



HOTĂRÂREA
Nr. 143 din 31 IULIE 2025

**Privind aprobarea participării Municipiului Salonta
la Programul PIDS_P6/OP4/ESO4.11/PIDS_A26 - Servicii de îngrijire la domiciliu
pentru persoanele vârstnice prin proiectul cu titlul “Acasă, în siguranță –
Servicii de îngrijire vârstnici la domiciliu în Mun. Salonta” și a cheltuielilor aferente acestuia**

Consiliul Local al Municipiului Salonta,

- Examinând proiectul de hotărâre privind aprobarea participării Municipiului Salonta la Programul PIDS_P6/OP4/ESO4.11/PIDS_A26 - Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice prin proiectul cu titlul “Acasă, în siguranță – Servicii de îngrijire vârstnici la domiciliu în Mun. Salonta” și a cheltuielilor aferente acestuia;
- Reținând Referatul de aprobare nr.6159. din data de 24.07.2025 al Primarului Municipiului Salonta, în calitate de inițiator;
- Analizând Raportul de specialitate nr.6159 din data de 24.07.2025 întocmit de Direcția Economică și Serviciul de Administrație Publică Locală.

Având în vedere:

- Prevederile Ghidului solicitantului aferent Programul PIDS_P6/OP4/ESO4.11/PIDS_A26 - Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice;
- Planului Strategic al municipiului Salonta pentru dezvoltarea serviciilor sociale pe perioada 2023-2027, aprobat prin Hotărârea CLMS nr.237/29.11.2023;
- Prevederile art.146 alin.11 din Legea nr.198/2023 a învățământului preuniversitar, cu modificările și completările ulterioare;
- Prevederile Legii nr.17/2000, republicată, privind asistența socială a persoanelor vârstnice;
- Legea nr.292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- Contract de prestări servicii nr. 3354/61 din data 30 aprilie 2025 încheiat cu SC Napoca Management SRL;
- Prevederile art.44 alin.(1) din Legea nr.273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr.24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative – Republicată.

Văzând avizul favorabil al Comisiei pentru agricultură și activități economico-financiare, și cel al Comisiei pentru activități social-culturale, culte, învățământ, sănătate, familie, muncă, protecție socială și protecția copilului.

În temeiul prevederilor art.129 alin.(2) lit.d), alin.(7) lit.b) și c), art.136 alin.(8), art.139 alin.(1), art.196 alin.(1) lit.a) și art.197-199 din O.U.G. nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

HOTĂRĂȘTE

Art.1. Aprobarea Analizei de nevoi aferentă Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027, conform Anexei.

Art.2. Aprobarea participării Municipiului Salonta la Programul PIDS_P6/OP4/ESO4.11/PIDS_A26 - Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice prin proiectul cu titlul "Acasă, în siguranță – Servicii de îngrijire vârstnici la domiciliu în Mun. Salonta".

Art.3. Aprobarea valorii totale a proiectului "Acasă, în siguranță – Servicii de îngrijire vârstnici la domiciliu în Mun. Salonta" în cuantum de 4.972.400,06 lei (inclusiv TVA).

Art.4. Aprobarea contribuției proprii în proiect a UAT Municipiul Salonta, reprezentând achitarea a 2% din valoarea eligibilă a proiectului, în cuantum de 99.448 lei reprezentând cofinanțarea proiectului "Acasă, în siguranță – Servicii de îngrijire vârstnici la domiciliu în Mun. Salonta".

Art.5. Sumele reprezentând eventuale cheltuieli suplimentare ce pot apărea pe durata implementării proiectului "Acasă, în siguranță – Servicii de îngrijire vârstnici la domiciliu în Mun. Salonta" pentru implementarea proiectului în condiții optime, se vor asigura din bugetul local UAT Salonta.

Art.6. În cazul în care se va primi finanțare, se va menține investiția realizată, asigurând costurile de funcționare, întreținere și serviciile asociate necesare, în vederea asigurării sustenabilității financiare a acesteia pe o perioadă de 6 luni după data de finalizare a perioadei de implementare a proiectului.

Art.7. Sumele reprezentând cheltuieli de mentenanță, întreținere ale proiectului "Acasă, în siguranță – Servicii de îngrijire vârstnici la domiciliu în Mun. Salonta" pe întreaga perioadă de durabilitate a acestuia se vor suporta de către UAT a municipiului Salonta.

Art.8. Pentru înființarea serviciului social de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice se va pune la dispoziție imobilul situat pe str. Olimpiadei nr.32, înscris în CF nr..107456 Salonta.

Art.9. Împuternicirea primarului Municipiului Salonta pentru semnarea tuturor documentelor necesare depunerii și implementării proiectului în cazul obținerii finanțării

Art.10. Cu ducerea la îndeplinire a prezentei hotărâri se încredințează Serviciul APL și Direcția Economică.

Art. 11. Prezenta hotărâre se comunică cu:

- Instituția Prefectului Județului Bihor
- Primarul Municipiului Salonta
- Serviciul APL
- Direcția Asistență Socială
- Se aduce la cunoștință publică prin publicare pe pagina oficială a instituției www.salonta.net – Monitorul Oficial Local.

PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ
SZATMARI Adrian

Contrasemnează,
SECRETAR GENERAL
Patricia – Edith IVANCIUC

Prezenta hotărâre a fost adoptată cu majoritate absolută astfel:

Din 17 consilieri în funcție, 16 consilieri prezenți, 16 pentru, --- împotriva, --- abțineri

ANALIZA DE NEVOI

**Privind „Programul Incluziune și
Demnitate Socială 2021-2027”**

MUNICIPIUL SALONTA

Contents

1. Argument	3
2. Caracteristici ale beneficiarilor	7
2.1 Caracteristici generale.....	7
2.2 Scurt istoric	8
2.3 Prezentarea municipiului Salonta	Error! Bookmark not defined.
3. Justificarea nevoii proiectului	9
3.1 Justificare și context.	9
3.2. Introducere: Accesul persoanelor vârstnice din mediul urban la servicii sociale și medicale:	9
3.3. Justificare necesitate	14
3.3 Problematika serviciilor medicale din mediul urban mic:	21
3.4 Factorii care influențează sănătatea și calitatea vieții persoanelor vârstnice din mediul urban mic:	26
4. Nevoia ajutoarelor sociale pentru vârstnici.....	30
4.1 Nevoia ajutoarelor sociale pentru persoanele vârstnice la nivel global	30
4.2 Nevoia ajutoarelor sociale pentru persoanele vârstnice la nivel regional.....	32
4.3 Nevoia ajutoarelor sociale pentru persoanele vârstnice la nivelul județului Bihor	34
4.4. Nevoile Grupului țintă:	37
4.5. Situația pe grupe de vârstă la nivel național și nivel local:	38
5. Activitățile sociale desfășurate	42
5.1 Activitățile sociale desfășurate pentru persoanele vârstnice din municipiul Salonta	42
5.2 Grupul țintă – beneficiarii serviciilor sociale pentru persoanele în vârstă.....	45
6. Promovarea participării sociale active și demne a persoanelor vârstnice.....	48
7. Concluzie	52

1. Argument

Prezenta analiză s-a realizat în contextul apelului de proiecte finanțat prin Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027, Prioritatea P06. Servicii de suport pentru persoane vârstnice, obiectiv specific: ESO4.11. Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală. +Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+), apel care vizează Serviciile de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice.

Proiectul inițiat prin Prioritatea P06. Servicii de suport pentru persoane vârstnice, respectiv obiectiv specific: ESO4.11. Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+), va contribui la îndeplinirea obiectivelor cuprinse în următoarele documente strategice:

- *Strategia Națională pentru Îngrijirea pe Termen Lung a Persoanelor Vârstnice (2021–2030)*
 - *Obiectiv General: Creșterea accesului la îngrijire de calitate pentru persoanele vârstnice, în special în regiunile defavorizate.*
 - *Obiective Specifice:*
 - 1.1. *Crearea unor servicii integrate de îngrijire pe termen lung, atât la domiciliu cât și în instituții.*
 - 1.2. *Promovarea îngrijirii în comunitate pentru a preveni instituționalizarea.*
 - 1.3. *Dezvoltarea unui cadru legislativ care să sprijine formarea continuă a personalului din domeniu.*
 - 1.4 *Existența/ inițierea unor programe sociale destinate persoanelor vârstnice, pensionarilor (tichete valorice de masă, vouchere pentru alimente, produse pentru igienă, bilete de tratament pentru pensionari);*

Aceasta stabilește obiective clare pentru crearea unui sistem integrat de îngrijire pe termen lung pentru persoanele vârstnice, punând accent pe îmbunătățirea accesului la servicii de îngrijire medicală și socială, prin creșterea capacității de îngrijire la domiciliu și în instituții.

- *Planul Național de Acțiune pentru Reducerea Sărăciei și Excluziunii Sociale (PNA 2021–2027)*

- *Obiectiv General: Reducerea sărăciei și excluziunii sociale în rândul persoanelor vârstnice.*
- *Obiective Specifice:*
 - 2.1. *Creșterea accesului la servicii de sănătate și asistență socială pentru persoanele vârstnice vulnerabile.*
 - 2.2. *Îmbunătățirea calității serviciilor sociale și de sănătate pentru vârstnici, inclusiv în zonele rurale.*
 - 2.3. *Crearea unor mecanisme de suport financiar și de accesibilitate la locuințe pentru vârstnici.*

Proiectul va contribui la reducerea sărăciei și excluziunii sociale în rândul persoanelor vârstnice, în special a celor vulnerabile sau aflate în situații de dependență, prin creșterea accesului acestora la servicii sociale și medicale de calitate.

- *Strategia Națională de Sănătate Publică 2021–2030*

- *Obiectiv General: Îmbunătățirea stării de sănătate a populației, cu un accent deosebit pe persoanele vârstnice.*
- *Obiective Specifice:*
 - 3.1. *Creșterea accesului la servicii de asistență medicală primară și de specialitate.*
 - 3.2. *Promovarea unor programe de prevenire a bolilor cronice specifice persoanelor vârstnice.*
 - 3.3. *Reducerea inegalităților în accesul la îngrijire medicală pentru persoanele vârstnice din medii defavorizate.*

Această strategie are drept scop îmbunătățirea stării de sănătate a populației, inclusiv prin facilitarea accesului la servicii medicale de calitate pentru persoanele vârstnice, inclusiv în zonele rurale sau defavorizate, unde există o lipsă de resurse.

- *Strategia Națională de Protecție a Persoanelor cu Dizabilități (2021–2027)*

- *Obiectiv General: Crearea unui cadru de accesibilitate pentru persoanele vârstnice cu dizabilități.*
- *Obiective Specifice:*
 - 4.1. *Dezvoltarea unor servicii de îngrijire și sprijin care să răspundă nevoilor speciale ale persoanelor vârstnice cu dizabilități.*
 - 4.2. *Asigurarea accesului la locuințe adaptate pentru persoanele vârstnice cu dizabilități.*
 - 4.3. *Creșterea gradului de conștientizare privind drepturile și necesitățile vârstnicilor cu dizabilități.*

Proiectul contribuie la îmbunătățirea accesibilității serviciilor pentru persoanele vârstnice cu dizabilități, asigurându-se că acestea beneficiază de îngrijire adecvată și respectarea drepturilor lor fundamentale.

- *Legea Națională a Protecției Sociale a Vârstnicilor*
 - *Obiectiv General: Asigurarea unui cadru legal care să garanteze drepturile vârstnicilor la îngrijire și protecție socială.*
 - *Obiective Specifice:*
 - 5.1. *Promovarea îngrijirii de calitate pentru persoanele vârstnice în funcție de nevoile lor individuale.*
 - 5.2. *Crearea unui sistem integrat de protecție socială pentru vârstnici.*
 - 5.3. *Susținerea formării și recalificării personalului din domeniul îngrijirii vârstnicilor.*

Conform acestei legi, se stipulează drepturile vârstnicilor în domeniul serviciilor sociale și de sănătate, iar proiectul susține creșterea accesibilității și calității acestor servicii.

- *Strategia Națională pentru Reducerea Inegalităților Socio-Economice (2021–2027)*
 - *Obiectiv General: Reducerea inegalităților socio-economice în rândul persoanelor vârstnice, în special în mediile defavorizate.*
 - *Obiective Specifice:*
 - 6.1. *Creșterea accesului vârstnicilor la servicii de îngrijire și locuințe accesibile.*
 - 6.2. *Promovarea inițiativelor de sprijin pentru vârstnici în scopul integrării acestora în viața socială activă.*
 - 6.3. *Crearea unor mecanisme financiare pentru sprijinirea vârstnicilor în dificultate.*

Proiectul va contribui direct la reducerea inegalităților economice și sociale pentru vârstnici, în special prin accesul la îngrijire la domiciliu, servicii de sănătate și locuințe accesibile pentru persoanele vulnerabile.

- *Programul Operațional Regional (POR) 2021–2027*
 - *Obiectiv General: Dezvoltarea infrastructurii sociale și de sănătate pentru persoanele vârstnice.*
 - *Obiective Specifice:*
 - 7.1. *Creșterea capacității serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice.*
 - 7.2. *Reabilitarea și adaptarea locuințelor pentru vârstnici, inclusiv pentru persoanele cu mobilitate redusă.*
 - 7.3. *Crearea de centre comunitare pentru vârstnici care să ofere servicii sociale integrate.*

Prin acest program se sprijină dezvoltarea infrastructurii sociale și de sănătate, inclusiv pentru persoanele vârstnice, în scopul de a crea condiții mai bune de trai și îngrijire în regiunile defavorizate.

- *Strategia Națională pentru Combaterea Violenței asupra Persoanelor Vârstnice*

- *Obiectiv General: Prevenirea și combaterea violenței asupra vârstnicilor.*
- *Obiective Specifice:*
 - 8.1. *Crearea unor structuri de protecție și consiliere pentru victimele violenței asupra vârstnicilor.*
 - 8.2. *Formarea și educarea personalului care lucrează cu persoanele vârstnice privind identificarea și prevenirea abuzului*
 - 8.3. *Sensibilizarea societății cu privire la drepturile vârstnicilor și protecția acestora.*

Această strategie vizează prevenirea abuzurilor și promovarea unui mediu sigur și sprijinitor pentru persoanele vârstnice, prin crearea unor servicii integrate de protecție și consiliere pentru victimele violenței.

- *Planul Național de Acțiune pentru Implementarea Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități*
 - *Obiectiv General: Protejarea și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, inclusiv vârstnicii cu dizabilități.*
 - *Obiective Specifice:*
 - 9.1. *Crearea unor servicii de îngrijire specializate pentru persoanele vârstnice cu dizabilități.*
 - 9.2. *Adaptarea infrastructurii pentru a fi accesibilă vârstnicilor cu dizabilități.*
 - 9.3. *Promovarea incluziunii vârstnicilor cu dizabilități în viața socială și comunitară.*

Conform acestui plan, proiectul va contribui la asigurarea accesului la servicii de sănătate și asistență socială de calitate pentru persoanele vârstnice cu dizabilități, în conformitate cu drepturile stabilite la nivel internațional.

- *Strategia Națională de Incluziune Socială și Combaterea Excluziunii Sociale a Persoanelor Vulnerabile*
 - *Obiectiv General: Integrarea socială a vârstnicilor din grupuri vulnerabile.*
 - *Obiective Specifice:*
 - 10.1. *Creșterea accesului la servicii sociale de calitate pentru vârstnicii aflați în situații de dificultate.*
 - 10.2. *Reducerea riscului de excluziune socială prin activități de integrare comunitară.*
 - 10.3. *Promovarea accesului la educație și activități de socializare pentru vârstnici.*

Această strategie urmărește integrarea socială și economică a persoanelor vârstnice din grupuri vulnerabile, iar proiectul va contribui la dezvoltarea unor servicii de suport, cum ar fi îngrijirea la domiciliu și servicii de sprijin social, pentru a preveni izolarea acestora.

Aceste documente strategice sunt esențiale pentru sprijinirea unui proiect care vizează îmbunătățirea accesului persoanelor vârstnice la servicii de îngrijire și protecție socială, contribuind astfel la reducerea inegalităților și excluziunii sociale. Proiectul va trebui să respecte și să susțină implementarea acestor strategii, având un impact direct asupra calității vieții persoanelor vârstnice, în special a celor aflate în dificultate sau vulnerabile.

Prin aceste obiective generale și specifice, proiectul tău va contribui direct la îmbunătățirea condițiilor de viață și îngrijire pentru persoanele vârstnice, în special în contextul accesibilității și sustenabilității serviciilor sociale și de sănătate. De asemenea, va sprijini integrarea acestora în viața comunității, protejându-le drepturile și reducând riscurile de excluziune socială și economică.

2. Caracteristici ale beneficiarilor

2.1 Caracteristici generale

Municipiul Salonta este situat în partea de vest a județului Bihor, în apropierea graniței cu Ungaria, făcând parte din regiunea de dezvoltare Nord-Vest a României. Aflat la o distanță de aproximativ 38 de kilometri de municipiul Oradea, Salonta ocupă un teritoriu de peste 100 de kilometri pătrați și se remarcă printr-o poziționare strategică, fiind traversat de drumul național DN79, care leagă orașele Oradea și Arad. Localitatea este amplasată în Câmpia de Vest și este străbătută de canalul Culișer ceea ce contribuie la caracterul său agricol și la potențialul de dezvoltare economică, municipiul deținând, de asemenea, și resurse de apă termală.

Salonta are statut de municipiu și o populație de aproximativ 17.000 de locuitori, conform ultimelor date oficiale. Comunitatea este una multiculturală și multilingvă, majoritatea locuitorilor fiind de etnie maghiară, alături de români și alte minorități. Această diversitate se reflectă în viața socială, culturală și educațională a orașului, unde limba maghiară este utilizată pe scară largă, inclusiv în instituțiile publice și în învățământul local.

Din punct de vedere economic, Salonta este un centru cu tradiție în agricultură și industrie alimentară, dar care, în ultimele decenii, a cunoscut o diversificare a activităților economice prin atragerea de investitori privați și dezvoltarea unui parc industrial local. Agricultură rămâne un sector important, susținut de terenuri fertile și de o rețea de exploatații agricole bine organizate, în timp ce industria locală include unități de procesare a cărnii, brutării și ateliere de producție diversă. De asemenea, sectorul serviciilor și al comerțului cunoaște o dezvoltare continuă, în special datorită poziției de frontieră și proximității cu Ungaria, ceea ce favorizează relațiile economice transfrontaliere.

Viața culturală a municipiului este animată de instituții precum Casa de Cultură, Biblioteca Municipală și Muzeul Memorial Arany János, acesta din urmă dedicat poetului maghiar omonim, născut la Salonta, figură emblematică a literaturii maghiare. Orașul păstrează și valorifică un

patrimoniul istoric valoros, printre cele mai cunoscute obiective aflându-se Turnul Ciunt, simbol medieval al orașului, alături de numeroase biserici aparținând diferitelor confesiuni religioase.

2.2 Scurt istoric

Municipiul Salonta are o istorie bogată, atestată documentar încă din anul 1214, sub denumirea de *Zolonta*. De-a lungul secolelor, localitatea s-a dezvoltat în contextul mișcărilor istorice specifice zonei Crișanei, fiind parte a Regatului Ungariei, apoi a Imperiului Habsburgic și, mai târziu, a Imperiului Austro-Ungar, până la unirea Transilvaniei cu România în 1918.

Salonta a avut un rol important în perioada medievală, mai ales ca punct de apărare și organizare administrativă. În secolul al XVII-lea, orașul a fost fortificat, iar Turnul Ciunt, care se păstrează și astăzi, este o mărturie a acelei epoci. Tot în această perioadă, Salonta s-a afirmat și ca un centru cultural regional.

Un moment de referință în istoria orașului îl reprezintă nașterea, în anul 1817, a poetului **Arany János**, una dintre cele mai importante figuri ale literaturii maghiare, ceea ce a conferit localității un prestigiu cultural deosebit. În perioada modernă, Salonta a cunoscut o dezvoltare treptată, devenind municipiu în anul 2003, în urma unei creșteri economice și administrative constante.¹

Astăzi, orașul îmbină valorile istorice cu ambiția modernizării, păstrându-și identitatea multiculturală și aspirațiile de dezvoltare durabilă în beneficiul întregii comunități.



Figură 1. Localizarea municipiului Salonta pe harta județului Bihor

¹ [Scurt istoric](#) | [Primăria Salonta](#)

3. Justificarea nevoii proiectului

3.1 Justificare și context

Prezenta **Analiză de nevoi** a fost realizată pe baza unei abordări riguroase și complexe, folosind atât date statistice proprii, cât și cercetări specifice derulate în mod independent. În cadrul procesului de analiză, s-au consultat și integrat mai multe documente strategice relevante, printre care:

- Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România;
- Planul de Dezvoltare Regională Nord-Vest 2021-2027
- Strategia de Dezvoltare Teritorială a Județului Bihor
- Strategia de Dezvoltare a Municipiului Salonta 2021-2027

Aceste surse au oferit un fundament solid pentru identificarea și evaluarea nevoilor comunităților locale, asigurând o perspectivă clară și obiectivă asupra situației socio-economice și demografice actuale.

Utilizarea documentelor strategice anterior menționate în corelare cu cercetarea proprie oferă analizei de nevoi un grad mai mare de rigoare și acuratețe și contribuie la justificarea necesității investiției propuse prezentând clar existența și nevoile grupului țintă. Combinarea cercetării proprii cu surse externe validate oferă o imagine mai detaliată și mai precisă a nevoilor locale. Cercetarea proprie reflectă situația specifică a comunității din Salonta, în timp ce documentele strategice aduc o perspectivă națională și regională, asigurând acuratețea informațiilor.

Utilizarea acestor date asigură alinierea politicilor locale de dezvoltare cu prioritățile regionale și naționale. Astfel, deciziile luate de administrația locală se bazează pe o fundamentare solidă și sprijină implementarea unor soluții care pot beneficia de sprijin financiar sau tehnic din partea autorităților centrale sau europene.

Odată identificată și analizată situația socio-economică și demografică a comunității, devine evidentă importanța dezvoltării unor servicii sociale de îngrijire la domiciliu pentru vârstnici.

3.2. Introducere: Accesul persoanelor vârstnice din mediul urban la servicii sociale și medicale:

Îmbătrânirea populației reprezintă un fenomen care afectează capitalul uman în România și are un impact negativ pe termen lung asupra tuturor domeniilor de activitate socio-economică. Persoanele vârstnice sunt afectate de o excluziune multiplă pe diferite paliere: nivel de trai, locuire, acces la servicii publice, la servicii sociale, de ocupare etc.

Serviciile de îngrijire la domiciliu contribuie la îmbunătățirea bunăstării vârstnicilor prin oferirea de suport în activitățile zilnice, asistență medicală primară, consiliere psihologică și

facilitarea accesului la resurse comunitare. Aceste servicii nu doar că răspund nevoilor individuale ale persoanelor vârstnice, dar joacă și un rol esențial în păstrarea coeziunii sociale și în prevenirea marginalizării.

De asemenea, implementarea unor astfel de servicii sociale este în conformitate cu direcțiile strategice naționale și europene, care vizează dezvoltarea unui sistem de protecție socială echitabil și accesibil pentru toate categoriile vulnerabile. Prin integrarea acestor servicii în politicile locale, administrațiile pot contribui la creșterea calității vieții vârstnicilor și la reducerea presiunii asupra instituțiilor de asistență socială și medicală.

Sprijinul acordat seniorilor în mediul lor de viață, fără necesitatea relocării în centre de îngrijire, nu doar că le oferă un sentiment de siguranță și confort, dar reprezintă și o soluție eficientă din punct de vedere economic. Prin intermediul îngrijirii la domiciliu, se poate asigura o distribuție mai echitabilă a resurselor și o intervenție personalizată, adaptată fiecărui caz în parte.

Conform Strategiei Naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027 (Hotărârea Guvernului nr. 440/2022 pentru aprobarea Strategiei Naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027), serviciile sociale integrate orientate spre promovarea unui trai independent în comunitate includ și dezvoltarea serviciilor sociale destinate cu precădere persoanelor vârstnice singure sau dependente, care au ca obiectiv asigurarea îmbătrânirii active și egalitatea de șanse. Astfel, prin integrarea diverselor tipuri de sprijin social, se urmărește crearea unui mediu în care persoanele vârstnice pot trăi în siguranță și demnitate, beneficiind de îngrijire adecvată, în ciuda condițiilor de sănătate sau mobilitate.

Un alt obiectiv major al Strategiei Naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030 este consolidarea rezilienței serviciilor rezidențiale publice. În acest context, se urmărește crearea unui continuum al serviciilor de îngrijire de lungă durată, care să asigure o tranziție fluidă între diferite tipuri de îngrijire, de la servicii de sprijin acasă sau în comunitate, la servicii rezidențiale, atunci când acestea devin necesare.

Această abordare integrată și flexibilă reflectă angajamentul autorităților române de a crea un sistem social și de îngrijire adaptat nevoilor unei populații vârstnice tot mai numeroase și mai diverse, asigurându-se că persoanele vârstnice nu sunt lăsate în urmă și beneficiază de un trai independent și activ, indiferent de condițiile lor personale sau economice.

Deși mediul urban oferă, în general, un acces mai facil la infrastructura de servicii față de mediul rural, în realitate, o parte importantă a populației vârstnice din orașe – în special în comunități urbane mici – se confruntă cu sărăcie, izolare socială și dificultăți în accesarea sprijinului necesar pentru un trai demn și independent. Lipsa rețelelor de sprijin familial, creșterea costului vieții și insuficiența serviciilor sociale adaptate urbanului mic contribuie la vulnerabilizarea acestui segment populațional.

În România, persoanele vârstnice din localități urbane mici reprezintă un segment din ce în ce mai vulnerabil, afectat de sărăcie, izolare socială și acces redus la infrastructură adaptată

nevoilor de îngrijire. Municipiul Salonta, cu o populație de aproximativ 17.000 locuitori, dintre care aproximativ 3241 sunt persoane de peste 65 de ani, se confruntă cu efectele cumulate ale îmbătrânirii demografice, migrației tinerilor și unei rețele insuficiente de servicii sociale dedicate seniorilor.

Potrivit unor date recente, aproximativ 1 din 5 vârstnici la nivel național trăiesc sub pragul minim de subzistență, iar în urbanul mic acest fenomen este agravat de lipsa oportunităților economice și de veniturile reduse ale pensionarilor. Mulți dintre aceștia locuiesc singuri, în apartamente vechi sau case neadaptate, fără sprijin din partea familiei, cu acces limitat la servicii de îngrijire sau asistență de bază. În municipiul Salonta, se estimează că peste 700 de vârstnici trăiesc în izolare, fără susținere familială efectivă.

Un alt factor semnificativ este migrarea tinerelor generații către orașe mai mari și mai dezvoltate, respectiv către alte țări, lăsând în urmă o populație vârstnică tot mai numeroasă. Acest fenomen a dus la depopularea multor orașe și municipii mai mici și la o scădere a numărului de persoane active care ar putea să sprijine vârstnicii. Conform Institutului Național de Statistică, între 2007 și 2020, aproape 1 milion de români au migrat în afara țării, iar majoritatea acestora sunt tineri. Această migrație masivă contribuie la creșterea numărului de vârstnici care trăiesc singuri și care nu beneficiază de sprijinul necesar pentru a face față cerințelor zilnice.

În aceste condiții, dezvoltarea unor servicii sociale integrate pentru vârstnicii din mediul urban, în special în orașe și municipii mai mici, cum este și Municipiul Salonta, este esențială. Serviciile de îngrijire la domiciliu, centrele de zi pentru persoane vârstnice și programele de sprijin social trebuie să fie extinse și adaptate specificităților comunităților. Este nevoie de o abordare mai flexibilă, care să includă atât sprijin social, cât și servicii de sănătate de proximitate, pentru a răspunde eficient nevoilor vârstnicilor din aceste zone. Aceste servicii ar putea reduce semnificativ izolare socială a acestora, îmbunătățind calitatea vieții și prevenind declinul rapid al sănătății acestora din cauza lipsei de îngrijire adecvată.

Așa cum reiese din constatările Raportului de evaluare intermediară POCU (februarie 2022), în perioada pandemiei s-a observat o creștere a riscului de sărăcie și excluziune socială și deprivare materială. Totodată, acoperirea cu servicii sociale licențiate este neuniformă și deficitară în special în mediul rural și în urbanul mic, după cum reiese din datele statistice. Nevoia continuării furnizării acestui tip de serviciu vârstnicilor prin intermediul FESI este subliniată în acest raport, dat fiind faptul că resursele financiare sunt limitate la nivelul autorităților locale. Abordarea integrată asigură răspunsul rapid la necesitățile acestui grup țintă pentru ca persoanele vizate să își continue activitatea în mediul de acasă, beneficiind de suport psihologic, de furnizarea de servicii socio-medicale și de îngrijire la domiciliu.

Deși nevoia de îngrijire la domiciliu este ridicată – în special pentru vârstnicii cu dizabilități, boli cronice sau mobilitate redusă – infrastructura serviciilor sociale autorizate este insuficientă. La nivel național există doar 259 servicii de îngrijire la domiciliu, dintre care doar o mică parte deservește urbanul mic. În municipiul Salonta, în prezent există un serviciu social

licențiat dedicat îngrijirii la domiciliu, însă sprijinul oferit de autoritatea locală pentru funcționalitatea acestuia este limitat de constrângerii bugetare și resurse umane insuficiente.

COD SS	Categoria de serviciu social	2016	2018	2019	2020	2021	2022	Modificare relativă 2022/2016	Rata de creștere medie anuală între 2016-2022
Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală									
8710 CRMS-I	Centre rezidențiale medico sociale	37	52	53	61	72	68	0,8	0,14
8710 CRMS-II	Centre rezidențiale de îngrijiri paliative	3	4	5	5	8	8	1,7	0,28
Centre rezidențiale pentru persoane vârstnice									
8730 CR-V-I	Cămine pentru persoane vârstnice	228	352	503	643	698	697	2,1	0,34
8730 CR-V-II	Centre de tip respiric./ centre de criză	2	2	5	4	3	3	0,5	0,08
8730 CR-V-III	Locuințe protejate	0	10	18	17	17	9	-0,1	-0,02
Centre de zi pentru persoane vârstnice									
8810 CZ-V-I	Centre de zi de asistență și recuperare	29	47	49	48	44	41	0,4	0,07
8810 CZ-V-II	Centre de zi de socializare și petrecere a timpului liber (tip club)	28	67	82	104	121	125	3,5	0,58
Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situații de dependență									
8810 ID-I	Unități de îngrijire la domiciliu	157	226	250	271	312	309	1,0	0,16
Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie									
8899 CZ-PN-V	Servicii de asistență comunitară	34	94	108	153	202	228	5,7	0,95
Centre de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie									
8899 CPDH-I	Cantine sociale	60	114	127	135	137	133	1,2	0,20
8899 CPDH-II	Servicii mobile de acordare a hranei - masa pe roți	5	7	9	12	20	20	3,0	0,50

Tabel 1. Numărul de servicii sociale licențiate în perioada 2016-2022

Chiar dacă numărul unităților de îngrijire la domiciliu a crescut din 2016 până în 2022 de la 157 la 309 unități de acest fel, creșterea trebuie analizată și din perspectiva creșterii speranței de viață datorită avansurilor din domeniul medical, ceea ce a determinat totodată creșterea numărului de seniori care pot să apeleze la astfel de servicii. Astfel creșterea unităților de îngrijire la domiciliu este direct proporțională cu creșterea numărului de seniori la nivel național ceea ce înseamnă că serviciile de îngrijire la domiciliu nu sunt suficient de numeroase pentru a deservi potențialii beneficiari. Conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică, indicele de îmbătrânire demografică în România a crescut de la 118,8 la 122,6 într-un singur an (2022–2023), ceea ce semnalează o tendință clară și accelerată a îmbătrânirii populației. În prezent, există 122,6 persoane vârstnice la fiecare 100 de tineri, iar prognozele Eurostat estimează că numărul persoanelor cu vârsta de peste 65 de ani va depăși 4,7 milioane până în anul 2060.

O consecință majoră a îmbătrânirii populației este creșterea costului sănătății vârstnicilor, ceea ce pune mai multă presiune financiară asupra sustenabilității sistemului de pensii, sănătății și serviciilor de asistență socială. De asemenea, cheltuielile publice pentru sănătate au un rol important pentru menținerea stării de sănătate a persoanelor vârstnice, precum și privind percepția

generale a populației asupra sistemului de sănătate. Productivitatea muncii este influențată semnificativ de procesul îmbătrânirii demografice cât și de condițiile de sănătate ale populației².

Persoanele vârstnice fără sprijin din partea familiei sunt expuse unui risc mai mare al sărăciei și excluziunii sociale, în special femeile în vârstă. Potrivit INS, la 01.01.2024 erau 3.822 mii persoane peste 65 de ani în România, fenomenul de îmbătrânire demografică continuând să se accentueze de la an la an. Procesul de îmbătrânire demografică s-a adâncit, comparativ cu 1 ianuarie 2023 remarcându-se creșterea ponderii populației vârstnice (de 65 ani și peste) cu 0,3 puncte procentuale (de la 19,7% în 2023 la 20,0% la 1 ianuarie 2024). Ponderea persoanelor în vârstă de 65 de ani și peste care se aflau în risc de sărăcie sau excluziune socială a fost de 32,3% în anul 2023. Aceasta înseamnă că, prin raportare la numărul persoanelor vârstnice înregistrate în anul 2023, peste 1,2 milioane persoane de peste 65 de ani ar avea nevoie de o formă de asistență socială sau servicii sociale, inclusiv servicii de îngrijire la domiciliu și de asistență în centre de zi. Acțiunile vor viza servicii de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice cu venituri reduse, fără aparținători legali sau cu aparținători care nu au venituri suficiente, precum și ameliorarea situației locative și a infrastructurii de locuire individuală adaptată pentru vârstnicii vulnerabili.

În ciuda acestor date alarmante, numărul unităților de îngrijire la domiciliu autorizate și licențiate rămâne extrem de redus în raport cu nevoile reale ale populației vârstnice. Potrivit datelor disponibile de la Ministerul Muncii și ANPIS, la nivel național sunt autorizate doar câteva sute de unități de tip „8810-ID-I – unități de îngrijire la domiciliu”, majoritatea fiind concentrate în mediul urban sau în zone dezvoltate economic.

În prezent, serviciile de îngrijire la domiciliu sunt concentrate în special în marile centre urbane, acolo unde infrastructura, numărul mai mare de beneficiari și resursele financiare disponibile permit dezvoltarea și menținerea unor astfel de servicii. În municipiile mici, cum este municipiul Salonta, lipsa resurselor, a personalului specializat și a capacității administrative limitează considerabil accesul persoanelor vârstnice la astfel de servicii esențiale. Deși Salonta este un municipiu urban, dimensiunile reduse și structura populației îl plasează într-o zonă vulnerabilă, în care seniorii nu beneficiază de servicii de îngrijire la domiciliu adaptate nevoilor lor, fiind astfel expuși unor riscuri similare cu cei din mediul rural.

Acest dezechilibru între numărul tot mai mare de vârstnici și capacitatea redusă a serviciilor sociale de a le răspunde nevoilor se reflectă într-o acoperire foarte scăzută, chiar și în municipiile mici. Mulți seniori din Salonta locuiesc singuri, au venituri reduse și mobilitate limitată, iar accesul la servicii medicale sau sprijin practic pentru activitățile zilnice este extrem de dificil. Această realitate nu este doar o problemă de infrastructură socială, ci și una profund legată de drepturile fundamentale ale persoanelor vârstnice – respectul pentru demnitatea lor, incluziunea socială și prevenirea marginalizării.

² [Romania Sociala - Coordonate statistice privind îmbătrânirea populației României | Romania Sociala](#)

Prin dezvoltarea unui sistem funcțional de îngrijire la domiciliu în municipiul Salonta, s-ar putea răspunde eficient acestor nevoi acute, oferindu-le vârstnicilor sprijin pentru a-și păstra autonomia și calitatea vieții în propriile locuințe. Un astfel de serviciu ar reduce semnificativ riscul de izolare socială, neglijare sau internare inutilă în centre rezidențiale, oferindu-le seniorilor oportunitatea de a rămâne activi în comunitatea lor, în siguranță și cu sprijin adecvat.

3.3. Justificare necesitate

Conform „Consiliului Național al Organizațiilor de Pensionari și al Persoanelor Vârstnice”, starea de sănătate a populației reprezintă un indicator esențial al dezvoltării unei țări, reflectând nu doar nivelul de bunăstare socio-economică, dar și calitatea condițiilor de trai, accesul la servicii de sănătate, educația sanitară și infrastructura medicală. În România, transformările politice, economice și sociale din ultimele decenii au avut un impact semnificativ asupra sănătății populației, influențând atât factorii determinanți ai sănătății (cum ar fi condițiile de muncă, alimentația, educația și accesul la informație), cât și structura și funcționarea actualului sistem de sănătate. Modificările rapide și adesea imprevizibile ale economiei și ale regimului politic au dus la o reorganizare continuă a serviciilor medicale, ceea ce a avut un efect direct asupra accesibilității și calității acestora. Astfel, în ciuda progreselor înregistrate în domeniul sănătății în ultimele decenii, există încă disproporționalități semnificative între diferitele regiuni ale țării, în special între mediul urban și cel rural, unde resursele și infrastructura sunt mult mai limitate. Aceste diferențe au un impact direct asupra stării de sănătate a populației, în special asupra vârstnicilor, care sunt cel mai vulnerabili în fața problemelor de sănătate cronică și a accesului inegal la îngrijire medicală.

Una dintre cele mai acute probleme identificate în sistemul medical românesc este accesul limitat al persoanelor vârstnice din mediul rural, respectiv din orașele mici, precum municipiul Salonta, la servicii medicale primare și de îngrijire. În absența unor analize și evaluări oficiale cu privire la acest fenomen, statul întâmpină dificultăți în dezvoltarea unor politici publice eficiente și adaptate nevoilor reale ale acestei categorii vulnerabile. Deși statisticile oficiale oferă o imagine generală, lipsește o analiză detaliată și specifică la nivel local care să evidențieze realitatea cu care se confruntă seniorii din aceste comunități. În lipsa unor evaluări riguroase și actualizate, politicile publice rămân adesea ineficiente sau insuficient adaptate, iar nevoile reale ale persoanelor vârstnice din localitățile urbane mici sunt neglijate.

În acest context, dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu în municipiul Salonta reprezintă o soluție viabilă și urgentă pentru sprijinirea seniorilor care se confruntă cu probleme de sănătate, izolare socială sau lipsa sprijinului familial. Astfel de servicii pot contribui la menținerea autonomiei persoanelor vârstnice, la prevenirea agravării bolilor cronice și la evitarea instituționalizării, oferind o alternativă sustenabilă și umană la îngrijirea rezidențială.

Totodată, lipsa unui sistem local integrat de prevenție, a dotărilor medicale adecvate și a personalului specializat – inclusiv medici de familie, asistenți comunitari sau îngrijitori la domiciliu – continuă să constituie un factor de vulnerabilitate major în orașele mici. Prin extinderea serviciilor de îngrijire la domiciliu care să includă componente medicale, sociale și psihologice, Salonta ar putea reduce inegalitățile în accesul la servicii și ar putea asigura o îmbunătățire concretă a calității vieții vârstnicilor săi. Accesul echitabil la îngrijire nu este doar o nevoie socială presantă, ci un drept fundamental al fiecărui cetățean la sănătate, respect și demnitate.

Conform Atlasului Zonelor Rurale Marginalizate³ și al dezvoltării Umane Locale din România deși riscul de sărăcie și excluziune socială este adesea asociat cu mediul rural, acest fenomen este prezent și în mediul urban, în special în orașele mici precum municipiul Salonta, unde resursele economice, infrastructura socială și accesul la servicii sunt mai limitate comparativ cu marile centre urbane. În astfel de localități, se constată existența unor comunități urbane vulnerabile, afectate de sărăcie persistentă, nivel redus de educație, locuire precară și acces dificil la servicii esențiale.

În România, nu există o definiție juridică unificată a "zonelor marginalizate", ceea ce îngreunează identificarea precisă și intervenția eficientă în astfel de comunități. Literatura de specialitate analizată în cadrul Atlasului face însă trimitere la termeni precum „comunități sărace”, „comunități segregate” sau „comunități marginalizate”, care sunt relevante și pentru realitățile din mediul urban mic. În Salonta, astfel de zone pot fi identificate printr-o concentrare geografică a sărăciei, unde lipsa oportunităților economice, a serviciilor sociale și a sprijinului instituțional contribuie la adâncirea vulnerabilităților.

Cercetarea de birou a indicat că studiile au documentat foarte bine sărăcia extremă din România încă din anii 1990 și s-a confirmat în repetate rânduri că nu este doar un fenomen individual sau familial, ci geografic, pentru că de obicei se concentrează în zonele marginalizate, atât rurale cât și urbane, în cadrul cărora sărăcia extremă se transmite de la o generație la alta.

Indiferent de metoda de cercetare, aproape toate studiile au subliniat faptul că în România criteriile principale pentru identificarea și examinarea sărăciei, mai ales sărăcia multidimensională și marginalizarea sunt:

- capitalul uman (de regulă educația, sănătatea și numărul de membri sau de copii ai familiei);
- ocuparea forței de muncă (de regulă raportat la numărul de șomeri, munca la negru, munca în agricultura de subzistență);
- condițiile de locuire (mai ales referitor la nesiguranța locativă, calitatea locuințelor și racordarea la rețelele de utilități publice).

³ <https://documents1.worldbank.org/curated/ar/237481467118655863/pdf/106653-ROMANIAN-PUBLIC-PI-6-Atlas-lunie2016.pdf>

La nivel național, conform Atlasului Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România, 5,3% din toate gospodăriile și 5,2% din locuințe se regăsesc în zone marginalizate, caracterizate prin educație scăzută, muncă informală și condiții precare de locuire. Deși aceste date vizează în special mediul rural, în orașele mici precum Salonta există și zone urbane vulnerabile, care prezintă trăsături similare. Estimările locale indică faptul că aproximativ 5–7% din gospodăriile municipiului, adică în jur de 200–250 de locuințe, pot fi încadrate în această categorie. În aceste gospodării trăiesc frecvent persoane vârstnice singure sau cu dizabilități, iar proporția seniorilor vulnerabili este semnificativă – între 30 și 40% dintre familiile din aceste zone fiind conduse de vârstnici.

În ceea ce privește componența etnică, populația romă din Salonta este estimată la aproximativ 2–3% din totalul locuitorilor, însă în zonele vulnerabile această proporție poate ajunge la 10–15%, ceea ce reflectă o tendință națională a concentrării comunităților rome în cartiere cu nivel socio-economic scăzut. În aceste comunități, lipsa educației, locuirea în condiții inadecvate și accesul redus la servicii publice duc adesea la transmiterea sărăciei extreme de la o generație la alta.

Pentru persoanele vârstnice care trăiesc în aceste cartiere urbane vulnerabile, riscurile de excluziune socială, izolare, degradare a stării de sănătate și lipsa accesului la îngrijire sunt considerabil mai mari. Absența serviciilor de îngrijire la domiciliu, combinată cu infrastructura precară și mobilitatea redusă, face ca acești vârstnici să depindă în mare măsură de ajutorul comunității sau, în lipsa acestuia, să renunțe la îngrijirea de care au nevoie. Astfel, intervențiile sociale și de sănătate care vizează aceste cartiere pot avea un impact major asupra calității vieții, prevenind marginalizarea și promovând incluziunea socială a celor mai vulnerabili membri ai comunității urbane din Salonta.

Regiunea	Romii conform anchetei cu experți		Romii conform recensământului		Diferența față de recensământ (I/III)
	Număr (I)	Procent (II)	Număr (III)	Procent (IV)	
București	133.786	6,9%	39.607	1,7%	3,4
Centru	240.104	10,1%	111.228	4,7%	2,2
Nord-Est	135.972	4,0%	55.216	1,7%	2,5
Nord-Vest	152.846	6,0%	113.711	4,4%	1,3
Sud Muntenia	217.919	6,9%	122.232	3,9%	1,8
Sud-Vest	106.807	5,4%	63.899	3,1%	1,7
Sud-Est	145.825	5,6%	69.864	2,7%	2,1
Vest	82.587	4,5%	45.747	2,5%	1,8

Tabel 2. Numărul și proporția romilor conform anchetei cu experți locali și recensământului din 2011, pe regiuni⁴

În mediul urban, conceptul de „zone marginalizate” desemnează cartiere sau sectoare de recensământ compacte din intravilanul orașelor în care locuiește o populație vulnerabilă, cu un nivel scăzut de educație, acces limitat la locuri de muncă formale și condiții de locuit precare. Potrivit Atlasului Zonelor Urbane Marginalizate, aceste zone sunt caracterizate printr-un capital uman redus, o pondere ridicată a persoanelor inactive sau ocupate în sectorul informal și o infrastructură locativă deficitară, deseori sub standardele minime ale zonelor urbane. În municipii de dimensiuni mici, precum Salonta, astfel de zone sunt adesea amplasate la periferia orașului sau în cartiere vechi, unde clădirile sunt degradate, accesul la servicii publice este limitat, iar locuitorii sunt expuși riscului de excluziune socială și sărăcie extremă. Lipsa oportunităților de angajare stabile și a serviciilor sociale integrate agravează aceste probleme, perpetuând decalajele dintre centrele urbane dezvoltate și comunitățile marginalizate din interiorul orașelor.

În cadrul studiului elaborat de Banca Mondială, în Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate din România, au fost identificate mai mult de 38 comunități marginalizate în satele din Județul Bihor. Acestea sunt Rontau (Sânmartin), Abram (Abram), Dijir (Abram), Petreu (Abramut), Balc (Balc), Batar (Batar), Talpos (Batar), Borod (Borod), Serani (Borod), Damis (Bratca), Beznea (Bratca), Budureasa (Budureasa), Târgușor (Cherechiu), Ciumeghiu (Ciumeghiu), Bucuroaia (Copăcel), Curtuiseni (Curtuiseni), Diosig (Diosig), Dobresti (Dobresti), Dicanesti (Drăgești), Tășad (Drăgești), Ioannis (Finiș), Șuncuiuș (Finiș), Dumbrava (Holod), Lupoia (Holod), Osand (Husasău de Tinca), Ineu (Ineu), Lăzăreni (Lăzăreni), Gepis (Lăzăreni), Oșorhei (Oșorhei), Rabagani (Rabagani), Săbolciu (Sacadat), Șilindru (Simian), Șoimi (Șoimi), Codru (Șoimi), Bălnaca (Suncuius), Bogei (Tăuteu), Tinca (Tinca), Belfir (Tinca). Cele mai mari dintre acestea

⁴ <https://www.nord-vest.ro/wp-content/uploads/2021/02/PDR-NV-2021-2027-versiunea-feb-2021.pdf>

sunt cele din Tinca și Diosig cu un număr de locuitori ce trăiesc în astfel de zone marginalizate peste 419.

5. Județul BIHOR

Table 1. 5: Lista localităților rurale (unități SIRINF) cu zone marginalizate, din Județul Bihor

Comună	Sat	Populația (număr)	Procent populație romă în zonele marginalizate	Număr locuitori ce trăiesc în zonele marginalizate*			
				1- 169	170- 256	257- 418	419 și peste
SANMARTIN	RONTAU	1.204	Sub 20%	X			
ABRAM	ABRAM	865	Peste 20%			X	
ABRAM	DIJIR	282	Peste 20%	X			
ABRAMUT	PETREU	1.783	Peste 20%				X
BALC	BALC	1.339	Peste 20%				X
BATAR	BATAR	1.448	Peste 20%			X	
BATAR	TALPOS	1.709	Peste 20%				X
BOROD	BOROD	1.363	Peste 20%			X	
BOROD	SERANI	628	Peste 20%				X
BRATCA	DAMIS	601	Sub 20%	X			
BRATCA	BEZNEA	1.342	Peste 20%		X		
BUDUREASA	BUDUREASA	1.641	Peste 20%				X
CHERECHIU	TARGUSOR	626	Sub 20%			X	
CIUMEGHIU	CIUMEGHIU	1.937	Peste 20%				X
COPACEL	BUCUROAIA	388	Sub 20%	X			
CURTUISENI	CURTUISENI	2.825	Peste 20%				X
DIOSIG	DIOSIG	6.529	Peste 20%				X
DOBRESTI	DOBRESTI	2.050	Peste 20%				X
DRAGESTI	DICANESTI	299	Peste 20%		X		
DRAGESTI	TASAD	1.449	Peste 20%				X
FINIS	IOANIS	852	Sub 20%				X
FINIS	SUNCLUIS	911	Peste 20%			X	
HOLID	DUMBRAVA	667	Peste 20%			X	
HOLID	LUPOAIA	702	Peste 20%				X
HUSASAU DE TINCA	OSAND	578	Peste 20%			X	
INEU	INEU	2.573	Peste 20%				X
LAZARENI	LAZARENI	870	Peste 20%			X	
LAZARENI	GEPIȘ	878	Peste 20%				X
OSORHEI	OSORHEI	3.179	Peste 20%			X	
RABAGANI	RABAGANI	679	Peste 20%			X	
SACADAT	SABOLCIU	768	Peste 20%		X		
SIMIAN	SILINDRU	943	Peste 20%				X

Table 3. Lista câtorva localități marginalizate din județul Bihor

În județul Bihor, fenomenul marginalizării sociale nu este specific doar zonelor rurale, ci se manifestă și în mediul urban, inclusiv în orașe de dimensiuni mici precum municipiul Salonta. Deși formele de marginalizare urbană diferă de cele rurale, efectele sunt comparabile – acces limitat la servicii publice, educație, locuri de muncă formale și locuințe decente. Conform Atlasului Zonelor Urbane Marginalizate, în județul Bihor există cartiere urbane în care se concentrează populații vulnerabile, inclusiv comunități de romi, care trăiesc în condiții precare și se confruntă cu un nivel ridicat de excluziune socială.

Tabel 14. Distribuția populației urbane în funcție de tipul ariei de rezidență: Nord-Vest

Regiune	Județ	Oraș	Populația stabilă	% populație în zone nedezavantajate	% populație în zone dezavantajate pe locuire	% populație în zone dezavantajate pe ocupare	% populație în zone dezavantajate pe capital uman	% populație în zone marginalizate	% populație în zone cu instituții sau sub 50 de locuitori
NV			1.366.950	70,24	5,71	4,89	13,27	3,06	2,83
NV	BH		283.042	75,43	8,79	2,64	7,73	3,43	1,98
NV	BH	MUNICIPIUL BEIUȘ	10.667	86,48	3,34	2,28	6,98	0,00	0,92
NV	BH	MUNICIPIUL MARGHITA	15.770	70,09	6,89	1,38	14,04	7,60	0,00
NV	BH	MUNICIPIUL ORADEA	196.367	81,99	10,53	0,88	3,86	0,64	2,10
NV	BH	MUNICIPIUL SALONTA	17.735	73,31	0,00	2,77	16,55	5,02	2,35
NV	BH	ORAS ALESD	10.066	65,51	0,69	2,77	17,07	13,30	0,67
NV	BH	ORAS NUCET	2.165	21,34	0,00	22,17	36,49	0,00	20,00
NV	BH	ORAS SACUENI	11.526	18,35	2,39	19,53	31,98	27,64	0,00
NV	BH	ORAS STEI	6.529	77,13	3,32	6,11	5,97	1,16	6,29
NV	BH	ORAS VALEA LUI MIHAI	9.902	34,19	22,17	13,21	12,28	17,73	0,42
NV	BH	ORAS VASCAU	2.315	69,55	0,00	2,76	26,35	0,00	1,34

Tabel 4. Rata de marginalizare a municipiului Salonta

Conform tabelului prezentat mai sus, municipiul SALONTA, se încadrează în categoria zonelor marginalizate din județul Bihor, având o populație conform ultimelor date statistice aferente anului 2024 (INS) de 18.012 locuitori, dintre care aproximativ 5% se află în zone marginalizate, ceea ce reprezintă un aspect foarte îngrijorător, din punct de vedere al migrației tinerilor și îmbătrânirii accelerate a locuitorilor.

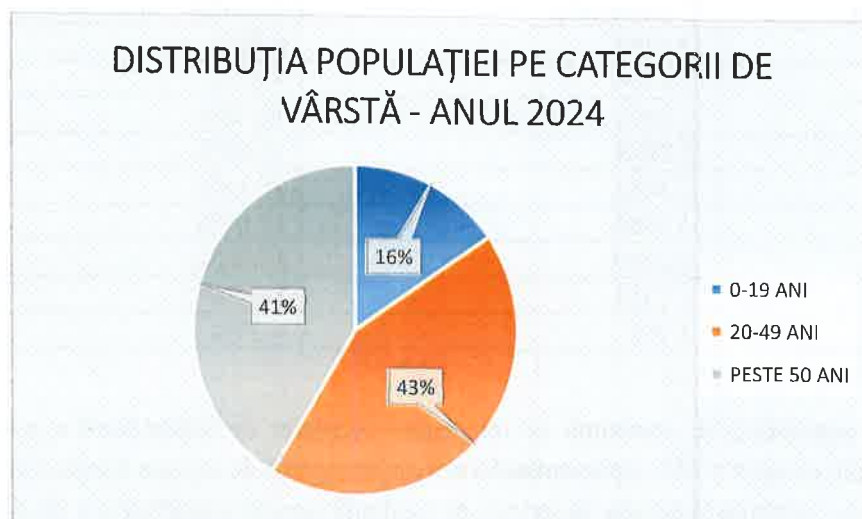
Grupa de vârstă	Populație	Procent
0-9 ani	1242	6.89%
10-19 ani	1704	9.46%
20-29 ani	1871	10.38%
30-39 ani	2869	15.92%
40-49 ani	3455	19.18%
50-59 ani	3080	17.09%
60-69 ani	2249	12.48%
70-79 ani	1551	8.61%
80+	792	4.39%

Totodată, municipiul se confruntă cu un proces accelerat de îmbătrânire a populației, 42.57% fac parte din categoria 50+, reprezentând o nevoie stringentă de acțiune din partea statului, deoarece acest fapt contribuie la nevoia de servicii de asistență socială semnificative. Se datorează acest lucru migrării excesive a persoanelor tinere spre mediul urban și străinătate. Astfel, o altă categorie vulnerabilă e cea între 30-50 ani, care e în proporție de 35.1%%, care cuantifică necesitatea de soluții pe termen lung în acest sens.

Este necesară dezvoltarea de servicii care să răspundă nevoilor acestor seniori, aliniată cu cerințele din **Strategia Națională privind incluziunea și demnitatea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027** și alte strategii locale și regionale relevante.

În cadrul Strategiei de Dezvoltare a municipiului Salonta 2021-2027⁵, se regăsesc 2 direcții strategice importante intercorelate cu două obiective generale suport, mai exact Construirea unui centru urban modern și atractiv, și Salonta stațiune turistică prosperă și recunoscută pe plan național și european, obiectivele suport fiind: Dezvoltarea infrastructurii în condițiile protejării mediului înconjurător, cât și Dezvoltarea mediului de afaceri local prin susținerea firmelor existente și a noilor investitori. În cadrul celei din întâi direcții strategice, câteva din obiectivele relevante sunt creșterea calității locuirii, și anume Dezvoltarea și modernizarea serviciilor de sănătate (dotarea spitalului, extindere spital, program perfecționare și atragere a cadrelor medicale), și Dezvoltarea serviciilor sociale, acestea reprezentând o caracteristică esențială a acestui municipiu.

Pentru intervalul de vârstă 0-19 ani regăsim 2946 persoane (16% din totalul populației), pentru populația cu vârsta între 20 – 49 de ani numărăm 8.955 persoane (43% din totalul populației), iar rezidenții cu vârsta de peste 50 de ani sunt în număr de 7672 persoane (41% din totalul populației). Având în vedere că, un procent mare din populație, conform ultimelor date INS din anul 2024, a municipiului Salonta, este reprezentat de persoane aflate în jurul vârstei de mijloc și de pensionare, aceștia au o nevoie foarte mare de asistență și suport.



Figură 2. Distribuția populației pe categorii de vârstă - anul 2024

Având în vedere creșterea rapidă a populației vârstnice din municipiul Salonta, se conturează o categorie tot mai numeroasă și vulnerabilă de seniori care necesită acces urgent la servicii specializate de îngrijire la domiciliu. Aceste servicii devin indispensabile nu doar pentru a răspunde nevoilor medicale și sociale complexe ale acestei categorii, ci și pentru a preveni riscul de marginalizare și excluziune socială. Fără un suport adecvat, mulți vârstnici se confruntă cu dificultăți în desfășurarea activităților zilnice, cu izolarea socială și cu deteriorarea sănătății fizice și mentale, ceea ce le reduce semnificativ calitatea vieții. Serviciile de îngrijire la domiciliu permit menținerea autonomiei și demnității persoanelor vârstnice, asigurându-le suportul necesar pentru

⁵ [Anexa-la-HCLMS-nr.118-din-25.05.2023.pdf](#)

a rămâne în mediul familiar și comunitar. În acest context, dezvoltarea și extinderea acestor servicii reprezintă o prioritate esențială pentru a asigura o protecție socială eficientă și un acces echitabil la îngrijire pentru toți seniorii din Salonta.

3.3 Problematika serviciilor medicale din mediul urban mic:

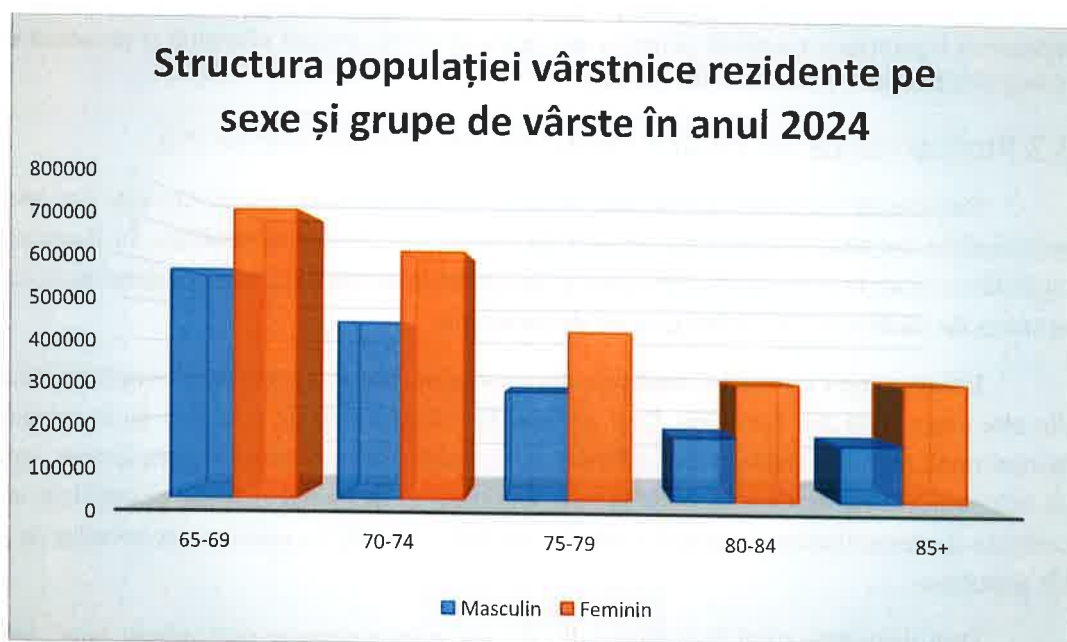
Bunăstarea vieții locuitorilor este puternic influențată de starea de sănătate a acestora și de posibilitățile lor de a beneficia de servicii de calitate din domeniul sănătății. În România există inechități majore în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate, ceea ce determină disparități în starea de sănătate a diferitelor grupuri de populație.

Infrastructura serviciilor medicale din municipiul Salonta prezintă provocări similare celor din alte orașe mici din România. Deși accesul la unități medicale este mai facil comparativ cu mediul rural, numărul cabinetelor medicale și al specializărilor disponibile este limitat, iar dotarea cu echipamente moderne este insuficientă. Deficitul de personal medical specializat afectează calitatea și promptitudinea serviciilor oferite, creând dificultăți în gestionarea nevoilor de sănătate ale populației.

Deși distanțele până la spitalele din orașele mari apropiate sunt relativ mici, acestea nu compensează pe deplin lipsa serviciilor specializate la nivel local. Timpii de așteptare pentru consultații sau investigații pot fi uneori semnificativi, iar acest fapt influențează negativ accesul rapid și eficient la tratamente medicale, în special pentru persoanele vârstnice cu afecțiuni cronice.

Această situație determină adesea autotratamente neadecvate, care pot avea consecințe grave asupra sănătății populației. Pentru a asigura un acces echitabil și eficient la îngrijiri medicale în municipiul Salonta, este necesară o îmbunătățire a infrastructurii sanitare locale și o creștere a capacității serviciilor medicale de proximitate, cu scopul de a răspunde mai bine nevoilor specifice ale comunității.

Cele mai recente date (la 23 ianuarie 2025), ale INS arată că România se confruntă cu o îmbătrânire rapidă a populației, având în prezent 4.003.466 persoane în vârstă de 65 de ani sau mai mult, ceea ce reprezintă 18,3 % din populația totală. Acest lucru se întâmplă în contextul creșterii migrației externe, al ratelor scăzute de natalitate și al creșterii speranței de viață.



Figură 3. Structura populației vârstnice rezidente pe sexe și grupe de vârste în anul 2024

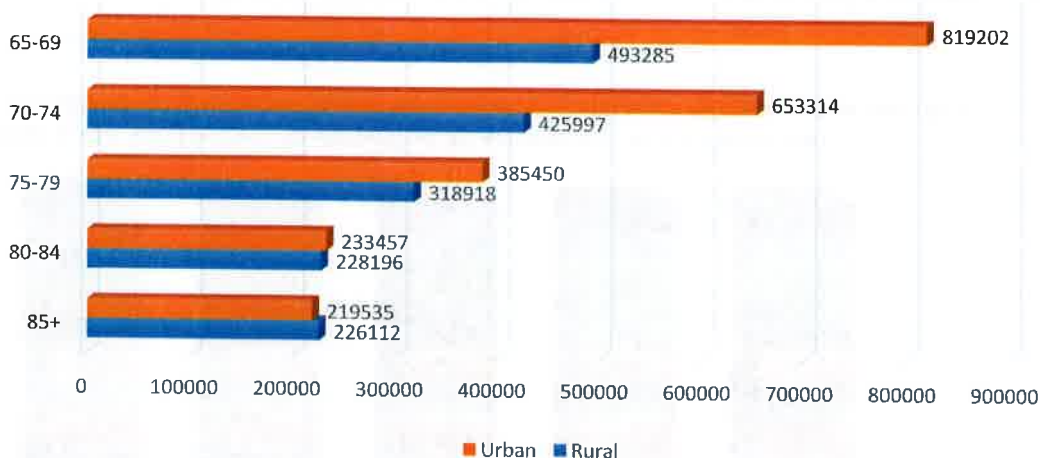
Conform datelor prezentate în figura de mai sus, structura populației vârstnice din România indică o predominanță a femeilor în toate grupele de vârstă analizate. Această diferență este vizibilă în mod special în grupa de vârstă 65-69 de ani, unde numărul femeilor atinge 732.931. Tendința se menține și în grupele de vârstă superioare, femeile fiind cele mai numeroase în categoria de peste 85 de ani, unde reprezintă aproximativ 60% din totalul populației vârstnice.

Distribuția populației vârstnice pe grupe de vârstă și mediu de rezidență evidențiază particularități care subliniază necesitatea extinderii serviciilor de îngrijire la domiciliu și în mediul urban mic, cum este municipiul Salonta. Astfel, persoanele cu vârste cuprinse între 65 și 84 de ani, reprezentând un total de peste 2,1 milioane de persoane (65-69 ani: 819.202, 70-74 ani: 653.314, 75-79 ani: 385.450, 80-84 ani: 233.457), trăiesc predominant în mediul urban, unde accesul la servicii de sănătate și sociale este mai facil, însă nu suficient pentru a răspunde tuturor nevoilor acestui segment.

Pe de altă parte, în grupa de vârstă de peste 85 de ani, numărul persoanelor este de 226.112, iar aici ponderea celor care trăiesc în mediul rural și urban mic crește semnificativ, atingând aproape 55%. Aceasta indică faptul că o parte importantă a celor mai vulnerabili seniori se regăsește în comunități cu acces limitat la servicii specializate, ceea ce accentuează necesitatea

implementării unor soluții adaptate, inclusiv în mediul urban mic, unde există similarități cu mediul rural în ceea ce privește accesibilitatea și disponibilitatea serviciilor.

Structura populației vârstnice rezidente pe medii și grupe de vârste în anul 2024



Sursa: Prelucrare CNOPPV pe baza datelor din baza Tempo a Institutului Național de Statistică

Figură 4. Structura populației vârstnice rezidente pe medii și grupe de vârste în anul 2024

Până la începutul anului 2022, activitatea sistemului sanitar din România a continuat să fie influențată de efectele pandemiei COVID-19, dar și de măsurile adoptate la nivel central și local pentru limitarea răspândirii virusului. În acel an, rețeaua sanitară, atât publică, cât și privată, a înregistrat o activitate desfășurată în peste 66.000 de unități sanitare – majoritatea în mediul urban (aproximativ 54.000), față de doar 12.000 în mediul rural. Cu toate că s-au înregistrat peste 700 de unități noi față de anul precedent, distribuția acestora rămâne dezechilibrată.

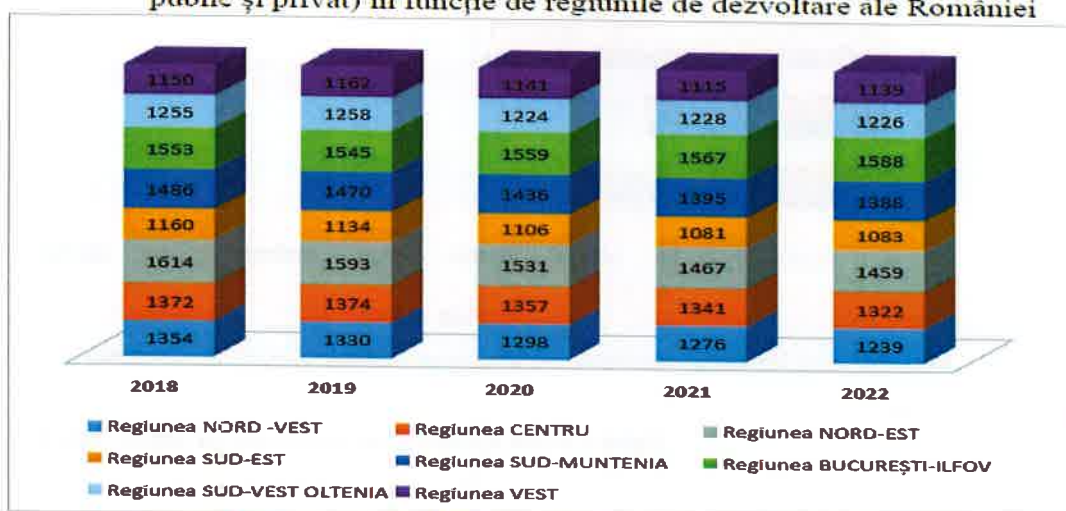
Accesul populației la servicii medicale primare continuă să fie realizat, în principal, prin intermediul cabinetelor medicilor de familie – punctul de contact inițial pentru diagnostic, tratament și prevenție. Medicul de familie joacă un rol esențial în menținerea sănătății comunității, asigurând îngrijire constantă și personalizată pentru toate categoriile de vârstă, de la nou-născuți până la vârstnici. Totuși, în multe zone rurale și urbane mici, accesul la aceste servicii este limitat, din cauza distribuirii inegale a cabinetelor și a deficitului de personal medical.⁶

În acest context, lipsa serviciilor de îngrijire la domiciliu reprezintă o problemă acută, mai ales pentru persoanele vârstnice sau cu mobilitate redusă, care nu pot accesa cu ușurință serviciile

⁶ <https://cnoppv.ro/wp-content/uploads/2023/08/Acces-pers.-varstnice-din-mediul-rural-la-serv.-medicale.pdf>

oferite în unități fixe. În ciuda rolului complementar și vital pe care îl au aceste servicii în asigurarea continuității îngrijirii și în prevenirea internărilor inutile sau a instituționalizării premature, rețeaua de îngrijire la domiciliu este încă insuficient dezvoltată în România. Extinderea și consolidarea acestor servicii – în special în mediul rural și mediul urban mic – este absolut necesară pentru a reduce inegalitățile în accesul la îngrijire, pentru a susține îmbătrânirea activă și demnă a populației și pentru a completa eficient rețeaua de sănătate existentă.

Fig. nr. 4. Distribuția cabinetelor independente de medicină de familie (în sistem public și privat) în funcție de regiunile de dezvoltare ale României



Sursa: Prelucrare CNOPPV pe baza datelor din baza de date Tempo a Institutului Național de Statistică

Figură 5. Distribuția cabinetelor independente din medicină de familie în funcție de regiunile de dezvoltare

Din 2018 și până în 2022, observăm faptul că numărul cabinetelor de medicină de familie a scăzut considerabil. Numărul mediu de locuitori care i-a revenit unui cabinet de medicină de familie a fost de 1582 în mediul urban și de 2190 în mediul rural.⁷

Această realitate evidențiază o presiune tot mai mare asupra sistemului de asistență medicală primară și accentuează dificultatea populației vârstnice de a accesa servicii medicale în timp util. Persoanele în vârstă, în special cele cu mobilitate redusă sau cu afecțiuni cronice, sunt cele mai afectate de această situație, în condițiile în care distanțele mari, lipsa transportului sau starea de sănătate precară le limitează accesul la un consult de specialitate.

În acest context, dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu devine nu doar oportună, ci esențială. Aceste servicii pot asigura sprijin medical și social de bază direct în locuința beneficiarului, contribuind la prevenirea agravării stării de sănătate, evitarea internărilor nejustificate și îmbunătățirea calității vieții vârstnicilor. Totodată, ele reprezintă o formă de sprijin

⁷ https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare22r.pdf

directă și eficientă pentru medicii de familie, completând și degrevând activitatea acestora. Prin urmare, înființarea și consolidarea serviciilor de îngrijire la domiciliu reprezintă un răspuns realist și sustenabil la dezechilibrele actuale din sistemul sanitar, în special în zonele rurale și urbane mici unde vulnerabilitatea socială și medicală a populației este accentuată.

Cele mai recente date referitoare la situația unităților sanitare de pe teritoriul municipiului Salonta este redată în tabelul de mai jos:

Categorie de unitate sanitară	Forma de proprietate	Număr
Cabinet medical de familie	Privată	10

În municipiul Salonta, la momentul actual, există 10 cabinete medicale de familie, care își desfășoare activitatea în interiorul municipiului, având cadrele medico-sanitare specifice. La o populație vârstnică, raportat la categoria 50+ ani, reprezentat în proporție de 41% din totalul populației, municipiul se confruntă cu o incapacitate de a satisface toate nevoile seniorilor din municipiu.

Conform SDL a municipiului Salonta, punctele slabe referitoare la domeniul sănătății și a asistenței sociale sunt capacitatea limitată de deservire a populației a Spitalului Municipal Salonta. Conform datelor oficiale, acesta funcționează cu un total de 122 de paturi pentru spitalizare continuă, 10 paturi pentru spitalizare de zi și un singur pat de terapie intensivă (ATI). Având în vedere că spitalul deservește nu doar Salonta, ci și zonele rurale învecinate, aceste cifre indică o presiune mare pe infrastructura medicală existentă.

În ambulatoriul integrat al spitalului funcționează doar 14 cabinete medicale, ceea ce limitează semnificativ accesul cetățenilor la consultații de specialitate. De asemenea, lipsa unei secții moderne de primiri urgențe și condițiile precare în care a funcționat în trecut Serviciul de Ambulanță – cu o clădire aflată într-o stare avansată de degradare – au afectat capacitatea de răspuns rapid și eficient în cazuri critice. Aceste probleme au fost parțial abordate prin reabilitarea recentă a sediului Serviciului de Ambulanță.

O altă problemă majoră este deficitul de personal. Din totalul de 261,5 posturi prevăzute în schema de personal a spitalului, doar 208 sunt ocupate. Aceasta înseamnă că aproximativ 20% dintre posturi sunt vacante, ceea ce duce la suprasolicitarea cadrelor medicale existente. Un astfel de deficit afectează nu doar calitatea actului medical, ci și siguranța pacienților, în special în condițiile în care un singur medic sau asistent medical este nevoit să acopere mai multe atribuții sau ture.

În domeniul asistenței sociale, Salonta se confruntă cu lipsa unui sistem integrat de gestionare și monitorizare a cazurilor sociale. Lipsa unei baze de date unificate la nivel local sau județean face dificilă corelarea informațiilor despre beneficiari și duce adesea la duplicarea

intervențiilor sau la omisiuni în furnizarea sprijinului. În plus, colaborarea între serviciile sociale publice și organizațiile neguvernamentale este slab structurată și sporadică.

Serviciile de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice sunt asigurate în mare parte prin proiecte cu finanțare europeană, care au un rol esențial în completarea serviciilor sociale existente. De exemplu, în cadrul proiectului „Bunicii Comunității”, peste 100 de persoane vârstnice au beneficiat de sprijin gratuit la domiciliu, ceea ce a contribuit semnificativ la îmbunătățirea calității vieții acestora. Cu toate acestea, capacitatea acestor proiecte este limitată și nu poate acoperi în mod adecvat necesarul total al persoanelor vârstnice aflate în stare de dependență, care au nevoie de astfel de facilități.

În acest context, este nevoie stringentă de dezvoltarea și consolidarea serviciilor publice de îngrijire la domiciliu, integrate în sistemul local de asistență socială și sănătate, care să asigure un acces continuu, adecvat și adaptat nevoilor tuturor persoanelor vârstnice dependente, mai ales în zonele unde alternativele sunt insuficiente sau inexistente.

3.4 Factorii care influențează sănătatea și calitatea vieții persoanelor vârstnice din mediul urban mic:

1. Îmbătrânirea populației

Conform Institutului Național de Statistică, indicele de îmbătrânire demografică a crescut de la 118,8 la 1 ianuarie 2022 la 122,6 persoane vârstnice la 100 persoane tinere la 1 ianuarie 2023. Procesul de îmbătrânire demografică a continuat în anul 2022, remarcându-se o scădere ușoară (de 0,2 puncte procentuale) a ponderii persoanelor tinere (0-14 ani) și în același timp o creștere (de 0,4 puncte procentuale) a ponderii populației vârstnice (de 65 ani și peste) în totalul populației. Datele Eurostat, citate de Institutul Național de Statistică, estimează că populația rezidentă vârstnică a României de 65 ani și peste, va ajunge până în anul 2030 la 3,82 milioane persoane, și în 2060 la 4,72 milioane persoane, comparativ cu 3,71 milioane persoane la 1 ianuarie 2022.

2. Singurătatea

Studiile arată că singurătatea și izolarea socială au un impact profund asupra sănătății fizice și mentale a persoanelor vârstnice. Aceste stări pot fi generate de o serie de factori interconectați – sociali, fizici și psihologici – care, în timp, contribuie la deteriorarea calității vieții.

Pe plan social, lipsa interacțiunilor este adesea cauzată de evenimente precum pensionarea, pierderea partenerului de viață sau a prietenilor apropiați, ori mutarea într-un mediu nou, unde este dificilă formarea de relații. Odată cu înaintarea în vârstă, seniorii întâmpină provocări în stabilirea de legături sociale noi, ceea ce amplifică riscul de izolare.

Starea de sănătate precară, problemele de mobilitate, tulburările de auz sau vedere constituie factori fizici care limitează participarea la activități comunitare și pot accentua izolarea. În plus, persoanele vârstnice care trăiesc singure și se confruntă cu dificultăți în deplasare sau

comunicare sunt mai expuse riscului de a dezvolta afecțiuni cronice, precum boli cardiovasculare sau afecțiuni articulare.

Pe lângă acestea, și factorii psihologici joacă un rol esențial. Tulburările emoționale, cum ar fi depresia și anxietatea, sunt frecvente în rândul seniorilor și pot conduce la autoizolare și la accentuarea sentimentului de singurătate.

Specialiștii în sănătate mintală subliniază că menținerea unei vieți sociale active este un element-cheie pentru bunăstarea persoanelor vârstnice. În acest sens, dezvoltarea de servicii sociale care promovează participarea activă, acompanierea și socializarea, în paralel cu îngrijirea la domiciliu, reprezintă soluții esențiale pentru prevenirea izolării și susținerea unei vieți demne și echilibrate la vârsta a treia.

3. Venituri și consum

Îmbătrânirea accelerată a populației reprezintă o provocare majoră, în special în mediul urban mic și rural, unde veniturile din pensii sunt extrem de mici, iar sărăcia este o realitate cotidiană.

Vârstnicii din aceste zone se confruntă cu un nivel scăzut de trai, iar costul vieții tot mai ridicat îi obligă să-și prioritizeze drastic cheltuielile, renunțând adesea la îngrijirea sănătății sau la nevoile de bază.

În lipsa unui sprijin constant din partea familiei sau a comunității, mulți seniori trăiesc izolați, cu venituri insuficiente pentru a acoperi costurile aferente alimentației adecvate, tratamentelor medicale, vizitelor la specialiști sau adaptării locuinței la nevoile vârstei. Pensia medie lunară, conform CNPP, este de aproximativ 2.250 lei în anul 2024, și este insuficientă pentru a acoperi toate aceste cheltuieli, mai ales în cazul celor cu boli cronice sau nevoi speciale de îngrijire.

Măsurile guvernanților din România ar trebui concentrate asupra diminuării sărăciei pe termen lung, factor de risc în deteriorarea stării de sănătate a populației vârstnice. Mai mult decât atât, sunt evidente inechitățile în starea de sănătate a populației din mediul rural și cel urban. Segmentul persoanelor defavorizate din cadrul populației vârstnice s-a conturat pe fondul procesului de sărăcire a majorității. De obicei, situația familiilor de pensionari indică o rată intermediară de sărăcie. Cheltuielile curente, mai ales, cele pentru utilități, tind să determine alunecarea spre sărăcie a unui număr mare de persoane vârstnice.

În majoritatea țărilor lumii, inclusiv România, sistemele publice de pensii au devenit neviabile din cauza evoluțiilor demografice de îmbătrânire, reducerea ratei de creștere a populației și creșterea speranței de viață, ca urmare a progreselor din medicină. Aceste evoluții au avut drept

consecință accentuarea procesului de îmbătrânire a populației și creșterea ratei de dependență a populației vârstnice.⁸

În acest context, serviciile de îngrijire la domiciliu joacă un rol crucial în sprijinirea persoanelor vârstnice cu venituri reduse. Aceste servicii oferă sprijin direct în acoperirea nevoilor de bază (igienă personală, hrănire, mobilizare), asigură acompanierea la medic, monitorizarea stării de sănătate, administrarea tratamentelor prescrise și consilierea psihosocială. În plus, prin livrarea unor servicii integrate și personalizate, care includ și sprijin material (consumabile, echipamente medicale de bază, alimente speciale), îngrijirea la domiciliu reduce povara financiară resimțită de beneficiari.

Astfel, aceste servicii nu doar că îmbunătățesc calitatea vieții vârstnicilor, ci contribuie activ la prevenirea agravării stării de sănătate, la reducerea spitalizărilor și la evitarea instituționalizării. Pentru vârstnicii din mediul rural și urban mic, îngrijirea la domiciliu reprezintă adesea singura alternativă viabilă pentru a trăi cu demnitate și în siguranță, în propriul cămin.

4. Boli și afecțiuni

Odată cu înaintarea în vârstă, crește predispoziția la boli, acestea sunt contactate mai ușor, evoluția lor este mai accentuată și de durată, iar vindecarea se obține rar și greu. Multe persoane ignoră semnele îmbătrânirii, riscând să nu recunoască, la un moment dat, anumite simptome sau afecțiuni. Netratate, acestea le alterează calitatea vieții, sau chiar le pot pune viața în pericol. Este important ca fiecare persoană să fie informată în legătură cu bolile și afecțiunile ce pot apărea. Cele mai întâlnite boli în cazul persoanelor vârstnice sunt bolile cardiovasculare, cancerul, bolile aparatului respirator, diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, osteoporoza, bolile neurodegenerative. În lipsa unor programe naționale de prevenție, mulți pacienți află că suferă de boli grave prea târziu.

În acest context, serviciile de îngrijire la domiciliu reprezintă o soluție esențială pentru monitorizarea continuă a stării de sănătate a persoanelor vârstnice. Prin personalul dedicat – asistenți medicali, îngrijitori, asistenți sociali – aceste servicii pot identifica la timp semnele de agravare a unei boli, pot contribui la respectarea tratamentului prescris și pot susține accesul pacientului la servicii medicale de specialitate, atunci când este necesar.

Mai mult, îngrijirea la domiciliu include și activități de educare privind un stil de viață sănătos, prevenție și igienă personală, încurajând obiceiuri care pot reduce riscul de complicații sau de apariție a altor afecțiuni. Vizitele periodice ale personalului de îngrijire permit o supraveghere atentă, care poate preveni internările frecvente, degradarea stării generale sau chiar pierderea autonomiei. Astfel, îngrijirea la domiciliu nu doar că sprijină tratamentul bolilor

⁸ Analiza veniturilor din pensii ale persoanelor vârstnice în funcție de gen, la nivelul anului 2023

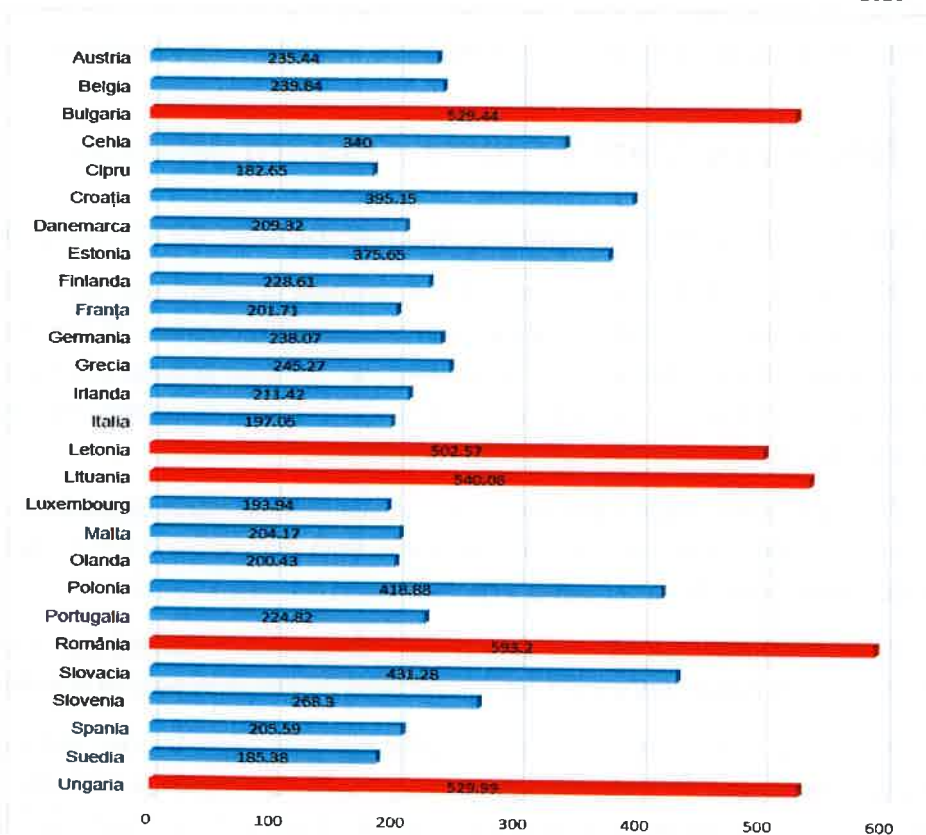
Oreste CALIPOLITIS

<https://cnoppv.ro/wp-content/uploads/2024/07/Analiza-evolutiei-pensiilor-din-Romania-in-perioada-2022-2023-.pdf>

existente, ci devine un pilon de bază în prevenția activă, în menținerea unei stări de sănătate stabile și în creșterea speranței de viață în condiții decente pentru persoanele vârstnice.

Figura nr. 1. Rata mortalității evitabile prin prevenție și a mortalității prin cauze tratabile, la 100.000 locuitori

-2020-



Sursa: Baza de date a Eurostat, 2020

Figură 6. Rata mortalității evitabile prin prevenție și c mortalității tratabile la 100.000 locuitori

Este important ca vârstnicii să fie în permanență preocupați de sănătatea lor și să se adreseze medicului ori de câte ori au o problemă de sănătate. Există numeroase studii care demonstrează că prevenția salvează vieți. Orice afecțiune, care este depistată din timp, poate fi tratată cu succes. Analizele de sânge, ecografiile obligatorii anuale, atât la bărbați, cât și la femei, precum și menținerea unui stil de viață sănătos pot evita o tragedie.⁹

Observăm faptul că factorii de mai sus sunt puternic limitativi pentru persoanele vârstnice vulnerabile și sărace din mediul rural și urban mic. Accesul lor la serviciile de sănătate este îngrădit

⁹ ACCESUL PERSOANELOR VÂRSTNICE DIN MEDIUL RURAL LA SERVICIILE MEDICALE Irina ENACHE
<https://cnoppv.ro/wp-content/uploads/2023/08/Acces-pers.-varstnice-din-mediul-rural-la-serv.-medicale.pdf>

de costurile prea mari ale acestora comparativ cu veniturile lor, de distanța față de locația îngrijirii, de lipsa medicilor asociată cu investițiile precare, insuficiente și deseori slab calitative, care determină nu numai o calitate mică a actului medical, ci și o lipsă de atractivitate a locului de muncă pentru personalul medical. Din aceste motive, mulți vârstnici renunță la serviciile medicale, nu doar la cele de prevenție (pachetul de analize subvenționat de stat), dar, mai ales, la investigațiile de specialitate în caz de îmbolnăvire, crescând astfel incidența ratei mortalității evitabile.

4. Nevoia ajutoarelor sociale pentru vârstnici

4.1 Nevoia ajutoarelor sociale pentru persoanele vârstnice la nivel global

Asistența socială reprezintă ansamblul de instituții și măsuri prin care statul, autoritățile publice ale administrației locale și societatea civilă asigură prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau permanente ale unor situații care pot duce la marginalizarea sau excluderea socială a diverse persoane. Nevoia socială este definită prin totalitatea necesităților fiecărei persoane pentru crearea unui nivel de trai în vederea integrării sociale.

Referitor la persoanele vârstnice, nevoia se stabilește în raport cu gradul de dependență în care se află persoana, ca rezultat al pierderii autonomiei din motive fizice, psihice sau mentale, necesitând ajutor semnificativ și îngrijiri specializate în activitățile zilnice.

Scopul asistenței sociale este de a proteja persoana care datorită unor motive de natură economică, fizică, psihică sau socială nu mai are posibilitatea să își asigure nevoile sociale.

Nevoia de servicii sociale pentru vârstnici este în creștere la nivel global, pe măsură ce populația îmbătrânește. În România, aproximativ 16,1% din populație are peste 65 de ani, iar accesul la servicii sociale este limitat în unele regiuni. Problemele principale includ singurătatea, accesul redus la îngrijire medicală, și dificultăți financiare.

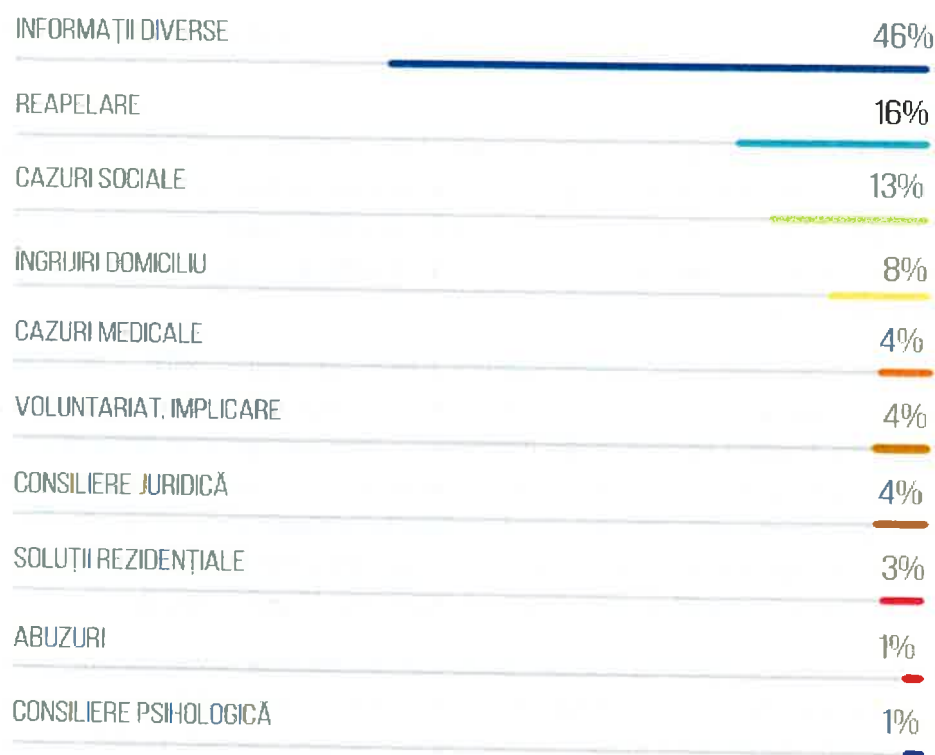
În alte țări, bugetele alocate pentru îngrijirea vârstnicilor variază:

- Țările nordice (Suedia, Danemarca) investesc masiv în îngrijirea la domiciliu și centre specializate.
- SUA oferă programe precum Social Security și Medicare, dar accesul depinde de veniturile individuale.
- Japonia are un sistem bine dezvoltat, cu servicii de asistență la domiciliu și centre specializate.

În România, îngrijirea la domiciliu este o prioritate pe agenda publică, dar accesul la servicii este disproporționat între județe. Unele regiuni au servicii disponibile în 100% dintre localități, în timp ce altele nu au deloc. ONG-urile joacă un rol important în dezvoltarea acestor servicii, iar autoritățile locale sunt responsabile pentru finanțare.

În ceea ce privește centrele de servicii pentru vârstnici, România are un număr mai redus comparativ cu alte țări dezvoltate. Conform Analizei aspectelor sociale ale vârstnicilor din România, îmbătrânirea populației este o realitate prezentă la nivel global, iar România nu face excepție. În Uniunea Europeană, procentul populației aflate în activitate este în scădere, iar numărul pensionarilor este în creștere, ceea ce pune presiune pe sistemele de îngrijire socială.

În cadrul Analizei Aspectelor Sociale ale Vârstnicilor din România s-au identificat mai multe nevoi, și s-a observat faptul că 46% au solicitat diverse informații, 16% au mărturisit un acut sentiment de singurătate, alegând să beneficieze de serviciul de reapelare periodică al proiectului, 13% au avut nevoie de sprijin financiar și 8% au solicitat informații despre îngrijiri la domiciliu. Cu un procent egal de 4% dintre apelanți au fost semnalate cazuri medicale, nevoi de soluționare a unor probleme de natură juridică, dar și intenția de a se implica în comunitate prin acțiuni de voluntariat. Doar 3% au cerut soluții rezidențiale, dorind internare într-un cămin, și 1% ne-au informat cu privire la situații de abuz asupra vârstnicilor sau ne-au solicitat sprijin prin consiliere psihologică.



Figură 7. Nevoile vârstnicilor identificate în cadrul Analizei Aspectelor Sociale ale Vârstnicilor din România

În concluzie, asistența socială joacă un rol esențial în protejarea persoanelor vulnerabile, inclusiv a vârstnicilor, oferind sprijin pentru integrarea socială și îmbunătățirea calității vieții.

Nevoia de astfel de servicii este în creștere, datorită îmbătrânirii populației și pierderii autonomiei cauzate de factori fizici, psihici sau sociali.

În România, deși există inițiative și finanțări pentru îngrijirea vârstnicilor, accesul la servicii nu este uniform distribuit, iar infrastructura socială necesită îmbunătățiri. Comparativ cu alte țări dezvoltate, România are mai puține centre de servicii și resurse limitate. Totuși, organizațiile neguvernamentale și autoritățile locale contribuie activ la dezvoltarea acestor servicii.

Pe plan global, țările nordice investesc semnificativ în îngrijire la domiciliu și centre specializate, SUA oferă sprijin prin programe de securitate socială, iar Japonia dispune de un sistem bine structurat de asistență pentru vârstnici. Aceste modele de succes pot inspira România în dezvoltarea unor soluții mai eficiente pentru protecția persoanelor în vârstă.

O abordare mai eficientă a serviciilor sociale ar trebui să vizeze extinderea infrastructurii, reducerea disparităților regionale și consolidarea sprijinului financiar. Astfel, vârstnicii ar putea beneficia de o îngrijire adecvată, asigurându-le o viață demnă și sigură în comunitatea lor.

4.2 Nevoia ajutoarelor sociale pentru persoanele vârstnice la nivel regional

Nevoia de servicii sociale pentru persoanele vârstnice este justificată atât prin tendințele demografice, cât și prin distribuția geografică a furnizorilor de îngrijire la domiciliu. La nivel național, existența a doar 346 de centre sau entități care furnizează îngrijire la domiciliu este insuficientă raportat la procentul ridicat al populației vârstnice și la creșterea constantă a gradului de dependență al acesteia.¹⁰

Regiunea Nord-Vest, care include județele Bihor, Maramureș, Sălaj, Cluj, Satu Mare și Bistrița-Năsăud, dispune de 82 de furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu, adică 23% din totalul furnizorilor de astfel de servicii din România.¹¹ Deși acest procent poate părea ridicat, în realitate, capacitatea acestor servicii de a acoperi cererea tot mai mare este limitată, iar distribuția infrastructurii sociale nu este uniformă. Unele județe beneficiază de o rețea mai dezvoltată de servicii sociale, în timp ce altele au acces redus sau inexistent la astfel de servicii, ceea ce generează o discrepanță semnificativă în ceea ce privește îngrijirea vârstnicilor.

În acest context, există o serie de probleme care accentuează nevoia de extindere a acestor servicii. O parte semnificativă a vârstnicilor se confruntă cu dificultăți economice, iar nivelul pensiilor este insuficient pentru a acoperi necesitățile de îngrijire și suport. În plus, multe persoane în vârstă trăiesc singure, fără sprijin familial, ceea ce duce la izolare socială și dificultăți în accesarea serviciilor de bază. La nivelul regiunii Nord-Vest, aceste aspecte sunt vizibile în numărul mare de apelanți către servicii de consiliere socială, care solicită fie ajutor material, fie sprijin emoțional pentru combaterea singurătății. Totodată, datele arată că 46% dintre apelanții acestor

¹⁰ [15052024_UID_PV.xlsx](#)

¹¹ [Lista serviciilor sociale pentru persoane vârstnice - Listă cămine de bătrâni - www.iCamin.ro](#)

servicii au solicitat informații despre drepturile lor și despre serviciile sociale disponibile, ceea ce arată o lipsă de accesibilitate și informare în rândul populației vârstnice.

Capacitatea centrelor de îngrijire este insuficientă, iar mulți dintre vârstnici trebuie să aștepte perioade îndelungate pentru a beneficia de astfel de servicii. În unele județe, centrele rezidențiale pentru vârstnici sunt supraîncărcate, iar listele de așteptare pot fi extrem de lungi. Subfinanțarea sistemului de asistență socială și lipsa personalului calificat reprezintă o barieră semnificativă în extinderea și eficientizarea serviciilor sociale pentru vârstnici. Astfel, este necesară o abordare mai amplă, care să vizeze atât creșterea numărului de centre și servicii de îngrijire la domiciliu, cât și alocarea unor fonduri suplimentare pentru dezvoltarea infrastructurii sociale și îmbunătățirea accesibilității acestor servicii. O colaborare mai strânsă între autoritățile locale și organizațiile neguvernamentale ar putea facilita extinderea programelor de sprijin social, oferind vârstnicilor posibilitatea de a beneficia de îngrijire adecvată și de un trai mai sigur și mai demn. În acest context, regiunea Nord-Vest, deși deține un număr semnificativ de furnizori de servicii, trebuie să continue dezvoltarea infrastructurii sociale pentru a răspunde nevoilor tot mai mari ale populației vârstnice și pentru a reduce discrepanțele în accesul la servicii sociale.

Această situație evidențiază câteva probleme esențiale:

Creșterea numărului persoanelor vârstnice dependente – O parte semnificativă a seniorilor necesită îngrijiri specializate din cauza pierderii autonomiei fizice, psihice sau sociale.

Distribuție inegală a serviciilor – Regiunile mai dezvoltate economic au tendința de a beneficia de mai multe centre de îngrijire, în timp ce zonele rurale și cele urbane mici sau defavorizate au acces redus.

Insuficiența infrastructurii sociale – Centrele existente nu reușesc să acopere nevoia tot mai mare de servicii sociale pentru vârstnici, ceea ce duce la supraaglomerare sau la liste de așteptare lungi.

În ceea ce privește căminele pentru persoanele vârstnice, licențiate la 15.05.2024 ¹²(cod serviciu social 8730 CR-V-I) fie că ne referim la furnizori privați sau publici, la nivel național extinsă în total un număr de 788 de astfel de entități, iar dacă ne referim strict la regiunea Nord-Vest și județele care fac parte din aceasta, se poate observa un număr de 118, mai exact un procent de 14%. În ciuda existenței unui număr de peste 100 de cămine pentru vârstnici, aceste unități rămân insuficiente și greu accesibile pentru întregul grup țintă. Disparitățile regionale, capacitatea limitată a centrelor și criteriile restrictive de admitere contribuie la excluderea socială a unei părți semnificative a populației vârstnice din această regiune.

¹² [10052024_Camine_PV.xlsx](#)

În primul rând, dacă analizăm distribuția raportată la județele din regiunea Nord-Vest, Bihor, Maramureș, Sălaj, Cluj, Satu Mare și Bistrița-Năsăud, observăm că nu toate zonele beneficiază de o acoperire echitabilă.

În al doilea rând, numărul total al acestor centre, deși aparent semnificativ la nivel regional, nu reflectă întotdeauna capacitatea reală de absorbție a nevoilor vârstnicilor. Multe dintre aceste cămine au locuri limitate, iar cererea depășește cu mult oferta disponibilă, ceea ce generează liste de așteptare extrem de lungi. De exemplu, un studiu recent indică faptul că unele centre funcționează la capacitate maximă, iar vârstnicii trebuie să aștepte luni sau chiar ani pentru a obține un loc într-un astfel de cămin. Această situație este agravată de faptul că infrastructura multor centre nu permite extinderea capacității sau îmbunătățirea condițiilor pentru rezidenți.

Un alt obstacol semnificativ este lipsa personalului calificat în multe dintre centrele existente. Regiunea Nord-Vest se confruntă cu un deficit de specialiști în îngrijire geriatrică, ceea ce afectează calitatea serviciilor oferite. Personalul insuficient și condițiile precare din unele centre contribuie la o experiență mai puțin favorabilă pentru vârstnicii care ajung să locuiască acolo. În comparație cu alte regiuni europene, unde standardele de îngrijire pentru vârstnici sunt mult mai ridicate, România rămâne în urmă la capitolul asigurării unor servicii de calitate și accesibile pentru toți seniorii.

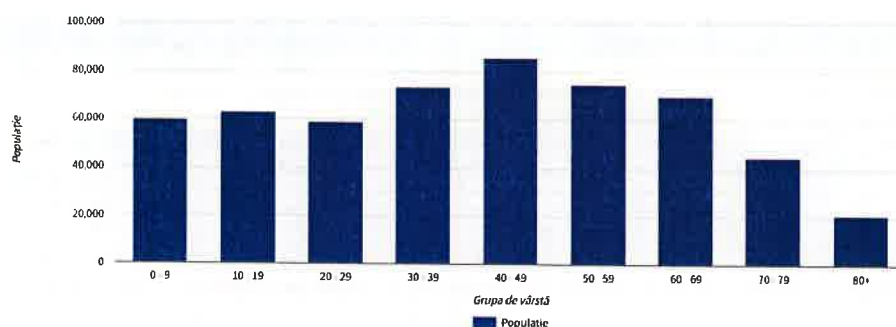
În concluzie, deși existența a 118 cămine pentru vârstnici în regiunea Nord-Vest ar putea sugera o acoperire adecvată, realitatea arată că accesul la aceste servicii este profund inegal, iar capacitatea centrelor este insuficientă pentru a răspunde cererii tot mai mari. Costurile ridicate, distribuția geografică neuniformă, lipsa personalului calificat și supraîncărcarea unităților existente reprezintă bariere majore pentru seniorii care au nevoie de îngrijire rezidențială. Pentru a remedia aceste probleme și această nevoie de astfel de servicii, este necesară o investiție semnificativă în extinderea și îmbunătățirea infrastructurii sociale, precum și în dezvoltarea unor politici care să faciliteze accesul vârstnicilor la servicii de îngrijire adecvate și accesibile.

4.3 Nevoia ajutoarelor sociale pentru persoanele vârstnice la nivelul județului Bihor

Dacă ne raportăm strict la județul Bihor, conform documentelor emise de Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, mai exact Direcția Politici Servicii Sociale, în acest județ, existau 38 de cămine licențiate în anul 2025, pentru persoane vârstnice.

Dintre aceste cămine, toate cele 38 sunt de tip privat, și niciunul de tip public, gestionat de stat. Capacitatea tuturor acestor 38 de cămine acoperă un număr de aproximativ 700 de beneficiari ceea ce este un număr extrem de mic pentru vârstnicii din tot județul, având în vedere că, există un număr de 135.006¹³ de persoane cu vârste de peste 60 de ani, conform figurii de mai jos.

¹³ [Populația Județului Bihor - 2023 | Populatia.ro](#)



Grupa de varsta ^	Populație ^	Procent ^
0 - 9 ani	59,824	10.85%
10 - 19 ani	63,190	11.46%
20 - 29 ani	59,096	10.72%
30 - 39 ani	73,747	13.38%
40 - 49 ani	85,631	15.53%
50 - 59 ani	74,803	13.57%
60 - 69 ani	69,921	12.68%
70 - 79 ani	44,520	8.08%
80+ ani	20,565	3.73%

Figură 8. Populația județului Bihor pe grupe de vârstă

Pornind de la figura de mai sus și de la capacitatea acestor centre pentru vârstnici, se poate observa că procentul de acoperire a nevoilor persoanelor în vârstă de a beneficia de serviciile unor astfel de centre dedicate este de maxim 0.5% în județul Bihor.

Din toate cele 38 de centre licențiate pentru a oferi aceste servicii pentru persoanele în vârstă, cele mai multe se regăsesc în Oradea, iar Salonta dispune de 4 unități licențiate pentru îngrijirea persoanelor vârstnice cu o capacitate medie de 25 de locuri. Totodată, conform ultimelor date ale Ministerului Muncii, există 11 unități de îngrijire la domiciliu, 10 de tip privat, și unul de tip public.

SERVICII SOCIALE PENTRU PERSOANE VÂRSTNICE ȘI ALTE CATEGORII DE PERSOANE VULNERABILE, LICENȚIATE* DE CĂTRE MMFTSS PÂNĂ LA DATA DE: 10.04.2025

Nr. crt.	Municipiu/Județ	Persoane vârstnice														Alte categorii de persoane vulnerabile				Servicii sociale licențiate adresate altor categorii de persoane vulnerabile			
		Centre rezidențiale de îngrijire și asistență persoanelor						Centre de asistență persoane vârstnice				Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medicală socială		Servicii de îngrijire la domiciliu		Centre de preparare și distribuție a hranei		Servicii de asistență comunitară					
		Cămine pentru persoane vârstnice		Centre de tip rezidențiale de zi		Locuințe protejate		Centre de zi de asistență și recuperare		Centre de zi de socializare și petrecere a timpului liber		CR medicale sociale		CR de îngrijire paliativă		Unități de îngrijire la domiciliu		Cămine sociale					
		8810 CE 1-1		8810 CE 1-2		8810 CE 1-3		8810 CE 1-4		8810 CE 1-5		8810 CE 1-6		8810 ID		8899 CE 1-1		8899 CE 1-2					
Public		Privat		Public		Privat		Public		Privat		Public		Privat		Public		Privat		Public		Privat	
1	București	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	Alba	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	Arad	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	Băneasa	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	Bihor	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	Botoșani	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	Brașov	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	Buzău	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	Cluj	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	Constanța	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	Dej	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	Giurgiu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	Cluj-Napoca	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Figură 9. Numărul căminelor și furnizorilor de servicii de asistență socială la domiciliu din județul Bihor

Dacă ne raportăm la serviciile de îngrijire la domiciliu, conform www.mmuncii.ro¹⁴, există în județul Bihor un număr de 11 de astfel de centre și entități licențiate la 10.04.2025 pentru codul de serviciu social 8810 ID-1. Din toate aceste 11 de entități, doar unul este de tip public, iar restul de 10 sunt furnizori privați de astfel de servicii.

Numărul de 11 de entități, centre asociații și alte tipuri de astfel de furnizori, acoperă un număr total maxim de 140 persoane, dar trebuie menționat că unele astfel de centre oferă servicii unui număr semnificativ de persoane pe lună sau unele oferă astfel de servicii unui număr de câteva persoane pe zi. Luând aceste informații în considerare, putem înțelege că, zilnic, pot beneficia de astfel de servicii, un număr mult mai mic de persoane, decât totalul menționat mai sus.

Municipiul Salonta dispune de un furnizor de îngrijire la domiciliu, având o capacitate de 15 beneficiari pe lună. Acest număr este unul foarte scăzut raportat la populația vârstnică din vestul județului Bihor, număr care nu poate să acopere nevoile mari ale acestor persoane.

În concluzie, analiza acestor date relevă faptul că accesul vârstnicilor la servicii sociale, atât în căminele dedicate, cât și prin îngrijirea la domiciliu, este insuficient și inegal distribuit deci nevoia este una foarte mare de servicii sociale, mai ales de servicii de îngrijire la domiciliu. Deficitul infrastructurii sociale, împreună cu predominanța furnizorilor privați și costurile ridicate, creează o barieră semnificativă pentru persoanele vârstnice care au nevoie de îngrijire, dar nu își permit să acceseze aceste servicii.

În concluzie, analiza acestor date evidențiază nevoia urgentă de extindere și finanțare a serviciilor sociale pentru vârstnici, în special a îngrijirii la domiciliu. Alternativa centrelor de îngrijire nu este suficientă pentru a absorbi cererea actuală, iar soluțiile trebuie să se concentreze pe dezvoltarea infrastructurii sociale, creșterea numărului de furnizori publici și facilitarea accesului vârstnicilor la servicii esențiale. Fără măsuri urgente în această direcție, persoanele

¹⁴ [15052024_UID_PV.xlsx](#)

vârstnice vulnerabile din municipiul Salonta vor continua să fie afectate de un sistem insuficient, care nu poate răspunde necesităților lor reale.

4.4. Nevoile Grupului țintă:

În România, o persoană din șase are peste 65 de ani. Fenomenul accelerat al îmbătrânirii populației ne poziționează pe al doilea loc în statisticile europene, populație vârstnică de peste 65 ani depășind cu 350 de mii persoane populație tânără, conform INS. Mai mult, statisticile arată că aproximativ 1.500.000 de vârstnici se declară singuri sau afectați de singurătate, într-o mai mică sau mai mare măsură, ceea ce conduce la efecte dezastruoase asupra sănătății fizice, psihice și a calității vieții acestora. În acest context, dezvoltarea unui sistem integrat de asistență socială a persoanelor vârstnice și susținerea lui a devenit o prioritate.¹⁵

Nevoile vârstnicului sunt complexe, de natură fizică, psihologică, socială și spirituală. În acest sens printre nevoile cel mai greu de îndeplinit sunt: păstrarea stimei de sine, menținerea energiei, eliminarea suferinței și evitarea izolării.

În municipiul Salonta, cu o populație estimată la 17.000 de locuitori, peste 3.200 de persoane au vârsta de peste 65 de ani, reprezentând astfel un segment semnificativ și vulnerabil al comunității. În acest context, infrastructura medicală locală este vizibil subdimensionată: doar zece cabinete de medicină de familie deservește întreaga populație. La nivelul municipiului, serviciile sociale sunt asigurate de un număr redus de specialiști, inclusiv asistenți sociali și personal medical, care trebuie să ofere sprijin unui grup larg de persoane vulnerabile, inclusiv vârstnici. Această distribuție inegală a resurselor face dificilă furnizarea unui suport adecvat și constant, mai ales în cazul persoanelor vârstnice care necesită îngrijire specializată la domiciliu pentru a-și menține autonomia și demnitatea. Astfel principala nevoie identificată care justifică necesitatea proiectului este reprezentată de infrastructura sanitar-medicală insuficient dezvoltată pentru a acoperi întreaga suprafață a UAT-ului care deservește Grupul Țintă - persoanele vârstnice, în contextul în care personalul anterior menționat trebuie să aibă în vedere îngrijirea tuturor persoanelor vulnerabile.

Înțelegerea nevoilor cu care se confruntă vârstnicii și a impactului pe care serviciile sociale actuale îl au în viața lor, ne ajută să identificăm măsuri de intervenție cu efecte pozitive asupra calității vieții acestora, promovând demnitatea la o vârstă înaintată. Astfel, topul nevoilor identificate în rândul vârstnicilor sunt:

<i>Nevoia de informații diverse</i>	Accesul limitat la informație, cauzat de fenomenele sociale de izolare și de discriminare a persoanelor vârstnice, cât și de migrația accentuată a familiilor tinere în ultimii ani reprezintă o problemă centrală cu care se confruntă România. Accesul limitat este cauzat și de incapacitatea vârstnicilor de informare prin mijloace moderne și de inadaptarea la societatea
-------------------------------------	--

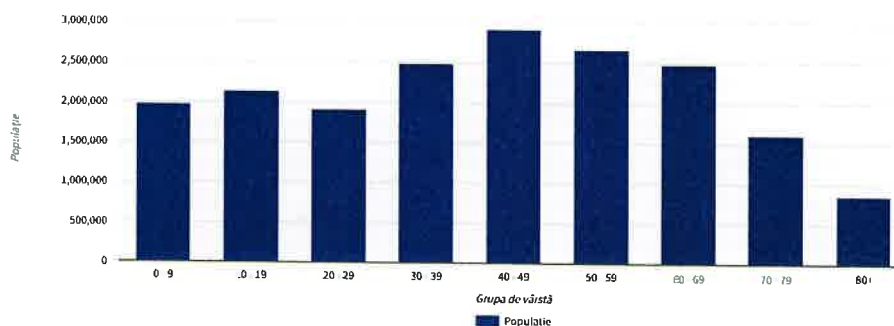
¹⁵ <https://www.fmr.ro/wp-content/uploads/2016/08/Topul-nevoilor-varstnicilor-2018.pdf>

	comunicațională actuală. Lipsiți de informare și îndrumare, aceștia nu pot accesa și obține serviciile la care au dreptul, deoarece nu știu ce și cui să ceară
<i>Nevoia de îngrijire și sprijin practic</i>	Vârsta a III-a este de regulă asociată cu o stare de sănătate deficitară, odată cu trecerea timpului cei mai mulți vârstnici dobândind noi și noi afecțiuni care le diminuează mobilitatea și posibilitățile de autoîngrijire. Vârstnicilor trebuie să li se ofere informații medicale, asistență medicală specializată, îngrijire personală sau suport în activități de menaj, supraveghere specializată, sprijin la achiziționarea de cumpărături și rețete medicale, informații despre cămine și proceduri de instituționalizare.
<i>Nevoia de sprijin emoțional</i>	În România, 1 din 2 vârstnici sunt afectați de singurătate, sentiment ce conduce la efecte dezastruoase asupra sănătății fizice, psihice și a calității vieții acestora. Mai mult, fenomenul îmbătrânirii at-age marginalizarea și excluderea socială a vârstnicilor. Sentimentul de singurătate pe care îl mărturisesc vârstnicii, cauzat de absența unui partener de viață sau a unui interlocutor, se traduce adesea în dificultatea de a împărtăși lucrurile care îi preocupă, imposibilitatea de a cere un sfat sau doar de a povesti despre problemele cu care se confruntă.
<i>Nevoia de sprijin financiar și material</i>	Nevoia de sprijin financiar și material pentru vârstnicii din municipiul Salonta este una reală și justificabilă prin mai mulți factori economici, sociali și demografici specifici zonei. Majoritatea vârstnicilor din mediul rural și urban mic, inclusiv din municipiul Salonta: <ul style="list-style-type: none"> - provin din sectoare economice precum agricultura sau munca necalificată, - au avut contribuții reduse la sistemul public de pensii. Prin urmare, pensia medie este modestă, adesea sub nivelul necesar pentru un trai decent, mai ales în contextul scumpirii produselor de bază și al costurilor medicale. Vârstnicii au, în general, cheltuieli recurente cu tratamente cronice, investigații medicale și transport către unități medicale din alte localități (spitalele din Oradea, Arad, etc.). În lipsa unui sprijin material mulți renunță la tratamente sau le întrerup.
<i>Nevoia de a fi activ și de participare socială</i>	Izolarea duce la singurătate, depresie, anxietate și chiar la agravarea unor boli cronice. Participarea socială – fie în grupuri de vârstnici, cluburi, activități organizate sau voluntariat – le oferă un sens, apartenență și bucuria de a fi utili.

Astfel, conform celor prezentate mai sus, prezentul proiect respectă criteriul ETF 1.5, conform căruia nevoile grupului țintă vizat prin proiect sunt identificate de către solicitant pe baza unei analize proprii, având ca surse informaționale alte studii, analize, date statistice și/sau cercetarea proprie.

4.5. Situația pe grupe de vârstă la nivel național și nivel local:

Analiza populației pe grupe de vârstă în România este esențială pentru adaptarea serviciilor publice la nevoile în schimbare ale locuitorilor. De exemplu, o pondere mare a tinerilor necesită investiții în școli, licee, universități, locuri de muncă pentru absolvenți. O populație îmbătrânită impune măsuri privind asistența socială și medicală dedicată vârstnicilor. Autoritățile pot regândi amenajările urbane, programele culturale, opțiunile de petrecere a timpului liber în funcție de vârsta cetățenilor. Astfel, înțelegerea structurii demografice ajută la furnizarea unor servicii publice adecvate fiecărui segment al populației.



60 - 69 ani	2,482,721	13.03%
70 - 79 ani	1,605,612	8.43%
80+ ani	857,367	4.50%

Datele demografice la nivel național arată că un procent semnificativ din populația României este reprezentat de persoane vârstnice. Conform graficului și tabelului prezentat, grupele de vârstă 60–69 ani, 70–79 ani și 80+ ani cumulează împreună aproximativ 26% din totalul populației (13.03% + 8.43% + 4.50%). Această pondere semnificativă de vârstnici evidențiază o nevoie crescută de dezvoltare și adaptare a serviciilor de îngrijire la domiciliu, pentru a răspunde corespunzător cerințelor unei populații în curs de îmbătrânire. Asigurarea acestor servicii este esențială pentru menținerea calității vieții și a autonomiei persoanelor în vârstă.¹⁶

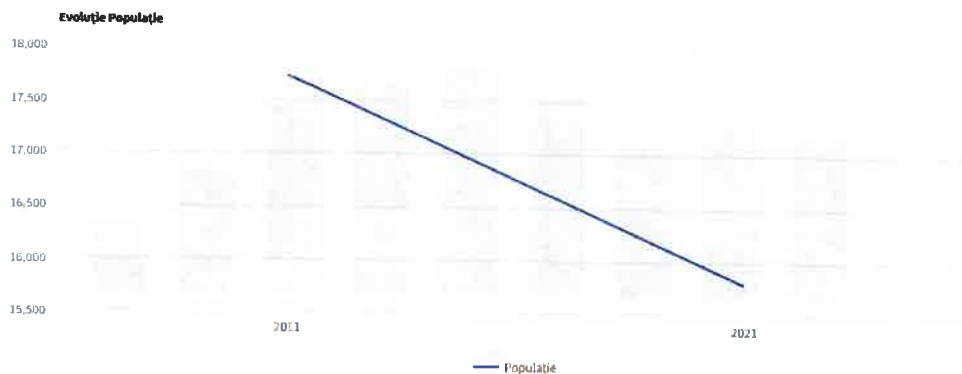
Evoluția populației din Municipiul Salonta între anii 2011 – 2022:

Grupul Țintă al Analizei de nevoi se raportează la zona geografică a municipiului Salonta și la nevoile anterior menționate cu care seniorii se confruntă: lipsa infrastructurii de servicii de îngrijire la domiciliu, nevoia de informații diverse, nevoia de îngrijire și sprijin practic, nevoia de sprijin emoțional, financiar, material și nevoie de participare socială.

Astfel, se îndeplinește criteriul ETF 1.3, conform căruia categoriile de grup țintă sunt clar delimitate și identificate inclusiv din perspectiva geografică și a nevoilor.

Potrivit datelor colectate în urma recensământului din 2011, Municipiul Salonta avea o populație de 17,735 locuitori. Cu toate acestea, în ultimii 10 ani, numărul de locuitori a înregistrat o scădere de 1,943 persoane, reprezentând o diminuare de 10.96% în comparație cu cifrele din recensământul din 2011. Prin urmare, conform informațiilor obținute în anul 2022, populația municipiului Salonta este estimată la 15,792 locuitori.

¹⁶ <https://populatia.ro/>



An	Populație	Schimbare
2011	17,735	
2021	15,792	-10.96%

Analiza evoluției populației în Municipiul Salonta în ultimii ani oferă perspective importante pentru planificarea strategică. Creșterea sau scăderea numărului de locuitori indică nevoia de adaptare a infrastructurii și serviciilor publice. De exemplu, un declin demografic poate semnala probleme economice ce determină migrația tinerilor, impunând măsuri de creștere a atractivității orașului. O creștere rapidă a populației necesită extinderea sistemelor de transport, locuințe, utilități etc. pentru a susține numărul mai mare de locuitori. Prin urmare, înțelegerea tendințelor demografice este esențială pentru ca autoritățile să poată răspunde eficient nevoilor în schimbare pe termen lung ale comunității.

Analiza populației pe grupe de vârstă în municipiul Salonta relevă un fenomen tot mai accentuat de îmbătrânire demografică, cu un număr semnificativ de persoane cu vârsta de peste 65 de ani. Această categorie de populație se confruntă frecvent cu multiple vulnerabilități: venituri insuficiente, afecțiuni cronice, mobilitate redusă și lipsa sprijinului familial, mai ales în cazurile în care copiii au emigrat sau locuiesc la distanță. În special, vârstnicii cu un grad ridicat de dependență nu mai pot realiza singuri activitățile esențiale ale vieții de zi cu zi (precum igiena personală, alimentația, deplasarea sau administrarea tratamentului), ceea ce le afectează profund calitatea vieții și îi expune riscului de izolare socială, degradare a stării de sănătate sau chiar instituționalizare prematură.

În acest context, dezvoltarea unui serviciu de îngrijire la domiciliu pentru vârstnicii vulnerabili devine o intervenție necesară și strategică. Un astfel de serviciu permite persoanelor în vârstă să rămână în propriul cămin, într-un mediu familiar, beneficiind de sprijin personalizat din partea personalului calificat. Acest tip de îngrijire contribuie la menținerea autonomiei, la prevenirea sau încetinirea agravării problemelor de sănătate și la creșterea calității vieții. De asemenea, reduce presiunea exercitată asupra familiilor și asupra sistemului de sănătate, oferind o alternativă durabilă și umană față de internarea în instituții rezidențiale.

Această direcție de acțiune este în deplină concordanță cu obiectivele Programului Incluziune și Demnitate Socială 2021–2027, în special cu Prioritatea 6.1 – Dezvoltarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, care vizează extinderea rețelei de servicii la nivel local și creșterea accesului persoanelor vulnerabile la îngrijire de calitate. Prin implementarea unui serviciu de îngrijire la domiciliu, municipiul Salonta răspunde atât nevoilor reale ale comunității, cât și priorităților naționale și europene în domeniul incluziunii sociale și îmbătrânirii active.

În Municipiul Salonta la momentul actual este înregistrată o populație după domiciliu de aprox. 3.420 de vârstnici cu vârsta peste 65 ani, reprezentând o pondere de 21.64% din populația totală a municipiului, conform informațiilor furnizate de către Institutul Național de Statistică.

În municipiul Salonta, dintr-un total de aproximativ 3.420 de persoane cu vârsta de peste 65 de ani, un număr semnificativ – 342 de vârstnici – sunt încadrați oficial într-un grad de handicap, ceea ce reflectă un nivel ridicat de dependență și o nevoie crescută de sprijin social și medical. În prezent, doar un număr restrâns de persoane beneficiază efectiv de servicii de îngrijire la domiciliu, ceea ce reprezintă o rată de acoperire mult sub necesarul real și sub media națională, deja scăzută. Chiar și raportându-ne la recomandările internaționale, care estimează că între 20 și 25% dintre persoanele vârstnice au nevoie de îngrijire regulată, în municipiul Salonta ar trebui să fie deserviți cel puțin 680-850 de seniori. Aceasta indică faptul că nevoia reală pentru astfel de servicii este de cel puțin 20-25 de ori mai mare decât capacitatea actuală a serviciilor disponibile.

Această situație evidențiază nevoia urgentă de dezvoltare și extindere a serviciului de îngrijire la domiciliu, în special pentru vârstnicii cu venituri mici și grad ridicat de dependență. Îngrijirea la domiciliu nu doar că răspunde direct nevoilor individuale ale beneficiarilor – oferind sprijin pentru activitățile de bază ale vieții zilnice și acces la îngrijire personalizată – dar contribuie și la reducerea presiunii asupra sistemului de sănătate, prevenind internările evitabile și instituționalizarea prematură. Este o soluție eficientă din punct de vedere economic, dar și umană, adaptată realităților locale și priorităților sociale actuale.

Totodată, izolarea socială a persoanelor vârstnice rămâne o problemă majoră în comunitate. Lipsa contactului social, mai ales în cazul celor singuri, cu mobilitate redusă sau fără sprijin familial, crește riscul de depresie, de agravare a bolilor cronice și de marginalizare. În acest context dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu vizate prin prezentul proiect, urmează să fie completate de inițiative menite să reintroducă seniorii în viața socială – prin centre de zi, activități recreative, servicii de consiliere și excursii cu grupul țintă. Aceste măsuri au un impact dovedit în creșterea calității vieții, stimularea cogniției și menținerea autonomiei, în linie cu principiile îmbătrânirii active și demne.

Prin urmare, extinderea serviciului de îngrijire la domiciliu și crearea de structuri care susțin participarea socială a vârstnicilor sunt intervenții absolut necesare în municipiul Salonta. Acestea răspund nevoilor reale identificate în comunitate și sunt perfect aliniate cu obiectivele Programului Incluziune și Demnitate Socială 2021–2027, prioritatea 6.1, care susține dezvoltarea de servicii

sociale moderne, accesibile și sustenabile pentru persoanele vârstnice aflate în situații de vulnerabilitate.

5. Activitățile sociale desfășurate

5.1 Activitățile sociale desfășurate pentru persoanele vârstnice din municipiul Salonta

Luând în considerare nevoile observate în cadrul analizei de față, ne propunem să detaliem activitățile sociale destinate persoanelor vârstnice din municipiul Salonta. Având în vedere contextul semnalat anterior privind insuficiența și inegalitatea serviciilor sociale disponibile pentru această categorie de populație. Într-un județ precum Bihor, unde infrastructura socială nu reușește să acopere cerințele ridicate ale vârstnicilor, este esențial ca autoritățile locale și organizațiile non-guvernamentale să dezvolte soluții adaptate nevoilor specifice ale comunității.

Municipiul Salonta, situată în vestul județului Bihor, se confruntă cu aceleași provocări întâlnite la nivel județean: acces limitat la servicii de îngrijire specializate, o distribuție inegală a resurselor și, adesea, imposibilitatea pentru vârstnici de a beneficia de astfel de servicii din cauza costurilor ridicate impuse de furnizorii privați. În acest context, activitățile care urmează să fie dezvoltate la nivelul municipiului Salonta sunt de o importanță crucială pentru a sprijini această categorie vulnerabilă a populației și pentru a asigura un trai demn pentru vârstnici.

Este necesar să se acorde o atenție deosebită diversificării serviciilor sociale și de îngrijire, atât în ceea ce privește îngrijirea la domiciliu, cât și activitățile de tip social, educativ și recreativ, menite să combată singurătatea și izolarea vârstnicilor. Pe măsură ce infrastructura socială locală se va dezvolta, vor fi puse în aplicare o serie de activități specifice care vor răspunde nevoilor identificate în cadrul analizei anterioare. Aceste activități vor viza atât îmbunătățirea accesului la servicii de îngrijire, cât și promovarea unei vieți sociale active și integrative pentru persoanele vârstnice din Salonta.

În continuare, se vor descrie activitățile sociale specifice care vor fi implementate, în scopul de a îmbunătăți viața vârstnicilor din această comunitate. Aceste activități vor fi detaliate pe categorii și vor viza soluții eficiente și durabile, adaptate contextului local.

➤ Activitatea 1. Înființarea și/sau dezvoltarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice (activitate relevantă)

1.1 Înființarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice

- Licențierea serviciului de îngrijire la domiciliu a vârstnicilor.
- Cursuri de formare atât pentru personalul propriu, în cadrul proiectului pentru facilitarea utilizării echipamentelor și dotărilor vizate prin proiect, respectiv pentru prestarea serviciilor de

îngrijire într-o manieră adaptată pentru fiecare beneficiar din cadrul grupului țintă, în funcție de nevoile fiecăruia.

✚ **Activitatea 2. Furnizarea de servicii sociale destinate persoanelor vârstnice vulnerabile (activitate relevantă și obligatorie)**

2.1 Servicii de îngrijire personală pentru vârstnici cu mobilitate redusă

- Oferirea de îngrijire medicală vârstnicilor cu mobilitate redusă, inclusiv ajutor pentru băi, îmbrăcare, alimentație și mobilizare.

- Implementarea sistemului de teleasistență „Butonul Roșu”;

2.2 Servicii de monitorizare a stării de sănătate

- Oferirea de îngrijire personală vârstnicilor cu mobilitate redusă, - măsurarea tensiunii arteriale, a glicemiei, administrarea de tratament injectabil, dozarea tratamentului medicamentos, pansamente, etc.

2.3 Servicii de asistență pentru obținerea hranei

- Oferirea de servicii de achiziționare a hranei – diferite pachete standard cu hrană.

2.4 Servicii de asistență pentru igiena corporală

- Oferirea de servicii pentru menținerea unei igiene corporale optime

2.5 Servicii de acompaniere și socializare

- Oferirea de servicii de acompaniere și socializare pentru menținerea unei sănătăți mintale oportune și pentru evitarea izolării sociale.

✚ **Activitatea 3. Consolidarea serviciilor care vizează încurajarea participării vârstnicilor la viața socială activă, prevenirea izolării și a instituționalizării (activitate relevantă și obligatorie)**

3.1 Organizarea de activități recreative pentru prevenirea izolării sociale

3.2 Organizarea de activități de socializare

3.3 Consiliere psihosocială și informare

Activitățile propuse în cadrul proiectului sunt concepute în mod specific pentru a răspunde nevoilor reale ale celor 106 persoane vârstnice vulnerabile din cadrul municipiului Salonta și vizează furnizarea de servicii esențiale de îngrijire la domiciliu. Aceste servicii includ îngrijirea personală, monitorizarea stării de sănătate, sprijinul pentru igiena corporală, asistența în procurarea hranei, acompanierea și socializarea, toate desfășurate în locuința beneficiarilor, adaptate în funcție de gradul lor de dependență și nivelul de vulnerabilitate. Astfel, se urmărește prevenirea agravării

stării de sănătate și menținerea autonomiei vârstnicilor, evitându-se instituționalizarea prematură, care adesea aduce un impact negativ asupra calității vieții acestora. Acțiunile de socializare și acompaniere vizează reducerea izolării sociale, un risc major în rândul seniorilor cu mobilitate redusă, mai ales în condițiile unui mediu urban mic, unde oportunitățile de interacțiune sunt limitate.

Pentru a crește gradul de siguranță și independență al persoanelor vârstnice din grupul țintă, proiectul include implementarea serviciului inovator de teleasistență „Butonul Roșu”. Prin acest sistem, fiecare beneficiar va primi o brățară și un telefon mobil adaptat, care pot fi utilizate pentru a solicita ajutor imediat în caz de urgență. La apăsarea butonului, apelul este direcționat automat către un dispecerat specializat, unde operatorii vor evalua situația și vor redirecționa solicitarea către serviciile de urgență, persoana de contact a vârstnicului și asistentul social desemnat. Această tehnologie inovatoare permite intervenții rapide, reducând astfel riscurile asociate căderilor, accidentelor sau agravării bruște a stării de sănătate, oferind totodată un sentiment de siguranță și liniște atât beneficiarilor, cât și familiilor acestora.

Pe lângă intervențiile de îngrijire și monitorizare, proiectul va organiza patru evenimente pe an dedicate persoanelor vârstnice, cu scopul de a stimula socializarea, incluziunea și bunăstarea emoțională a acestora. Aceste evenimente vor oferi oportunități pentru crearea unui spațiu comunitar de sprijin și interacțiune, în care seniorii să poată participa la activități recreative, educative și de consiliere. Prin astfel de inițiative se urmărește combaterea izolării sociale, reducerea sentimentului de singurătate și creșterea gradului de implicare activă în comunitate, factori esențiali pentru menținerea unei vieți demne și sănătoase în rândul persoanelor vârstnice vulnerabile. Aceste componente integrate asigură o abordare holistică a nevoilor beneficiarilor, contribuind semnificativ la îmbunătățirea calității vieții în municipiul Salonta.

Astfel, conform celor prezentate mai sus, se consideră îndeplinite criteriile 1.3 și 1.4 din cadrul grilei de evaluare tehnică și financiară.

5.2 Grupul țintă – beneficiarii serviciilor sociale pentru persoanele în vârstă

Alegerea grupului țintă pentru un proiect dedicat vârstnicilor din medii vulnerabile reprezintă un pas esențial pentru asigurarea unei implementări corecte și eficiente a activităților sociale care urmează să fie desfășurate. Justificarea acestei selecții se bazează pe analiza nevoilor specifice ale persoanelor vârstnice din municipiul Salonta, o localitate în care grupurile vulnerabile întâmpină dificultăți majore în accesarea serviciilor de îngrijire și suport. Având în vedere contextul socio-economic și demografic, este evident că vârstnicii din această zonă se confruntă cu probleme de izolare socială, dificultăți financiare și medicale, care fac necesar un proiect dedicat sprijinirii acestora.

Grupul țintă va fi alcătuit dintr-un număr de 106 persoane, dintre care aproximativ 9% vor fi de etnie romă, reflectând diversitatea etnică a comunității și nevoia de a asigura un acces echitabil la serviciile oferite. Această selecție se va face printr-o metodologie clară și transparentă, care va include identificarea celor mai vulnerabili membri ai comunității și evaluarea nevoilor lor specifice de îngrijire socială, medicală și psihologică.

Metodologia de alegere a grupului țintă

Selecția grupului țintă va urma o metodologie bine definită, în mai multe etape, pentru a asigura transparența și echitatea procesului. Aceasta va include stabilirea unor criterii precise de eligibilitate, identificarea persoanelor beneficiare prin colaborarea cu autoritățile locale, ONG-uri și organizații comunitare, dar și prin aplicarea unui set de chestionare și interviuri directe cu vârstnicii din localitate.

Primul pas va fi stabilirea criteriilor de eligibilitate, care vor reflecta nevoile urgente ale vârstnicilor din Salonta, respectiv statutul socio-economic, starea de sănătate, condițiile de locuință și capacitatea de autogospodărire. Persoanele care îndeplinesc aceste criterii vor fi invitate să aplice pentru a beneficia de serviciile prevăzute în proiect, inclusiv activitățile sociale care vizează integrarea lor într-un cadru social mai larg, activități care vor contribui la reducerea izolării și îmbunătățirea calității vieții.

Selectarea beneficiarilor se va face în urma unei evaluări sociale și medicale, realizată de o echipă mixtă formată din asistenți sociali și personal medical, care va analiza nevoile individuale ale fiecărei persoane vârstnice. Evaluarea va ține cont de gradul de dependență, starea de sănătate, lipsa sprijinului familial, condițiile de locuire și veniturile disponibile.

Criteriile de eligibilitate vor fi stabilite transparent și vor fi comunicate public, astfel încât accesul la servicii să fie echitabil și adaptat realităților locale. De asemenea, procesul de identificare va fi continuu, pentru a putea răspunde nevoilor emergente ale comunității și a include noi beneficiari eligibili în funcție de disponibilitatea resurselor.

Criteriile de eligibilitate necesare a fi îndeplinite în selectarea grupului țintă, menționate în paragraful anterior sunt următoarele:

- (1) Persoanele vârstnice reprezintă categoria de persoane care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege, conform art 1 alin (4) din Legea nr. 17 din 6 martie 2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice. Pentru stabilirea individualizată a vârstei de pensionare stabilită de lege, se vor lua ca referință prevederile Anexei 5 la Legea nr. 360 din 29 noiembrie 2023 privind sistemul public de pensii. În acest sens, persoanele vârstnice din grupul țintă trebuie să se regăsească în cel puțin una din situațiile prevăzute la art. 3 din Legea nr. 17 din 6 martie 2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice:
 - a) Nu are familie sau nu se află în întreținerea unei 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 sociomedicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice.
- (2) Suplimentar, pentru demonstrarea situației de dependență, vor fi respectate prevederile Hotărârii nr. 1311 din 2024 privind modificarea Hotărârii Guvernului nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice. Dosarul persoanei vârstnice care solicită îngrijiri la domiciliu va conține în mod obligatoriu Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, prevăzută de Hotărârea nr. 1311 din 2024 privind modificarea Hotărârii Guvernului nr. 886/2000;
- (3) Suplimentar, persoanele vârstnice incluse în grupul țintă nu realizează venituri proprii sau veniturile lunare realizate sunt mai mici decât salariul minim pe economie, la nivelul acestuia valabil la data includerii persoanei în grupul țintă.

Se dorește ca, în următorii ani, aproximativ 106 persoane vârstnice din Salonta să beneficieze de aceste servicii esențiale. Acestea vor include activități de tip social, educativ și recreativ, menite să sprijine vârstnicii în integrarea lor în comunitate și să îmbunătățească relațiile sociale, sănătatea mentală și fizică, precum și autonomia lor. Aceste intervenții vor contribui direct la combaterea marginalizării și îmbunătățirea condițiilor de viață ale persoanelor vârstnice din medii vulnerabile.

Pentru a garanta participarea constantă a grupului țintă (persoane vârstnice de peste 65 de ani din municipiul Salonta), proiectul va implementa un set coerent de măsuri adaptate realității locale și specificului populației vârstnice:

1. Identificarea și mobilizarea beneficiarilor:
 - Se va realiza o colaborare strânsă cu medicii de familie, asistenții sociali și personalul specializat din cadrul Primăriei;
 - Se va crea un registru al beneficiarilor cu date actualizate și contact permanent;
2. Comunicare continuă și personalizată:
 - Beneficiarii vor fi contactați regulat (prin telefon, vizite) pentru a fi informați și invitați la activități.
3. Servicii adaptate nevoilor concrete ale vârstnicilor:
 - Activitățile vor fi flexibile, ușor accesibile, gratuite și adaptate gradului lor de mobilitate și autonomi
 - Se vor include atât vizite la domiciliu, cât și activități sociale la nivel local (cluburi, grupuri de sprijin, mese comunitare).
4. Implicarea familiei, comunității și voluntarilor locali:
 - Se va stimula/încuraja implicarea rudelor și vecinilor în sprijinirea participării vârstnicilor;
5. Feedback constant și adaptarea activităților:
 - Vor fi aplicate chestionare scurte și discuții periodice pentru a evalua gradul de satisfacție și a ajusta activitățile în funcție de nevoile reale ale grupului țintă.

Mai mult, modalitatea prin care se va asigura prezența și menținerea numărului propus al membrilor grupului țintă în activitățile proiectului precizăm că persoanele responsabile de grupul țintă au atribuții în acest sens, fiind un liant între serviciile sociale furnizate și persoanele vârstnice vulnerabile (acesta va superviza și menține legătura cu persoanele recrutate, menținându-le interesul pentru activitățile sociale). Asistentul social, conform fișei de post, va realiza reevaluări periodice ale situației persoanelor vârstnice, asigurându-se în acest sens și de prezența lor în activitățile proiectului. Implicarea și prezența membrilor grupului țintă se va asigura prin furnizarea de servicii sociale calitative, în conformitate cu standardele prevăzute de legislație, beneficiarii putând să se implice în mod activ și pro-activ pentru creșterea bunăstării lor și a calității vieții.

Astfel, conform celor menționate anterior, menționăm faptul că prezentul proiect îndeplinește criteriul 2.3 din cadrul grilei ETF, în cadrul prezentului sub-capitol fiind prezentată modalitatea de identificare, selectare și recrutare a membrilor grupului țintă.

În procesul de selecție și implementare a proiectului, se vor aplica și vor fi asumate în totalitate principiile orizontale care reglementează orice intervenție de acest tip, printre care:

1. Nediscriinarea: Se va asigura că niciun vârstnic nu va fi discriminat pe baza etniei, genului, religiei, dizabilității sau oricărui alt criteriu. Fiecare persoană va fi evaluată obiectiv, iar accesul la serviciile proiectului va fi acordat în mod egal tuturor celor care îndeplinesc criteriile stabilite.

2. Egalitatea de șanse: Toate persoanele vârstnice, indiferent de statutul lor socio-economic sau etnic, vor avea aceleași șanse de a beneficia de proiect. Acesta va răspunde nevoilor individuale ale fiecărei persoane, având în vedere specificitatea fiecărei situații de vulnerabilitate.

3. Includerea socială: Proiectul va contribui la includerea activă a persoanelor vârstnice în viața comunității, combaterea izolării sociale și îmbunătățirea relațiilor interpersonale prin activități menite să sprijine integrarea socială.

4. Transparența și responsabilitatea: Toate etapele procesului de selecție vor fi transparente, iar persoanele implicate în implementarea proiectului vor fi responsabilizate pentru respectarea principiilor etice și legale în selecția beneficiarilor și în desfășurarea activităților.

5. Accesibilitatea: Informațiile referitoare la serviciile și activitățile oferite vor fi accesibile tuturor vârstnicilor, inclusiv celor cu dizabilități sau cu dificultăți de comunicare, prin utilizarea unor canale și metode care răspund diversității grupului țintă.

6. Promovarea participării sociale active și demne a persoanelor vârstnice

Participarea socială a devenit un concept esențial astăzi, atunci când ne raportăm la segmentul vârstnici din populația generală. Aceasta joacă un rol important în consolidarea integrării sociale a acestora, menținându-se astfel rezultate mai bune în domeniul sănătății.

Participarea socială activă a persoanelor vârstnice constituie un element esențial pentru asigurarea unei îmbătrâniri demne și prevenirea proceselor de excludere socială, cu impact direct asupra calității vieții, stării de sănătate și nivelului de autonomie personală. În contextul Municipiului Salonta, unde peste 3.200 de persoane au vârsta de peste 65 de ani, reintegrarea socială a acestui segment populațional reprezintă o prioritate justificată atât din perspectivă demografică, cât și din punctul de vedere al politicilor sociale.

La nivel local se constată un grad ridicat de izolare socială în rândul vârstnicilor, mai ales în cazul celor cu venituri reduse, mobilitate limitată sau grad de dependență crescut. În lipsa unor intervenții structurate, aceștia nu dispun de oportunități reale de a participa la viața comunității, fiind excluși din spațiile sociale, culturale sau de petrecere a timpului liber. Această situație generează efecte negative asupra stării psihosociale și asupra capacității de menținere a autonomiei

funcționale, ceea ce, în timp, conduce la o presiune crescută asupra serviciilor de asistență medicală și socială.

În cadrul prezentului proiect, este propusă o intervenție direcționată către promovarea participării sociale active a persoanelor vârstnice aferente grupului țintă al proiectului, prin organizarea unor activități cu caracter recreativ, cultural și comunitar, care să sprijine reintegrarea acestora în viața socială. Printre aceste activități se numără organizarea a **patru evenimente/an pentru grupul țintă, evenimentele vor avea diverse tematici, și anume eveniment de Crăciun, eveniment de Paște, Carnaval și eveniment de 8 Martie.**

De asemenea, dacă o să fie cazul, pentru vârstnicii cu un grad ridicat de dependență, care din cauza stării de sănătate nu își pot părăsi domiciliul, proiectul va organiza evenimente speciale de tip reuniuni cu familia, colegii de muncă sau colegii de școală, desfășurate chiar în locuința acestora. Această măsură este esențială pentru a le oferi acestor persoane oportunitatea de a menține și reface legăturile sociale importante, contribuind astfel la reducerea izolării și singurătății care pot apărea în contextul limitărilor fizice. Prin facilitarea acestor întâlniri personalizate, proiectul asigură reintegrarea socială a tuturor beneficiarilor, indiferent de gradul lor de dependență sau de starea generală de sănătate, promovând incluziunea socială și susținând bunăstarea emoțională și psihică a fiecăruia. Astfel, chiar și persoanele aflate în situații de vulnerabilitate accentuată vor avea acces la o viață socială activă și demnă, contribuind la creșterea calității vieții lor în comunitate.

Aceste activități vor fi organizate exclusiv pentru beneficiarii proiectului, constituind o oportunitate care, în absența intervenției, nu ar fi accesibilă acestora din cauza barierelor financiare și de mobilitate.

Beneficiile generate de aceste acțiuni, în raport cu situația anterioară finanțării, sunt directe și cuantificabile:

- facilitarea accesului vârstnicilor la activități de socializare și petrecere a timpului liber în afara domiciliului;
- reducerea gradului de izolare socială și a riscului de marginalizare;
- îmbunătățirea stării psiho-emoționale și creșterea gradului de satisfacție cu privire la propria viață;
- consolidarea coeziunii sociale la nivel comunitar prin formarea și activarea unor rețele sociale între persoanele vârstnice.

Prin participarea la activitățile proiectului, beneficiarii vor avea acces la un cadru organizat și sigur care favorizează interacțiunea socială, comunicarea și implicarea în viața comunității. Astfel, proiectul contribuie la atingerea obiectivelor Programului Incluziune și Demnitate Socială 2021–2027, în ceea ce privește combaterea excluziunii și promovarea unui model de îmbătrânire activă și participativă.

În lipsa unor măsuri dedicate, consecințele neintegrării persoanelor vârstnice în viața comunitară pot include:

- accentuarea dependenței față de serviciile sociale și medicale;
- deteriorarea stării generale de sănătate;
- agravarea tulburărilor emoționale și a sentimentului de inutilitate;
- creșterea costurilor sociale pe termen mediu și lung.

Prin urmare, activitățile propuse sunt justificate atât de nevoia de a reduce riscurile asociate izolării sociale, cât și de necesitatea creării unui model local de bună practică în domeniul incluziunii sociale a vârstnicilor. Intervențiile vor avea impact direct și exclusiv asupra beneficiarilor, iar rezultatele așteptate vizează consolidarea participării sociale, menținerea unui grad ridicat de autonomie și prevenirea declinului funcțional și relațional în rândul acestei categorii vulnerabile.

În privința promovării îmbătrânirii active a persoanelor vârstnice, direcțiile de acțiune care au fost propuse în Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă pentru perioada 2023-2030 pentru a fi realizate sunt:¹⁷

- promovarea unei imagini pozitive a persoanelor în vârstă;
- promovarea de inițiative inovatoare pentru creșterea participării sociale a persoanelor vârstnice;
- dezvoltarea de rețele de voluntariat cu activități în comunitate – îngrijire informală;
- organizare de evenimente socio-culturale pentru persoane vârstnice etc.;
- integrarea programelor de voluntariat în politicile de resurse umane din instituțiile publice și creșterea numărului de voluntari în rândul persoanelor vârstnice

Obiective Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă pentru perioada 2023-2030	Propuneri de Modalități de îndeplinire a obiectivelor propuse
1. Promovarea unei imagini pozitive a persoanelor în vârstă;	Proiectul propus va avea ca scop schimbarea imaginii persoanelor vârstnice, prin punerea în valoare a abilităților și experienței lor de viață. Serviciile de îngrijire la domiciliu ajută seniorii să trăiască o viață activă și să participe activ la viața comunității, demonstrând că vârsta nu este un impediment în a duce o viață plină de demnitate și respect.
2. Promovarea de inițiative inovatoare pentru creșterea participării sociale a persoanelor vârstnice; dezvoltarea de	În cadrul proiectului propus, pot fi implementate soluții inovative care folosesc tehnologia, precum platforme de telemedicină

¹⁷ Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă pentru perioada 2023-2030

<p>rețele de voluntariat cu activități în comunitate – îngrijire informală;</p>	<p>sau dispozitive de monitorizare a sănătății, pentru ca vârstnicii să rămână conectați la servicii de îngrijire și la viața socială. Aceste inovații permit seniorilor să participe activ la viața comunității chiar din confortul propriei case.</p> <p>De asemenea, proiectul poate include activități online pentru seniori, precum grupuri de discuții sau sesiuni educaționale, care îi ajută să rămână conectați social și să învețe lucruri noi.</p>
<p>3. Organizare de evenimente socio-culturale pentru persoane vârstnice etc.;</p>	<p>Proiectul propus poate să organizeze evenimente socio-culturale dedicate vârstnicilor, care să fie accesibile chiar și celor care nu se pot deplasa neînsoțiți din cauza stării de sănătate. Aceste evenimente sunt o modalitate excelentă de a ajuta seniorii să rămână activi din punct de vedere social, chiar dacă nu mai pot participa la evenimentele publice din localitate.</p>
<p>4. Integrarea programelor de voluntariat în politicile de resurse umane din instituțiile publice și creșterea numărului de voluntari în rândul persoanelor vârstnice</p>	<p>Implicarea seniorilor în activități de voluntariat. Chiar și persoanele vârstnice pot contribui semnificativ la viața comunității prin activități educaționale, mentorat sau organizarea de evenimente. Acest tip de implicare va ajuta seniorii să se simtă utili și să contribuie activ la viața socială, promovând un sentiment de apartenență.</p> <p>Astfel, voluntariatul seniorilor va crește și va încuraja în continuare solidaritatea inter-generațională, consolidând relațiile în comunitate și participarea activă a seniorilor la viața socială.</p>

Proiectul propus de dezvoltare a serviciilor de îngrijire la domiciliu nu doar că oferă suport seniorilor pentru a avea grijă de sănătatea lor și a-și menține independența, dar este și un motor al integrării sociale și al promovării unei imagini pozitive a persoanelor vârstnice. Prin organizarea de evenimente, inițiative inovative și programe de voluntariat, acest proiect contribuie la creșterea participării sociale și active a vârstnicilor, aducându-i mai aproape de comunitate și ajutându-i să ducă o viață plină de demnitate și respect.

7. Concluzie

Analiza de nevoi realizată la nivelul municipiului Salonta evidențiază existența unui segment important de persoane vârstnice aflate în situații și zone caracterizate de vulnerabilitate, venituri modeste și acces limitat la servicii socio-medicale. Într-un context urban mic cu infrastructură medicală restrânsă și cu un risc crescut de izolare socială, devine evidentă necesitatea implementării unor servicii de îngrijire la domiciliu, corelate cu măsuri active de prevenire a marginalizării și de stimulare a participării sociale. Grupul țintă al proiectului, urmează a fi identificat conform mențiunilor din cadrul prezentului document, acesta urmând a fi în mod direct potrivit și eligibil pentru tipul de intervenții propuse, iar activitățile planificate în proiect răspund concret și pertinent acestor nevoi, contribuind la creșterea calității vieții și la întărirea coeziunii sociale în comunitate.

Datorită efectelor negative generate de instituționalizare, dar și datorită faptului că persoanele vârstnice se confruntă cu limitări serioase din cauza multor probleme de sănătate, având nevoie de sprijin pentru realizarea activităților lor zilnice, este necesar proiectul care se pliază perfect acestor nevoi venind în sprijinul lor cu servicii sociale de tip îngrijire la domiciliu, dar este și o modalitate de prevenire a instituționalizării și trecerea la servicii prestate de comunitate. Persoanele vârstnice ajung în situația în care, rămași singuri în cadrul unei gospodării, nu dețin capacitatea de a se descurca singuri din cauza stării de sănătate precare. Nevoile vârstnicului sunt complexe, de natură fizică, psihologică, socială și spirituală. În acest sens printre nevoile cel mai greu de îndeplinit sunt: păstrarea stimei de sine, menținerea energiei, eliminarea suferinței și evitarea izolării. Rezultatele analizei nevoilor denotă faptul că este necesar să fie înființată o UÎD. Scopul serviciului social concretizat pentru persoane vârstnice este de prevenire și de limitare a unor situații de dificultate și vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială, promovând participarea persoanelor vârstnice la viața socială și cultivarea relațiilor interumane. Este de la sine înțeles că populația vârstnică are nevoie de servicii orientate spre dezvoltarea lor personală și intelectuală, astfel că și activitățile proiectului se vor canaliza și în acest scop. Referitor la scopul îngrijirii persoanelor vârstnice la domiciliu, acesta se concretizează prin oferirea asistenței și suportului necesar pentru realizarea activităților de bază ale vieții zilnice, după evaluarea prealabilă a nevoilor individuale și a situației personale a fiecărui beneficiar.

Valoarea adăugată a proiectului, respectiv beneficiile suplimentare raportate la situația anterioară finanțării proiectului, pe care le generează proiectul – beneficii pe care grupul țintă le primește exclusiv ca urmare a participării la activitățile proiectului, sunt următoarele: sprijin privind asigurarea de servicii sociale și de asistență medicală servicii de kinetoterapie, consiliere psihosocială și un climat de viață apropiat mediului familial; asigurarea de hrană; evitarea excluziunii sociale; îmbunătățire a capacităților fizice și sporirea siguranței și a stimei de sine pentru persoanele beneficiare; stimulare privind participarea beneficiarilor la viața socială; sprijin în ceea ce privește ajutorul pentru realizarea activităților de bază ale vieții; organizarea unui eveniment de diseminare a rezultatelor cu privire la nevoile persoanelor vârstnice. Serviciile

propuse aduc valoare adăugată și vin ca măsuri integrate la problemele cu care se confruntă persoanele vârstnice, cu atât mai mult acum, în secolul vitezei, când interacțiunea umană are la bază mai degrabă comunicarea online și mai puțin întâlnirile fizice, aspect care se resimte în rândul vârstnicilor, din mai multe puncte de vedere. Conform celor menționate, se demonstrează îndeplinirea criteriului 2.4 din cadrul Grilei ETF.

Aceștia ajung să fie neglijați, iar din cauza faptului că mulți dintre ei nu sunt adepți ai utilizării tehnologiei, rămân singuri și pierd de multe ori contactul cu familia sau apropiații. Totodată, cei mai mulți dintre vârstnici nu își permit financiar să acceseze serviciile de îngrijire, astfel încât prin proiect se propune ca acestea să fie accesate în mod gratuit.

Rezultatele estimate ale proiectului au un efect realist și concret asupra grupului țintă, întrucât generează un impact pozitiv direct asupra stării fizice și psihice a persoanelor vârstnice, în special din punct de vedere medical și social. Prin furnizarea serviciilor de îngrijire la domiciliu, beneficiarii – în special cei aflați în situații de dependență – vor avea acces constant la asistență personalizată, care va contribui la îmbunătățirea condiției lor generale de viață.

Astfel, vârstnicii vor beneficia de sprijin în activitățile esențiale ale vieții cotidiene, precum igiena personală, alimentația, hidratarea corespunzătoare, menținerea mobilității și facilitarea comunicării, ceea ce conduce la reducerea gradului de izolare și la creșterea autonomiei personale. În același timp, prin sprijinul acordat și monitorizarea regulată, se vor preveni agravarea problemelor medicale și reinternările frecvente în unități sanitare.

Serviciile de suport psihosocial și de socializare vor contribui la menținerea echilibrului emoțional al beneficiarilor, prin reducerea sentimentului de singurătate și prin facilitarea participării acestora la viața comunității. Această abordare integrată asigură o îmbunătățire vizibilă și măsurabilă a calității vieții vârstnicilor, răspunzând în mod direct și pertinent nevoilor identificate la nivel local.

Prin urmare, rezultatele propuse sunt realiste, cuantificabile și perfect aliniată cu nevoile grupului țintă, având o valoare adăugată incontestabilă. În acest sens, este îndeplinit în mod clar criteriul de evaluare ETF 2.4, întrucât se demonstrează efectele realiste asupra grupului țintă.

Mai mult, proiectul vizează și reintegrarea socială a beneficiarilor, facilitând menținerea demnității, autonomiei și participării active a acestora în viața comunității. Astfel, inițiativa contribuie la consolidarea economiei sociale la nivel local, prin promovarea solidarității, coeziunii sociale și inovării în domeniul serviciilor sociale, aducând o valoare adăugată semnificativă și durabilă în domeniul incluziunii sociale.

Prezenta analiză de nevoi s-a realizat de către UAT Municipiul Salonta în vederea finanțării proiectului Acasă, în siguranță – Servicii de îngrijire vârstnici la domiciliu în Mun. Salonta din cadrul Programului Operațional Incluziune și Demnitate Socială -6.1. Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice.

Analiza de nevoi realizată la nivelul municipiului Salonta a fost fundamentată pe o abordare riguroasă și complexă, care a combinat date statistice proprii, cercetări independente și surse strategice validate la nivel local, județean și național. În procesul de documentare și evaluare au fost consultate și integrate o serie de documente relevante, precum Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România, Analiza Socio-Economică a Regiunii Nord-Vest, Analiza Socio-Economică și Demografică a Județului Bihor, baza de date INS – Tempo, rapoartele Fundației Principesa Margareta a României și ale Consiliului Național al Organizațiilor de Pensionari și Persoanelor Vârstnice, SIDU UAT Salonta, precum și datele recente ale Recensământului din 2021.

Coroborarea acestor surse externe cu cercetarea proprie desfășurată la nivel local a oferit o imagine clară, detaliată și obiectivă a situației socio-demografice a municipiului. Astfel, analiza relevă existența unui grup țință numeros și vulnerabil – persoane vârstnice cu mobilitate redusă, venituri mici și risc crescut de izolare socială – pentru care este justificată implementarea unor măsuri specifice. Activitățile propuse prin proiect răspund direct acestor nevoi, fiind adecvate contextului local și contribuind la îmbunătățirea calității vieții, prevenirea instituționalizării și susținerea îmbătrânirii active în mediul propriu al beneficiarilor.