune practici al proiectelor implementate cu succes” (Primăria Municipiului Roman).

Alte recomandări vizează recomandări legislative, de schimbare a beneficiarilor eligibili pentru actuala perioadă de programare și de sprijin general pentru dezvoltarea serviciilor sociale: “armonizarea legislației românești cu cea europeană, în vederea evitării corecțiilor financiare” (Primăria Municipiului Târgu Jiu), schimbarea regulilor de finanțare pentru actuala perioadă de programare („În prezent ghidurile de finanțare pentru astfel de infrastructuri sunt astfel construite încât este imposibil ca un oraș precum Municipiul Zalău să poată obține finanțare. Ele oferă finanțare în special orașelor mici și zonelor rurale” – Primăria Municipiului Zalău), obiective generale legate de dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoane vârstnice („Accentuarea dezvoltării serviciilor sociale având ca obiectiv promovarea participării sociale și demne pentru vârstnici, obținerea unui grad mai ridicat de independență și siguranță pentru persoanele care au nevoie de îngrijire de lungă durată, prelungirea vieții active a vârstnicilor” – Consiliul Județean Ilfov).

Parte din recomandările sugerate de respondenții din cercetarea ICCV octombrie–noiembrie 2017 sunt incluse și în setul de lecții învățate și bune practici cu privire la mecanismele care furnizează impactul intervențiilor finanțate prin DMI 3.2. Astfel, autoritățile locale se concentrează pe recomandări legate de flexibilizarea intervențiilor finanțate prin proiectele POR funcție de nevoile beneficiarilor, în acord cu abordarea sistemelor deschise bazate de rețele, cooperare locală și promovarea inovației în dezvoltarea serviciilor sociale (Laitinen și Stenvall, 2016).

Mai mult decât atât, aceste recomandări sunt în acord și cu abordarea ICOPE (Integrated Care for Older People) promovată de Organizația Mondială a Sănătății. ICOPE înseamnă integrare la nivel de politici sau de sector (nivel macro), de organizație sau profesional (mezo) sau la nivel clinic sau de intervenție (micro). Abordarea OMS pune accent pe integrarea la nivelul îngrijirii acordate în comunitate: „Această abordare este centrată pe persoană și pe perspectiva că persoanele vârstnice sunt mai mult decât recipiente ale propriilor boli sau condiții de sănătate – ele sunt persoane individuale cu experiențe unice, nevoi și preferințe” (WHO, 2017: 25).

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Pe baza tuturor informațiilor analizate anterior, această secțiune prezintă o serie de concluzii și recomandări care să contribuie la creșterea impactului proiectelor finanțate din fonduri europene care vizează servicii sociale în general și servicii sociale pentru persoane vârstnice în special:

– Îmbunătățirea procesului de evaluare a proiectelor finanțate din fonduri europene este vitală pentru a crește impactul asupra bunăstării populației vârstnice. Analiza contractelor care includ diferite servicii/ activități dedicate persoanelor vârstnice arată că există o corelare mai degrabă slabă între obiectivele generale, specifice și rezultatele așteptate ale proiectelor finanțate.

– Îmbunătățirea sistemului de monitorizare și evaluare a proiectelor individuale poate fi realizată prin centrarea pe beneficiar în exprimarea rezultatelor așteptate, dar și prin realizarea unor studii în profunzime privind nevoile grupului țintă și includerea rezultatelor acestui studiu în cererea de finanțare. În aceeași direcție, ar fi necesară realizarea evaluărilor de impact ale intervențiilor finanțate prin POR pe un eșantion mai mare de beneficiari – instituționali dar și beneficiari finali, adică persoane vârstnice. În prezent, concluziile raportului de evaluare a impactului DMI 3.2 se bazează pe informații de la 70 contracte (dintr-un total de 155 proiecte pentru care au fost solicitate informații)²³.

²³ Mai precis, consorțiul internațional contractat de AMPOR a reușit să realizeze o rată de răspuns de sub 50%. De asemenea, concluzia privind „satisfacția clienților înregistrează un nivel ridicat de mulțumire în ceea ce privește serviciile”, este rezultatul unui studiu cantitativ realizat pe un eșantion de 140 de utilizatori din 6 centre sociale. Forma chestionarului utilizat, tabelele de frecvență și tabelele de contingență a informațiilor colectate prin această anchetă sunt raportate într-o Anexă X, care nu este publicată în raportul de evaluare (MDRAP, 2015).

– Flexibilizarea intervențiilor susținute în funcție de nevoile grupului țintă (documentate printr-o evaluare ex-ante inclusă în cererea de finanțare).

– Furnizarea de asistență tehnică continuă din partea autorităților de management/organismelor intermediare, pe parcursul derulării proiectelor europene, alături de dezvoltarea unor schimburi de practici (experiențe pozitive și negative) între beneficiarii proiectelor din fonduri europene și/sau beneficiarii ai programelor naționale care vizează serviciile privind persoanele vârstnice.

– Maparea intervențiilor sprijinite și în funcție de domiciliul persoanelor vârstnice deservite pentru a sprijini procesul de documentare a nevoii existente și neadresate, cel puțin la nivel de localizare geografică.

– Creșterea transparenței rezultatelor individuale ale contractelor finanțate din fonduri europene. În acest sens, este necesară completarea informațiilor din baza de date gestionată de Ministerul Fondurilor Europene cu rezultatele atinse de fiecare proiect, capacitatea serviciului dezvoltat în cadrul fiecărui proiect, lista completă a partenerilor implicați în managementul fiecărui proiect în parte, alături de bugetele gestionate de fiecare partener în parte.

– Armonizarea tipologiei, codurilor, indicatorilor și statisticilor asociate serviciilor pentru persoanele vârstnice între MFE și MMJS.

Dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoane vârstnice este susținută din fonduri europene și în perioada de programare 2014–2020. Un efort de informare, educare a instituțiilor publice de la nivel local ar putea contribui la creșterea numărului de cereri de finanțare și la o mai bună acoperire teritorială cu proiecte, care să reflecte o dezvoltare mai echilibrată a rețelei de servicii sociale la nivel național. În plus, MMJS ar putea contribui prin încurajarea DGASPC-urilor și SPAS-urilor să devină mai active în aplicarea inovației în domeniul serviciilor sociale și în diversificarea ofertei de servicii.

REFERINȚE

- Autoritatea de Management pentru Programul Operațional Regional (AMPOR), *Documentul-Cadru de Implementare a Programului Operațional Regional 2007–2013*, Versiunea 17, 2014.
- CERME–CNPS–ICCV, *Accesul Autorităților Locale la Fonduri Europene*, 2009.
- Consiliul Național pentru Persoane Vârstnice (CNPV), *Proiectarea populației vârstnice a României la orizontul anului 2060*, 2014a, www.cnpv.ro.
- Consiliul Național pentru Persoane Vârstnice (CNPV), (2014b) *Asistența socială a persoanelor vârstnice furnizată la nivelul comunităților locale*, www.cnpv.ro.
- Consiliul Național pentru Persoane Vârstnice (CNPV), *Calitatea vieții persoanelor vârstnice din România*, 2014c, www.cnpv.ro.
- Guvernul României, *Programul Operațional Regional 2007–2013*, 2007.
- Guvernul României, *Strategia Națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice 2015–2020*, 2015, www.mmuncii.ro
- Guvernul României, *Programul Operațional Regional 2014–2020*, 2016.
- Guvernul României, *Programul Capital Uman 2014–2020*, 2017.
- Laitinen, I., Stenvall, J., *Entering the era of third generation services: A comparative study of reforms in social and health care services* în „Journal of Adult and Continuing Education”, vol. 22, no. 1, 2016, pp. 68–87.

- Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice (MDRAP), *Evaluarea de impact a DMI 3.2. „Reabilitarea/ modernizarea/ dezvoltarea și echiparea infrastructurii sociale”*, 2015a.
- Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice (MDRAP), *Evaluarea de impact a Axei prioritare 1: Sprijinirea dezvoltării durabile a orașelor – poliurbani de creștere*, DMI 1.1, 2015b.
- Ministerul Fondurilor Europene (MFE), *Documentul-Cadru de Implementare a Programului Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007–2013*, Versiunea 15, 2015.
- Ministerul Muncii și Justiției Sociale (MMJS), Servicii sociale pentru persoane vârstnice și alte categorii de persoane vulnerabile, licențiate de către MMJS în data de 8 ianuarie 2018, disponibil online la <http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2017/Situatia-serviciilor-sociale-08012018.pdf>.
- Savaya, R., Spiro, S., *Predictors of Sustainability of Social Programs*, în „American Journal of Evaluation”, vol. 33, no. 1, 2012, pp. 26–43.
- World Health Organization, *Integrated Care for Older People. Guidelines on community level intervention to manage declines in intrinsic capacity*, 2017.

This paper analyzes the European-funded projects developing social services for the elderly in Romania, implemented in the programming period of 2007–2013. The analyses included in the study are based on a desk research and a secondary analysis of data published by the Ministry of European Funds. In addition, a census of projects funded by the Regional Operational Program (POR) contracted by public institutions and including objectives about elderly people was carried out. This latter data source shows that social services for the elderly funded by European funds are mainly located in the urban area. By development region, most of the contracts are located in the North-East and South-East development regions. Municipalities with a high fiscal capacity absorbed most of the European funds aimed at social services for the elderly, with the Regional Operational Program of 2007–2013. Regarding administrative capacity, most of the municipalities with this type of projects had by the end of 2009 specialized personnel – at least one person trained in drafting European funded projects. Sustainability of social services for the elderly people is problematic especially for the municipalities with a low fiscal capacity, but also for institutions at county level. The public institutions developing social services for the elderly funded by European projects recommend conducting studies for a better knowledge and adjustment of projects to the needs of the elderly people.

Keywords: social services; elderly people; European funds; Romania.

Primit: 01.04.2019

Acceptat: 29.04.2019