

# SCRISOARE DESCHISĂ — APEL PUBLIC ]

**România riscă un colaps social și medical în îngrijirea vârstnic  
dizabilități.** Cerem consultarea urgentă a furnizorilor licențiați, înainte de adop-



**Către: Președintele României · Prim-ministrul României · Ministrul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale · Ministrul Sănătății · Avocatul Poporului · Președinții Comisiilor pentru muncă și protecție socială din Camera Deputaților și Senat · Directorul General ANPIS**

*Din partea: Patronatul Furnizorilor Privati de Servicii Sociale (PFPS) și Asociația Directorilor Instituțiilor pentru Vârstnici (ADIV)*

Situațiile grave apărute recent în spațiul public privind funcționarea unor centre destinate persoanelor vulnerabile impun un răspuns ferm al statului — pe care îl susținem fără rezerve. Nu ne pronunțăm asupra faptelor aflate în analiza autorităților competente.

**Dar acest moment trebuie tratat nu doar ca o situație punctuală care cere măsuri imediate, ci ca un semnal major: sistemul de licențiere, monitorizare și finanțare a îngrijirii vârstnicilor și a persoanelor cu dizabilități are nevoie de o reformă reală, coerentă și aplicabilă.**

Realitatea pe care o semnalăm din 2024 este confirmată chiar de instituțiile statului: recent, Avocatul Poporului, printr-o adresă transmisă Ministerului Muncii, a constatat că înăsprirea din 2024 a condițiilor de licențiere și relicențiere a condus în practică la ieșirea unor operatori de sub radarul autorităților. **Efectul este exact invers celui urmărit: în loc de mai mult control, statul a ajuns să vadă mai puțin.**

## **De ce scriem acum: pentru a preveni un dezastru social și medical**

Am mai trecut prin acest scenariu: în 2023–2024, sub presiunea emoției publice, s-au adoptat „măsuri imediate”, fără consultarea celor din teren și fără analiză de impact. Intenția a fost corectă; efectul, măsurabil astăzi: blocaje de relicențiere, costuri mai mari, furnizori descurajați, operatori migrați în zone necontrolabile. Un exemplu elocvent: de când autorizația de securitate la incendiu a devenit, în 2024, pre-condiție a licenței — cu cerințe constructive pe care multe clădiri existente nu le pot îndeplini decât prin demolare —, numeroși furnizori de bună-credință au migrat către alte forme de organizare. Nu cerem eliminarea obligațiilor de siguranță, ci soluții tehnice echivalente și măsuri compensatorii, adaptate realității fondului construit. **Înțelegem că se pregătesc din nou măsuri imediate. Cerem un singur lucru elementar: înainte de a le adopta, consultați-i pe cei care furnizează efectiv aceste servicii, legal, de zeci de ani. Este esențial ca experiența din 2024 să nu fie repetată.**

Miza este națională. Dacă centrele private continuă să iasă din sistemul licențiat, zecile de mii de persoane dependente îngrijite de ele nu au unde să meargă: **spitalele sunt suprasolicitate și nu sunt locul potrivit pentru îngrijirea de lungă durată, iar sistemul public de cămine este, potrivit tuturor datelor, la capacitate maximă, cu liste de așteptare de ani de zile.** Fiecare centru închis înseamnă oameni dependenți mutați pe paturi de spital — la costuri mult mai mari pentru stat — sau lăsați pe mâna unor îngrijitori pe care nu îi autorizează, nu îi controlează și nu îi vede nimeni.

## **Adevărul economic: legalitatea a devenit un lux**

Studiul de fundamentare anexat calculează, pornind exclusiv din obligațiile legale în vigoare, costul minim la care un centru privat poate funcționa legal: **aproximativ 6.100 lei/lună/beneficiar — fără niciun leu profit.** Statul însuși validează costuri și mai mari: pentru locurile pe care le contractează de la privați plătește 8.000–9.000 lei/lună/beneficiar. De cealaltă parte, pensia medie în România este de circa 2.800 lei, iar cea pentru limită de vârstă de circa 3.100 lei. Căminele publice sunt rezervate, prin criteriile de admitere, în principal persoanelor fără venituri și fără susținători — iar locurile sunt oricum ocupate integral, cu liste de așteptare de ani de zile. **Rezultatul este un gol de acces fără nicio ieșire legală: omul cu pensie între 3.000 și 6.000 lei este prea „bogat” pentru a intra în sistemul public, dar de două ori prea „sărac” pentru costul real al unui centru privat conform.** Această nevoie nu dispare. Dacă legea nu îi oferă o soluție accesibilă și monitorizată, ea se mută inevitabil către operatori care „se

descurcă" prin improvizație, în afara oricărui control. Exact acest fenomen trebuie prevenit.

1

Cauza nu sunt tarifele „umflate” ale operatorilor, ci standardele impuse: cerințe de structură, de personal și de birocrație calibrate la un nivel pe care majoritatea românilor nu îl poate plăti. Standardele minimale sunt necesare — dar cele actuale nu mai sunt minimale. **Fiecare familie trebuie să poată alege liber între niveluri diferite de serviciu — toate sigure, toate monitorizate, dar la costuri diferite. Astăzi legea oferă o singură opțiune: un standard unic, scump, inaccesibil — sau nimic.**

### **Modelul care funcționează există deja: sănătatea privată**

România a mai rezolvat o dată o problemă identică: medicina privată s-a dezvoltat în concurență reală, cu jucători mari, în care pacienții merg cu încredere — și care degreveză astăzi, considerabil, sistemul public. **Același drum trebuie deschis și pentru îngrijirea vârstnicilor și a persoanelor cu dizabilități: lăsați piața concurențială, licențiată și riguros monitorizată, să preia povara pe care statul nu o mai poate duce singur.**

### **Ce solicităm — concret:**

- **Moratoriu asupra noilor înăspriri.** Suspendarea adoptării oricăror noi măsuri restrictive până la realizarea unei consultări reale și a unei analize de impact privind efectele modificărilor legislative din 2024. • **Consultare înainte de decizie.** Audiență de urgență și includerea PFPSS și ADIV în toate grupurile de lucru pentru reforma sistemului, alături de Ministerul Muncii, Ministerul Sănătății și celelalte autorități competente. • **Recalibrarea standardelor minimale.** Cerințe de siguranță, igienă, hrană și drepturi ale beneficiarilor — ferme și nenegociabile; eliminarea cerințelor de structură, personal și birocrație care generează costuri disproporționate, fără beneficiu real pentru vârstnic.
- **Niveluri de serviciu, la alegerea beneficiarului.** Clasificarea centrelor pe categorii, după modelul clasificării hoteliere: un standard minim obligatoriu de siguranță pentru toți, apoi niveluri diferențiate de confort și servicii — inclusiv un nivel accesibil persoanelor cu venituri mici și medii.
- **Sprrijinirea conformării voluntare.** Intrarea și rămânerea în legalitate să fie simple, rapide și predictibile: proceduri digitalizate, documente redundante eliminate, calendare realiste de conformare. Cine vrea să respecte legea trebuie ajutat să o facă — apoi monitorizat riguros.
- **Egalitate de tratament între furnizori, indiferent de forma juridică.** Eliminarea restricției nejustificate prin care societățile comerciale nu pot furniza deloc servicii pentru persoanele cu dizabilități, domeniu rezervat astăzi exclusiv asociațiilor și fundațiilor. Toți furnizorii licențiați trebuie să poată acorda aceste servicii, în condiții egale de control și cu acces egal la finanțare publică.
- **„Banul urmează beneficiarul”.** Mecanisme de coplată, vouchere și contractare de servicii private licențiate, astfel încât sprijinul public să însoțească persoana. Persoanele pentru care statul plătește să își poată alege singure furnizorul licențiat — și să îl poată schimba oricând —, în locul mecanismului actual, în care autoritățile locale decid unde sunt direcționați beneficiarii. Doar alegerea liberă recompensează calitatea și empatia — și disciplinează piața mai eficient decât orice control. Statul plătește astăzi 8.000–9.000 lei pentru un loc pe care piața privată îl oferă la 5.000–6.500 lei.
- **Coordonare interinstituțională și eliminarea zonelor gri.** Normele emise de Ministerul Muncii, Ministerul Sănătății, IGSU/ISU, ANSVSA și ANPC să fie corelate înainte de a deveni obligatorii, iar delimitarea dintre serviciile sociale și cele medicale rezidențiale (CAEN 8730/8710) să fie clarificată printr-un demers comun al celor două ministere.

Nu solicităm diminuarea exigențelor privind siguranța sau controlul. Solicităm o legislație aplicabilă, proporțională și coerentă — pentru că protecția reală a vârstnicilor și a persoanelor cu dizabilități înseamnă mai multe servicii legale, mai multă monitorizare și mai multă capacitate de îngrijire accesibilă. **România are nevoie de mai mulți furnizori licențiați, nu de mai puțini.**

**Aceasta nu este o reformă pentru furnizori. Este o reformă pentru beneficiari, pentru familiile lor și pentru capacitatea statului de a vedea, controla și proteja efectiv persoanele vulnerabile. Așteptăm stabilirea, în regim de urgență, a calendarului de consultare.**

**Av. Katia Constanța Cicală**  
Președinte, Patronatul Furnizorilor  
Privati de Servicii Sociale —

**PFPSS Cerasela Maria Măciucă**  
Președinte, Asociația Directorilor  
Instituțiilor pentru Vârstnici —  
ADIV

CICALA KATIA CONSTANTA

MACIUCA  
CERASELA-MARIA  
Digitally signed by CICALA KATIA-CONSTANTA  
Date: 2026.07.07 07:41:58 +03'00'  
Digitally signed by MACIUCA CERASELA-MARIA

Anexe: (1) Adresa initial transmisa catre autoritati in data de 03.07.2026 (2) Studiu de fundamentare — costul minim al îngrijirii rezidențiale conforme cu legea (iulie 2026); (3) Propuneri de reformă legislativă și administrativă privind licențierea serviciilor sociale

2



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenicia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

Nr. Înreg. 60 / 03.07.2026

Către:

**Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale – În atenția Domnului Ministru Dragoș-Nicolae Pîslaru**

- **Guvernul României** – Domnului Prim-ministru, **Ilie Bolojan**
- **Administrația Prezidențială** – Domnului Președinte al României, **Nicușor-Daniel Dan** – **Ministerul Sănătății** – Domnului Ministru interimar al Sănătății, **Cseke Attila-Zoltán** – **Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială (ANPIS)** – Doamnei Director General, **Daniela Lenuța Moroșanu**
- **Camera Deputaților** – **Comisia pentru muncă și protecție socială** – Domnului Președinte, **Adrian Solomon**
- **Senatul României** – **Comisia pentru muncă, familie și protecție socială** – Domnului Președinte, **Marius Humelnicu**
- **Instituția Avocatul Poporului** – Doamnei **Renate Weber**, Avocatul Poporului

Elaborat și înaintat de: **Patronatul Furnizorilor Privati de Servicii Sociale (PFPSS)** În parteneriat cu **Asociația Directorilor Instituțiilor pentru Vârștnici (ADIV)**

Data: 03.07.2026

### **ADRESĂ DE ÎNAINȚARE**

*privind includerea PFPSS în grupurile de lucru pentru reforma sistemului de servicii sociale și acordarea unei audiențe*

**Ref: Solicitarea de includere a PFPSS în grupurile de lucru privind reforma sistemului de servicii sociale și de acordare a unei audiențe, cu anexarea documentului de propuneri de reformă legislativă și administrative**

Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenicia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

**Stimate Domnule Ministru,**

Având în vedere **dezbaterele publice recente privind funcționarea serviciilor sociale destinate persoanelor vulnerabile**, precum și **necesitatea unei reforme coerente, realiste și aplicabile** a cadrului de **acreditare, licențiere și monitorizare**, Patronatul Furnizorilor Privati de Servicii Sociale (PFPSS) și Asociația Directorilor Instituțiilor pentru Vârstnici (ADIV), vă transmite prezenta adresă, însoțită de **documentul anexat care cuprinde propuneri de reformă legislativă și administrativă.**

### **1. De ce vă scriem**

Am apreciat **deschiderea exprimată public de Ministerul Muncii către dialog și consultare** în privința reformei sistemului de servicii sociale, inclusiv a modificărilor legislative avute în vedere. Acesta este motivul pentru care vă transmitem prezenta adresă: **Patronatul Furnizorilor Privati de Servicii Sociale (PFPSS)**, organizație patronală reprezentativă a furnizorilor privați de servicii sociale din România, **cu sprijinul Asociației Directorilor Instituțiilor pentru Vârstnici (ADIV)**, răspunde acestei invitații cu un diagnostic fundamentat pe practica de zi cu zi și cu propuneri concrete de reformă, detaliate în documentul anexat.

### **2. Un moment de reformă, nu doar de reacție**

Situațiile constatate recent de autorități trebuie analizate exclusiv de instituțiile competente, pe baza probelor administrate și a concluziilor anchetelor aflate în desfășurare — nu ne pronunțăm și nu speculăm asupra lor. Considerăm însă, în egală măsură, că acest moment trebuie să devină unul de reflecție și de reformă structurală, nu doar de reacție punctuală.

**Așa cum am semnalat constant, prin adresele și memoriile transmise Ministerului încă din anul 2024, dialogul instituțional real este necesar tocmai pentru a evita un colaps social și medical — presiune suplimentară pe spitale și pe sistemul public — și, mai grav, lipsa îngrijirii, care pentru persoane dependente poate însemna pierderea vieții.** Un sistem performant previne situațiile de risc înainte ca acestea să devină tragedii; el nu se poate construi decât împreună cu cei care furnizează efectiv serviciile.

### **3. Diagnosticul nostru, într-o frază**

**Reglementările care nu pot fi îndeplinite în practică mută siguranța beneficiarilor în afara sistemului licențiat și monitorizat.** Atunci când conformarea legală devine imposibilă sau imprevizibilă, operatorii migrează către forme de organizare aflate în afara supravegherii autorităților, iar beneficiarii vulnerabili ajung exact acolo unde statul nu îi mai vede. Protecția reală se obține făcând legalitatea accesibilă, predictibilă și riguros verificată — prin prevenție și monitorizare, înaintea sancțiunii.

Consecințele nu sunt abstracte: fiecare centru închis pentru imposibilitatea conformării la cerințe constructive irealizabile înseamnă beneficiari care ajung fie în spitale — deja suprasolicitate și cu costuri mult mai mari pentru stat —, fie, și mai grav, la îngrijitori neautorizați și necontrolați de nimeni.

**PFPSS și ADIV sunt ferm în favoarea controlului riguros; ceea ce solicităm este ca, în paralel, sistemul să găsească o soluție și pentru persoanele cu venituri mai reduse, astfel încât îngrijirea legală și monitorizată să nu devină un serviciu prohibitiv pentru majoritatea românilor.**

#### 4. Ce solicităm

- (i) **Includerea PFPSS în grupurile de lucru** constituite pentru reforma sistemului de acreditare, licențiere și monitorizare a serviciilor sociale — alături de ministerele de resort, autoritățile competente (inclusiv DSU/IGSU, pentru componenta de securitate la incendiu), Parlament, organizațiile profesionale și furnizorii publici și privați — astfel încât, măcar acum, în acest context, viitoarele politici publice să fie fundamentate pe experiența practică a celor care activează de zeci de ani în domeniu;
- (ii) **Acordarea unei audiențe** delegației PFPSS, pentru prezentarea diagnosticului și a propunerilor noastre;
- (iii) **Analizarea documentului de propuneri** de reformă legislativă și administrativă, anexat prezentei adrese.

#### 5. Temele pe care le supunem dialogului

Sintetizăm mai jos problemele structurale identificate din practică; fiecare este tratată pe larg, cu argumente și soluții, în documentul anexat:

- (i) **Autorizația de securitate la incendiu ca pre-condiție a licenței** — de la introducerea acestei condiționări, numeroși operatori au renunțat la funcționarea pe codul CAEN 8730 și au ieșit de sub controlul și monitorizarea autorităților — efect invers celui urmărit de legiuitor. Solicităm decuplarea celor două proceduri sau, în subsidiar, un regim de tranziție realist, cu sprijin în finanțarea investițiilor de conformare și cu soluții tehnice echivalente și măsuri compensatorii, definite împreună cu DSU/IGSU, acolo unde clădirea în care funcționează un cămin nu poate fi readaptată constructiv — de exemplu: înființarea unui serviciu privat pentru situații de urgență (SPSU) propriu, cu personal instruit și exerciții periodice de evacuare, centrale de detecție și semnalizare a incendiilor, hidranți interiori și exteriori, stingătoare și rezervă de apă pentru intervenție;
- (ii) **Birocrația procedurii de licențiere — simplificare, digitalizare, schimb de informații între autorități;**
- (iii) **Delimitarea codurilor CAEN 8730/8710** — definire funcțională clară, corelată cu Ministerul Sănătății;
- (iv) **Standarde vs. accesibilitate economică** — standardele actuale generează un cost minim de conformare pe care majoritatea beneficiarilor și a familiilor lor nu și-l pot permite; în același timp, pentru zecile de mii de persoane care au nevoie reală de îngrijire, dar dispun de bugete mai mici, nu există astăzi nicio alternativă legală — nici în sistemul public, aflat la capacitate maximă, nici în cel privat licențiat.

Propunem calibrarea standardelor pe niveluri de serviciu — sigure, monitorizate și controlate periodic — la costuri accesibile, astfel încât nevoia reală să fie absorbită în sistemul licențiat, nu în afara lui;

- (v) **Regimul furnizorilor privați autofinanțați** — cadru juridic adaptat raporturilor civile, cu menținerea integrală a controlului autorităților;



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenixia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

- (vi) **Egalitatea de tratament între furnizori – acces al societăților comerciale ce activează într-un mediu concurențial (și astfel cresc calitatea)**

Cadrul actual discriminează nejustificat în funcție de forma juridică: **societățile comerciale nu pot furniza deloc servicii în domeniul îngrijirii persoanelor cu dizabilități și nu au acces la finanțare publică.**

Această restricție privează mii de persoane cu dizabilități de capacitatea de îngrijire profesionistă

existentă în piață și care trebuie eliminată, permițând tuturor furnizorilor licențiați, indiferent de formă juridică, să acorde aceste servicii în condiții egale de control — deși tocmai operatorii organizați profesionist dispun adesea de echipele, sistemele și investițiile necesare unei îngrijiri de calitate.

Așa cum în sănătate există rețele private mari, care oferă calitate și în care pacienții merg cu încredere, un asemenea nivel de profesionalizare trebuie să poată exista și în serviciile sociale — iar acesta se construiește doar prin concurență reală, în condiții egale.

Propunem, totodată, trecerea la principiul „**banul urmează beneficiarul**”, astfel încât fiecare persoană să își poată alege liber furnizorul la care dorește să fie îngrijită — **în locul sistemului actual, în care fondurile ajung la autoritățile locale, iar acestea decid unde sunt direcționați beneficiarii, mecanism care descurajează concurența și dezvoltarea serviciilor;**

**(vii) Eficiență bugetară printr-un parteneriat real cu furnizorii privați** — în contextul presiunii actuale pe bugetul public, sistemul trebuie regândit și din perspectivă economică: prețul mediu în piața privată este de 5.000–6.500 lei/lună (cameră cu două paturi), în timp ce statul plătește 8.000–9.000 lei/lună/beneficiar pentru locurile contractate.

Furnizorii privați pot prelua o parte semnificativă din această povară, la costuri mai mici și cu aceeași calitate — cu condiția ca statul să îi sprijine, să le ofere îndrumare și să îi monitorizeze riguros, dar pe baza unor reguli care pot fi respectate în practică.

Furnizorii care își desfășoară activitatea cu profesionalism și bună-credință sunt un partener al statului, nu un adversar al reglementării: ei au construit, în ultimele decenii, servicii fără de care sistemul de protecție socială nu ar fi putut răspunde nevoilor generate de îmbătrânirea populației — și sunt primii interesați ca zona nesupravegheată să dispară.

PFPS și ADIV pun la dispoziția Ministerului expertiza membrilor săi — furnizori cu experiență de zeci de ani, juriști specializați în legislația serviciilor sociale, asistenți sociali și directori de centre rezidențiale — pentru a contribui aplicat la o reformă care să protejeze beneficiarii, să consolideze calitatea serviciilor și să asigure predictibilitate celor care respectă legea.

Vă mulțumim pentru atenția acordată și așteptăm cu interes stabilirea calendarului de consultare.

**Anexă:** Propuneri de reformă legislativă și administrativă privind simplificarea procedurii de licențiere a serviciilor sociale cod 8730 – Cămine pentru persoane vârstnice.



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenicia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

Servicii Sociale – PFPSS

pentru Vârstnici – ADIV

Cu deosebită considerație,  
**Av. Katia Constanța Cicală**  
Președinte  
Patronatul Furnizorilor Privati de

**Cerasela Maria MĂCIUCĂ**  
Președinte  
Asociația Directorilor Instituțiilor

**CICALA KATIA  
CONSTANTA**

Digitally signed by CICALA KATIA CONSTANTA  
Date: 2026.07.03 15:53:43 +03'00'



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenicia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

## ANEXĂ

la Adresa de înaintare a PFPSS din 03.07.2026

### PROPUNERI DE REFORMĂ LEGISLATIVĂ ȘI ADMINISTRATIVĂ

*privind simplificarea procedurii de licențiere a serviciilor sociale cod 8730 – Cămine pentru persoane vârstnice, tratarea realistă a autorizării de securitate la incendiu și consolidarea sistemului de servicii sociale licențiate*

Elaborat și înaintat de: **Patronatul Furnizorilor Privati de Servicii Sociale (PFPSS)** În parteneriat cu **Asociația Directorilor Instituțiilor pentru Vârstnici (ADIV)**

Data: 03.07.2026



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenixia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

#### Cuprins

- I. Preambul
- II. Istoricul avertismentelor PFPSS (2024–2025)
- III. Poziția oficială a PFPSS
- IV. Solicitarea principală
- V. Nu solicităm o inovație, ci revenirea la normalitatea anterioară anului 2024
- VI. Contextul de urgență
- VII. Scopul licențierii serviciilor sociale cod 8730
- VIII. Separarea competențelor administrative
- IX. Realitatea din teren privind autorizarea de securitate la incendiu. Necesitatea unei abordări proporționale, a măsurilor compensatorii și a unei perioade de tranziție

- X. Analiza comparativă cu alte domenii reglementate și cu practica europeană
- XI. Consecințele neintenționate ale actualei proceduri
- XII. Impactul asupra beneficiarilor
- XIII. Riscul migrației furnizorilor în afara sistemului licențiat
- XIV. Demarcația dintre codurile CAEN 8730 și 8710. Două regimuri de reglementare distincte, sub autorități distincte
- XV. Standardele de calitate și accesibilitatea economică a serviciilor sociale
- XVI. Necesitatea mecanismului de coordonare instituțională
- XVII. Propuneri concrete de reformă
- XVIII. Solicitări finale și concluzii



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenixia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

## I. PREAMBUL

Patronatul Furnizorilor Privati de Servicii Sociale (PFPS), organizație reprezentativă a furnizorilor privați de servicii sociale din România, formulează prezentul Document de poziție în contextul unei situații de maximă urgență care afectează stabilitatea întregului sistem al serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice.

Prezentul document nu reprezintă doar o solicitare de modificare a unei proceduri administrative. El reprezintă un apel instituțional adresat Ministerului Muncii pentru protejarea sistemului național al serviciilor sociale și pentru inițierea unei reforme administrative care să permită dezvoltarea, și nu blocarea, serviciilor sociale licențiate.

PFPS apreciază că actualul sistem de licențiere a serviciilor sociale cod 8730 – Cămine pentru persoane vârstnice necesită o revizuire urgentă, întrucât unele condiții administrative impuse în procedura de licențiere depășesc scopul pentru care aceasta a fost instituită și generează consecințe care afectează atât furnizorii de servicii sociale, cât și beneficiarii acestora.

Prezentul document este elaborat și în contextul situației grave descoperite recent în județul Bihor, unde sute de persoane vulnerabile au fost identificate în centre care funcționau în afara sistemului de licențiere prevăzut de legislația serviciilor sociale. Aceste evenimente au evidențiat atât necesitatea combaterii ferme a funcționării ilegale, cât și existența unor vulnerabilități structurale ale sistemului de servicii sociale destinate persoanelor vârstnice.

Acest fapt a generat o stare de profundă îngrijorare în rândul tuturor furnizorilor de servicii sociale din România. În prezent, orice furnizor licențiat se poate afla în situația în care activitatea îi este suspendată, iar beneficiarii sunt relocați, înainte ca legalitatea măsurilor dispuse să poată fi verificată de instanțele judecătorești.

Consecințele unei asemenea măsuri nu sunt doar economice. Ele afectează direct persoane vârstnice, dependente de continuitatea îngrijirii, de stabilitatea mediului în care trăiesc și de relația construită, în timp, cu personalul care le acordă asistență. Pentru numeroși beneficiari diagnosticați cu demență, boala Alzheimer sau alte afecțiuni neurodegenerative, schimbarea mediului de viață reprezintă un factor major de dezechilibru, putând conduce la agravarea stării de sănătate și la deteriorarea calității vieții.

Din acest motiv, PFPS apreciază că orice măsură administrativă care poate conduce la suspendarea activității unui serviciu social și la relocarea beneficiarilor trebuie analizată, în primul rând, prin prisma interesului superior al persoanei vulnerabile și a continuității îngrijirii.

O precizare de lectură: deși în cuprinsul acestui document punem un accent deosebit pe problema autorizației de securitate la incendiu ca condiție a licenței de funcționare — cea mai presantă la acest

moment —, **rugăm respectuos ca celorlalte teme tratate să li se acorde o importanță egală:** demarcația dintre codurile CAEN 8730 și 8710, standardele de calitate și accesibilitatea economică a serviciilor, regimul furnizorilor privați autofinanțați, accesul la finanțare publică și mecanismul de coordonare interinstituțională. Aceste teme formează un ansamblu: doar tratate împreună pot produce o reformă coerentă și durabilă.



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenicia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

## II. ISTORICUL AVERTISEMTELOR PFPSS (2024–2025)

Considerăm necesar să reamintim, de la bun început, că fenomenul la care asistăm astăzi nu este o surpriză pentru nimeni dintre cei care cunosc realitatea din teren. Încă din anul 2024, imediat după modificarea cadrului legislativ prin Legea nr. 100/2024 și HG nr. 924/2024, PFPSS a avertizat în mod constant, documentat și insistent autoritățile competente cu privire la consecințele previzibile ale noilor măsuri birocratice și, în special, ale transformării autorizației de securitate la incendiu într-o pre-condiție a menținerii licenței de funcționare, cu termene imposibil de respectat în mod obiectiv.

Amintim, cu titlu exemplificativ, dintre demersurile noastre:

- **Memoriile din august 2024** adresate Ministrului Muncii privind blocajele și dezechilibrele majore de funcționare generate de publicarea tardivă a Normelor metodologice (HG nr. 924/2024) și de termenul de doar 5 luni acordat pentru obținerea autorizației de securitate la incendiu, sub sancțiunea retragerii licenței;
- **Adresele din octombrie 2024** către Ministerul Muncii și ANPIS (inclusiv adresa nr. 50/10.10.2024), prin care am demonstrat, cu argumente juridice detaliate, că interpretarea extensivă a obligației ASI pentru licențele valabil emise anterior datei de 21.04.2024 este contrară normelor tranzitorii ale Legii nr. 100/2024 și riscă „să arunce în aer întreg sistemul de servicii sociale”, în condițiile în care sub 20% dintre cei aproximativ 957 de furnizori, care îngrijeau la acel moment peste 38.000 de beneficiari, dețineau ASI;
- **Adresa din februarie 2025** privind proiectul de Ordonanță de urgență în domeniul social, în care am arătat, pe baza datelor din chiar notele de fundamentare ale Ministerului, că serviciile sociale fără ASI aveau o capacitate de 21.855 de beneficiari (7.008 în centre publice și 14.846 în centre private), că pentru încă circa 600 de centre licența expira în 2025 și că durata reală a demersurilor de autorizare ISU este de cel puțin 2–3 ani;
- **Plângerea prealabilă din 03.03.2025** împotriva Ordinului Ministerului Sănătății nr. 328/2025, formulată împreună cu ADIV și FFITL, prin care am semnalat necorelarea gravă dintre reglementările MS, MMFTSS și ISU și riscul de colaps al sistemului;
- **Adresele din martie–iunie 2025** privind proiectul de contract-cadru și proiectul de HG pentru Nomenclatorul serviciilor sociale, prin care am solicitat un regim adaptat pentru furnizorii privați autofinanțați.

În toate aceste demersuri am avertizat explicit că măsurile birocratice imposibil de implementat vor determina ieșirea operatorilor de sub reglementarea și monitorizarea Ministerului Muncii, presiune suplimentară asupra sistemului medical și a spitalelor, un colaps social și medical și, în final, lipsa îngrijirii — care, pentru persoane dependente, poate însemna pierderea vieții.

Sperăm ca măcar acum, în acest context, aceste avertismente să fie luate în considerare, iar PFPSS să fie parte a grupurilor de lucru pentru modificarea legislației, astfel încât realitatea de pe teren — pe care membrii noștri o cunosc în mod direct — să fundamenteze noile reglementări.

### III. POZIȚIA OFICIALĂ A PFPSS

Patronatul Furnizorilor Privati de Servicii Sociale susține fără rezerve necesitatea respectării tuturor obligațiilor prevăzute de legislația privind securitatea la incendiu. PFPSS nu solicită eliminarea obligației furnizorilor de a respecta legislația în domeniul securității la incendiu și nu solicită diminuarea atribuțiilor autorităților competente în acest domeniu.

În schimb, PFPSS solicită modificarea procedurii de licențiere a serviciilor sociale cod 8730, astfel încât prezentarea autorizației de securitate la incendiu să nu mai constituie o condiție obligatorie pentru obținerea sau menținerea licenței de funcționare emise de Ministerul Muncii. Respectarea legislației privind securitatea la incendiu trebuie să rămână în raportul juridic dintre furnizor și autoritatea competentă, potrivit legislației speciale.

Ministerul Muncii trebuie să își concentreze activitatea asupra aspectelor care justifică existența procedurii de licențiere: calitatea serviciilor sociale, respectarea drepturilor beneficiarilor, existența personalului calificat, standardele de îngrijire și protecția persoanelor vulnerabile.

Prin urmare, PFPSS propune o reformă administrativă care să delimiteze în mod clar competențele instituționale și să simplifice procedura de licențiere, fără diminuarea exigențelor privind calitatea serviciilor sociale sau privind respectarea legislației speciale aplicabile în alte domenii.

### IV. SOLICITAREA PRINCIPALĂ

Prin prezentul Document de poziție, PFPSS solicită modificarea de urgență a procedurii de licențiere a serviciilor sociale cod 8730 – Cămine pentru persoane vârstnice, **în sensul eliminării obligației prezentării autorizației de securitate la incendiu/autorizației ISU ca document obligatoriu pentru obținerea sau menținerea licenței de funcționare a serviciului social.**

Această solicitare nu echivalează cu eliminarea obligației furnizorilor de a respecta legislația privind securitatea la incendiu. Dimpotrivă, fiecare furnizor de servicii sociale trebuie să respecte integral legislația aplicabilă și să răspundă direct, potrivit legii, în fața autorităților competente.

Ceea ce solicităm este ca autorizația ISU să nu mai constituie o condiție prealabilă sau obligatorie în procedura de licențiere desfășurată de Ministerul Muncii, întrucât licențierea serviciilor sociale aparține Ministerului Muncii și privește calitatea serviciilor sociale, protecția beneficiarilor, personalul, organizarea serviciului și respectarea standardelor de îngrijire.

Autorizarea privind securitatea la incendiu aparține unei alte autorități, este reglementată prin legislație specială și trebuie verificată în cadrul raportului juridic direct dintre furnizor și autoritatea competentă. Condiționarea licenței de existența autorizației ISU creează o suprapunere nejustificată de competențe administrative și generează efecte disproporționate.

În practică, lipsa unui document emis de o altă autoritate poate conduce la imposibilitatea obținerii licenței, suspendarea activității, închiderea serviciului și relocarea beneficiarilor. Aceasta transformă o obligație aparținând unei legislații speciale într-o condiție care afectează direct existența serviciului social licențiat.

În subsidiar, pentru ipoteza în care legătura dintre licențiere și autorizarea ISU ar fi menținută, solicităm ca aceasta să fie reconfigurată potrivit principiilor detaliate în secțiunea IX: calendar de conformare etapizat și realist, măsuri compensatorii acceptate pentru clădirile existente, sprijin în finanțare și predictibilitate pentru furnizori.

## **V. NU SOLICITĂM O INOVAȚIE, CI REVENIREA LA NORMALITATEA ANTERIOARĂ ANULUI 2024**

Ținem să subliniem un aspect esențial: **propunerea noastră nu introduce nimic nou în sistemul românesc de drept. Solicităm, pur și simplu, revenirea la cadrul care a funcționat până în anul 2024.** Prin HG nr. 476/2019, Guvernul a eliminat în mod deliberat, din rațiuni de eficiență, autorizațiile administrative emise de alte autorități publice — inclusiv autorizația de securitate la incendiu — din lista documentelor justificative necesare licențierii, lăsând verificarea și sancționarea acestor obligații în competența autorităților care le-au emis. Astfel, în întreaga perioadă 16 iulie 2019 – 21 aprilie 2024, iar în practica administrativă chiar și anterior, licența de funcționare a serviciilor sociale nu a fost condiționată de prezentarea autorizației ISU.

Iar sistemul a funcționat. Regulile erau clare și predictibile pentru toată lumea: orice operator care deschidea un cămin de bătrâni cu îngrijire medicală minimă știa că trebuie să se înregistreze pe codul CAEN 8730, să parcurgă acreditarea și licențierea la Ministerul Muncii și să răspundă, separat și direct, în fața autorităților pentru situații de urgență pentru obligațiile de apărare împotriva incendiilor. Nimeni nu căuta metode

alternative „creative” de organizare, combinații de coduri CAEN sau forme de funcționare în afara sistemului — pentru că intrarea în legalitate era accesibilă, iar rămânerea în legalitate era predictibilă. **Piața intra în sistemul licențiat pentru că sistemul licențiat era calea firească.**

Abia după modificările din 2024 a apărut fenomenul evitării codului 8730 și al migrării către forme nereglementate. În acest sens, **solicităm respectuos Ministerului Muncii și ANPIS să realizeze o analiză statistică oficială: câte cereri noi de acreditare și de licențiere pe codul CAEN 8730 au fost înregistrate anual în perioada 2019–2023, comparativ cu perioada de după intrarea în vigoare a Legii nr. 100/2024 și a HG nr. 924/2024.** Suntem convinși că datele aflate deja în evidențele ANPIS și în registrul electronic al furnizorilor vor confirma ceea ce constatăm direct în piață: o scădere semnificativă a intrărilor în sistemul licențiat, simultan cu creșterea nevoii reale de îngrijire. O asemenea analiză de impact — care ar fi trebuit, de altfel, să precedă adoptarea modificărilor din 2024 — oferă fundamentul obiectiv al reformei pe care o propunem.

Revenirea la cadrul anterior nu reprezintă, așadar, o dereglementare, ci restaurarea unei soluții verificate în practică timp de ani de zile: fiecare autoritate își exercită propriile competențe, obligațiile privind securitatea la incendiu rămân integral în vigoare potrivit legislației speciale, iar licența de funcționare redevine ceea ce trebuie să fie — instrumentul prin care Ministerul Muncii garantează calitatea serviciilor sociale și protecția beneficiarilor.



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenixia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

## **VI. CONTEXTUL DE URGENȚĂ**

Urgența prezentului demers este determinată de situația gravă constatată recent în județul Bihor, unde autoritățile au identificat sute de persoane vulnerabile aflate în centre care funcționau fără licență de funcționare și în afara sistemului de monitorizare specific serviciilor sociale. Acest caz a demonstrat necesitatea unor măsuri ferme împotriva funcționării ilegale, dar a evidențiat, în același timp, și nevoia consolidării sistemului național de servicii sociale licențiate.

Măsurile dispuse au generat un puternic sentiment de nesiguranță în întregul sector al serviciilor sociale,

existând temerea că orice furnizor licențiat poate fi supus unor măsuri similare, cu efecte imediate asupra continuității activității și asupra beneficiarilor.

Fără a contesta competențele legale ale autorităților de control și fără a ne pronunța asupra legalității măsurilor dispuse în cazurile concrete, PFPSS consideră că aceste situații evidențiază necesitatea unei intervenții urgente a Ministerului Muncii pentru revizuirea procedurii de licențiere și pentru delimitarea clară a competențelor instituționale.

Serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice nu sunt simple activități economice. Ele implică îngrijirea unor persoane vulnerabile, uneori fără familie, cu multiple afecțiuni cronice și cu un grad ridicat de dependență de mediul în care trăiesc și de personalul care le acordă îngrijire.

Relocarea beneficiarilor nu poate fi tratată ca o simplă consecință administrativă. Ea poate produce efecte medicale, psihologice și sociale grave, în special în cazul persoanelor cu demență, Alzheimer sau alte afecțiuni neurodegenerative.

Din această perspectivă, orice măsură administrativă care poate conduce la închiderea unui serviciu social licențiat și la relocarea beneficiarilor trebuie să fie analizată într-un cadru coordonat, cu implicarea Ministerului Muncii și a structurilor sale competente, pentru a se asigura că interesul superior al beneficiarilor este protejat.

## VII. SCOPUL LICENȚIERII SERVICIILOR SOCIALE COD 8730

Licențierea serviciilor sociale reprezintă unul dintre cele mai importante instrumente prin care statul român garantează calitatea serviciilor oferite persoanelor vulnerabile. Prin procedura de licențiere, Ministerul Muncii verifică dacă furnizorul îndeplinește standardele minime de calitate, dacă dispune de personal calificat, dacă sunt respectate drepturile beneficiarilor și dacă serviciul social este organizat și funcționează în condiții care asigură protecția și demnitatea persoanelor asistate.

Prin urmare, licențierea nu reprezintă o simplă procedură administrativă, ci mecanismul prin care statul își asumă responsabilitatea de a garanta că persoanele vârstnice beneficiază de servicii profesionale și de un nivel adecvat de protecție. PFPSS susține în totalitate menținerea acestui sistem de licențiere și chiar consolidarea lui, întrucât existența unui sistem riguros de evaluare și monitorizare contribuie la creșterea calității serviciilor sociale și la protejarea beneficiarilor.

Problema nu este existența procedurii de licențiere. Problema este faptul că, în timp, procedura a devenit excesiv de birocratică și a ajuns să includă condiții administrative care depășesc scopul pentru care a fost



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenicia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

instituită. Licențierea trebuie să răspundă la întrebări esențiale: beneficiarul este îngrijit corespunzător, are personal calificat, primește hrană adecvată, îi sunt respectate drepturile, există proceduri de protecție împotriva abuzurilor, există planuri individualizate și există mecanisme de monitorizare a calității îngrijirii.

În schimb, verificarea unor elemente tehnice specifice altor domenii trebuie să rămână în competența autorităților abilitate de legislația specială. Aceasta este singura modalitate prin care procedura de licențiere își poate păstra finalitatea proprie și poate rămâne un instrument eficient de protecție socială. Principiul director al reformei trebuie să fie următorul: **reglementările care nu pot fi îndeplinite în practică nu ridică siguranța beneficiarilor — o mută în afara sistemului licențiat și monitorizat.** Protecția reală se obține făcând legalitatea accesibilă, predictibilă și riguros verificată — prin prevenție și monitorizare, înaintea sancțiunii.

## VIII. SEPARAREA COMPETENȚELOR ADMINISTRATIVE

Un principiu fundamental al administrației publice îl reprezintă delimitarea competențelor între autoritățile publice și evitarea suprapunerii procedurilor administrative. Ministerul Muncii, prin structurile sale de specialitate, are competența de a evalua și licenția serviciile sociale din perspectiva calității serviciilor furnizate, a protecției beneficiarilor, a resurselor umane și a respectării standardelor specifice.

Respectarea normelor privind securitatea la incendiu este verificată de autoritatea competentă potrivit legislației speciale, aceasta fiind autoritatea abilitată să stabilească existența obligației de obținere a autorizației, să verifice îndeplinirea condițiilor tehnice și să aplice măsurile prevăzute de lege. De altfel, chiar art. 24<sup>1</sup> alin. (2) din Legea nr. 197/2012, introdus prin Legea nr. 100/2024, prevede expres că verificarea conformității și a respectării normelor de apărare împotriva incendiilor se realizează de către inspectoratele județene pentru situații de urgență, iar nu de către inspectorii sociali.

Prin introducerea obligației prezentării autorizației de securitate la incendiu ca document obligatoriu pentru licențiere, procedura administrativă din domeniul serviciilor sociale preia indirect efectele unei alte proceduri administrative, desfășurate în baza unei legislații diferite și aflate în competența altei autorități. PFPSS apreciază că această suprapunere nu aduce un plus real de protecție beneficiarilor, ci creează o condiționare administrativă suplimentară care poate conduce la blocarea accesului furnizorilor în sistemul serviciilor sociale, fără legătură directă cu nivelul de calitate al serviciilor oferite.

Fiecare autoritate trebuie să își exercite propriile competențe. Ministerul Muncii trebuie să licențieze serviciile sociale în funcție de calitatea îngrijirii, iar respectarea legislației privind securitatea la incendiu trebuie verificată și sancționată în cadrul raportului juridic dintre furnizor și autoritatea competentă în acest domeniu.

## **IX. REALITATEA DIN TEREN PRIVIND AUTORIZAREA DE SECURITATE LA INCENDIU. NECESITATEA UNEI ABORDĂRI PROPORȚIONALE, A MĂSURILOR COMPENSATORII ȘI A UNEI PERIOADE DE TRANZIȚIE**

### **9.1. Cerințele actuale nu pot fi îndeplinite de fondul construit existent**



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenixia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

Orice reformă în această materie trebuie să pornească de la realitatea fondului construit din România. Marea majoritate a centrelor rezidențiale funcționează în clădiri existente — imobile adaptate, nu construite de la zero după normativele actuale. Nu este realist să se pretindă ca, într-un termen imediat, toate centrele din țară să devină construcții noi, cu coridoare dimensionate pentru întoarcerea unei târgi, cu două căi de evacuare independente, cu scări de evacuare exterioare și case de scări cu lățimi de minimum 1,20 m. Pentru un număr foarte mare de clădiri existente, conformarea integrală la aceste cerințe este imposibilă din punct de vedere arhitectural și structural fără demolare și reconstrucție — o soluție care nu este nici fezabilă economic, nici sincronizată cu realitatea, și care ar lăsa fără îngrijire zeci de mii de beneficiari pe durata lucrărilor.

Efectul practic al unor cerințe imposibile nu este creșterea siguranței, ci exact contrariul: operatorii, puși în fața unei alegeri între o conformare irealizabilă și închidere, caută alte forme de organizare și ies de sub radarul autorităților. De altfel, **de la introducerea acestei pre-condiții, numeroși operatori au renunțat la funcționarea pe codul CAEN 8730 și au ieșit de sub controlul și monitorizarea autorităților** — efect invers celui urmărit de legiuitor. Astfel se produc dezastrele — nu în centrele licențiate și monitorizate, ci în zona gri creată chiar de imposibilitatea conformării.

### **9.2. Măsuri compensatorii identificate împreună cu autoritățile din domeniul situațiilor de urgență**

PFPSS propune constituirea unui grup de lucru comun cu DSU și IGSU/ISU pentru definirea unui pachet de soluții tehnice echivalente și măsuri compensatorii acceptate pentru clădirile existente în care anumite cerințe constructive (de exemplu, două căi de evacuare cu scări de minimum 1,20 m) nu pot fi realizate.

Cu titlu de exemplu, un asemenea pachet ar putea include, pentru fiecare centru aflat în această situație:

- a) constituirea unui serviciu privat pentru situații de urgență (SPSU) propriu, cu personal desemnat, instruit și antrenat periodic prin exerciții de evacuare, astfel încât fiecare angajat să știe exact cum se evacuează beneficiarii — inclusiv cei imobilizați — în caz de pericol;
- b) instalarea de sisteme complete de detecție și semnalizare a incendiilor, cu centrală de semnalizare, în toate spațiile clădirii;
- c) dotarea corespunzătoare cu stingătoare, verificate periodic, și cu hidranți interiori și exteriori;
- d) asigurarea unei rezerve de apă pentru intervenție;
- e) planuri de evacuare actualizate, marcaje, iluminat de siguranță și proceduri scrise, verificabile la orice control.

Un asemenea pachet crește în mod real și imediat siguranța beneficiarilor — spre deosebire de o cerință constructivă imposibilă, care nu produce niciun efect practic în afară de împingerea operatorilor în ilegalitate. Precizăm că legislația din domeniul apărării împotriva incendiilor cunoaște deja instituția măsurilor compensatorii; ceea ce lipsește este un cadru predictibil și unitar de aplicare a acestora pentru centrele rezidențiale existente.

### 9.3. Perioada de tranziție și predictibilitatea — condiții pentru accesul la finanțare



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenixia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

Investițiile de conformare (lifturi, scări suplimentare, compartimentări, instalații) presupun sume importante, pe care majoritatea operatorilor le pot susține doar prin credit bancar. Or, în cadrul actual, finanțarea este practic blocată de un cerc vicios: banca refuză creditul tocmai pentru că furnizorul nu deține autorizația ISU, iar lipsa acesteia înseamnă riscul retragerii licenței și al încetării activității înainte de rambursare — deci un risc de credit inacceptabil.

**Fără predictibilitate legislativă, nu există finanțare; fără finanțare, nu există conformare.** Singura ieșire din acest cerc este o perioadă de tranziție credibilă, stabilită prin lege, în care furnizorii aflați în proces documentat de conformare să aibă garanția continuității licenței.

La aceasta se adaugă o realitate administrativă pe care o semnalăm fără intenție critică: inspectoratele pentru situații de urgență sunt supraaglomerate, iar timpii de răspuns pentru avize, verificări și emiterea autorizațiilor sunt foarte îndelungați.

Termenele impuse furnizorilor trebuie corelate cu capacitatea reală de procesare a autorităților — altfel, furnizorul este sancționat pentru întâzieri care nu îi sunt imputabile.

Solicităm, în consecință: un calendar de conformare etapizat, realist (corelat cu durata obiectivă de 2–3 ani a procesului de proiectare–avizare–execuție–autorizare); protecția licenței pe durata tranziției pentru furnizorii care fac dovada demersurilor de bună-credință; instituirea unor instrumente de sprijin financiar (scheme de garantare, granturi sau facilități fiscale pentru investițiile de conformare, inclusiv prin fonduri europene); și alocarea de resurse suplimentare structurilor ISU care procesează aceste dosare.

## X. ANALIZA COMPARATIVĂ CU ALTE DOMENII REGLEMENTATE ȘI CU PRACTICA EUROPEANĂ

### 10.1. Necesitatea unei abordări administrative unitare

PFPS apreciază că procedurile administrative instituite de autoritățile publice trebuie să respecte principiile coerenței, proporționalității și delimitării competențelor instituționale. În mod firesc, fiecare autoritate publică trebuie să verifice și să autorizeze exclusiv acele aspecte care intră în sfera atribuțiilor sale legale. Ministerele și autoritățile de reglementare nu își substituie reciproc atribuțiile și nu

condiționează, ca regulă, emiterea propriilor autorizații de prezentarea unor autorizații emise de alte instituții, în baza unor legislații speciale.

## 10.2. Exemple comparative din alte domenii reglementate în România

În domeniul sănătății, Ministerul Sănătății și direcțiile de sănătate publică verifică respectarea condițiilor specifice furnizării serviciilor medicale. În domeniul turismului, autoritatea competentă verifică îndeplinirea condițiilor specifice clasificării și desfășurării activităților turistice. În toate aceste domenii există obligația respectării legislației privind securitatea la incendiu, însă verificarea și sancționarea acestor obligații se realizează potrivit legislației speciale și de către autoritățile competente în domeniu, fără ca autorizația emisă în baza acestei legislații să constituie, în mod general, o condiție administrativă pentru emiterea tuturor celorlalte autorizații sau licențe. Această abordare trebuie aplicată și în materia serviciilor sociale.



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenixia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

## 10.3. Practica europeană: proporționalitate, evaluare de risc și cooperare instituțională, nu certificate-blocaj

Experiența statelor europene cu sisteme mature de îngrijire pe termen lung confirmă direcția propusă de PFPSS. În Regatul Unit, siguranța la incendiu în căminele de îngrijire este guvernată de un regim bazat pe evaluarea continuă a riscului, în care responsabilitatea aparține operatorului, iar aplicarea legii revine serviciilor locale de pompieri; sistemul certificatelor de incendiu emise în prealabil a fost abandonat, tocmai pentru că un certificat static crea o falsă senzație de siguranță, în locul unei obligații vii, verificate permanent. Regulatorul serviciilor de îngrijire și autoritățile de pompieri sunt instituții distincte, care cooperează pe baza unui memorandum de înțelegere — adică exact modelul de separare a competențelor cu coordonare instituțională pe care îl propunem. Totodată, cerințele constructive integrale (de exemplu, sistemele automate de stingere) se aplică de regulă construcțiilor noi și renovărilor majore, nu retroactiv întregului fond construit.

În mod similar, în Spania și Italia, cerințele integrale ale codurilor tehnice de securitate la incendiu se aplică deplin construcțiilor noi și renovărilor majore, clădirile existente beneficiind de regimuri proporționale și de măsuri compensatorii. Centrele rezidențiale pentru vârstnici din aceste state nu arată toate ca niște spitale nou-construite — și totuși asigură un nivel ridicat de siguranță, prin combinația dintre evaluare de risc, dotări, instruirea personalului și control periodic.

Propunem, în consecință, ca grupurile de lucru constituite de Minister să includă o componentă formală de analiză comparativă (benchmarking) a reglementării centrelor rezidențiale pentru vârstnici din Spania, Italia și Regatul Unit, pentru ca noile norme românești să fie aliniate la practica europeană, iar nu mai severe decât aceasta în privința clădirilor existente.

## 10.4. Efectele pozitive ale reformei

Eliminarea obligației prezentării autorizației ISU din documentația de licențiere, împreună cu abordarea proporțională descrisă în secțiunea IX, va conduce la simplificarea procedurii administrative, reducerea birocrăției, creșterea numărului de furnizori licențiați, consolidarea rolului Ministerului Muncii ca autoritate coordonatoare a sistemului serviciilor sociale și protejarea persoanelor vârstnice prin încurajarea funcționării serviciilor sociale în sistemul licențiat și monitorizat.

## XI. CONSECINȚELE NEINTENȚIONATE ALE ACTUALEI PROCEDURI

Actuala procedură de licențiere produce, în practică, consecințe neintenționate care contravin obiectivelor pentru care sistemul de licențiere a fost creat. Deși scopul declarat este protejarea beneficiarilor și

asigurarea calității serviciilor, efectul concret al unei proceduri excesiv de birocratice este descurajarea furnizorilor serioși și diminuarea atractivității funcționării în sistemul licențiat.

Furnizorii cu experiență se confruntă cu un volum administrativ foarte mare, cu obligații documentare repetate, cu termene, controale și cerințe care consumă resurse semnificative. În loc ca aceste resurse să fie



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenixia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfpss.ro  
+40732009000

alocate îngrijirii beneficiarilor, formării personalului, investițiilor în spații și creșterii calității serviciilor, ele sunt absorbite de un aparat administrativ tot mai împovărat.

Această realitate generează un efect de respingere față de sistemul licențiat. În loc să atragă furnizorii în interiorul sistemului coordonat de Ministerul Muncii, procedura actuală riscă să îi împingă în afara acestuia. Astfel, exact mecanismul care ar trebui să garanteze controlul de specialitate produce, indirect, diminuarea sferei de control a statului.

Pentru PFPSS, acesta este unul dintre cele mai grave riscuri: pierderea furnizorilor licențiați nu înseamnă dispariția nevoii de îngrijire. Persoanele vârstnice vor continua să aibă nevoie de servicii. Consecințele nu sunt abstracte: fiecare centru închis pentru imposibilitatea conformării la cerințe irealizabile înseamnă beneficiari care ajung fie în spitale — deja suprasolicitate și cu costuri mult mai mari pentru stat —, fie, și mai grav, la îngrijitori neautorizați și necontrolați de nimeni.

O asemenea evoluție afectează atât interesul public, cât și interesul beneficiarilor. Statul pierde instrumentul de control specializat exercitat prin Ministerul Muncii și ANPIS, iar beneficiarii pierd garanțiile oferite de standardele minime de calitate aplicabile serviciilor sociale licențiate.

Din acest motiv, PFPSS consideră că **reforma procedurii de licențiere nu este o favoare acordată furnizorilor, ci o măsură de interes public**. Simplificarea procedurilor și eliminarea condiționărilor administrative nejustificate reprezintă condiții esențiale pentru menținerea furnizorilor serioși în sistemul licențiat.

## **XII. IMPACTUL ASUPRA BENEFICIARILOR**

În orice analiză privind licențierea serviciilor sociale, beneficiarul trebuie să rămână centrul deciziei administrative. Căminele pentru persoane vârstnice nu sunt simple spații în care se prestează servicii contra cost, ci locuri în care persoane vulnerabile își desfășoară viața de zi cu zi. Pentru beneficiari, căminul reprezintă domiciliul de fapt. Acolo mănâncă, dorm, primesc îngrijire, dezvoltă relații cu personalul și cu ceilalți beneficiari și își construiesc o rutină de care depinde stabilitatea lor emoțională și medicală.

Relocarea unei persoane vârstnice nu este o simplă măsură administrativă. Ea poate produce anxietate, dezorientare, agravarea unor afecțiuni cronice și deteriorarea stării psihice, mai ales în cazul persoanelor cu demență, Alzheimer sau alte boli neurodegenerative.

Din acest motiv, orice măsură care conduce la suspendarea activității unui serviciu social sau la relocarea beneficiarilor trebuie să fie analizată cu maximă prudență, prin raportare la principiul proporționalității și la interesul superior al persoanei vulnerabile.

PFPSS apreciază că măsurile administrative cu impact major asupra continuității serviciului social nu trebuie puse în executare fără implicarea Ministerului Muncii și a ANPIS, autoritățile care cunosc specificul serviciilor sociale și care pot evalua în mod adecvat consecințele asupra beneficiarilor. Această propunere nu urmărește limitarea atribuțiilor altor instituții, ci instituirea unei coordonări minime, necesare într-un domeniu în care deciziile administrative pot afecta direct viața și sănătatea unor persoane vulnerabile.



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenicia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

### **XIII. RISCUL MIGRAȚIEI FURNIZORILOR ÎN AFARA SISTEMULUI LICENȚIAT**

Unul dintre cele mai mari pericole generate de actualul cadru administrativ este migrarea furnizorilor de servicii sociale către alte forme de organizare, în afara codului 8730 și în afara sistemului coordonat de Ministerul Muncii. Această migrare nu este doar un fenomen economic. Ea are consecințe directe asupra calității îngrijirii, asupra controlului de specialitate și asupra capacității statului de a cunoaște, monitoriza și interveni în domeniul îngrijirii persoanelor vârstnice.

Furnizorii care au experiență, personal calificat, proceduri și capacitate administrativă sunt descurajați de obligații excesive și de riscuri administrative majore. În același timp, activități asemănătoare pot apărea sub alte forme juridice, mai puțin transparente și mai greu de controlat din perspectiva standardelor sociale. Fenomenul este alimentat și de delimitarea neclară dintre codul CAEN 8730 și codul CAEN 8710, pe care o tratăm distinct în secțiunea următoare, întrucât considerăm că rezolvarea acestei nebulose reprezintă una dintre cheile întregii reforme.

Această situație este contrară interesului Ministerului Muncii. Rolul Ministerului nu trebuie să fie acela de a crea bariere care determină furnizorii să iasă din sistem, ci acela de a construi o procedură clară, eficientă și predictibilă, care să încurajeze furnizorii să rămână licențiați.

**România are nevoie de mai mulți furnizori licențiați, nu de mai puțini. România are nevoie de servicii sociale monitorizate de Ministerul Muncii, nu de migrarea acestora către forme de organizare care nu oferă aceleași garanții beneficiarilor.**

Prin urmare, simplificarea licențierii nu reprezintă o relaxare nejustificată, ci o condiție pentru consolidarea sistemului.

### **XIV. DEMARCAȚIA DINTRE CODURILE CAEN 8730 ȘI 8710. DOUĂ REGIMURI DE REGLEMENTARE DISTINCTE, SUB AUTORITĂȚI DISTINCTE**

#### **14.1. Clasificarea CAEN distinge clar cele două tipuri de activitate — practica administrativă, nu**

Clasificarea activităților din economia națională operează o distincție clară între cele două tipuri de îngrijire rezidențială. Codul CAEN 8730 (Activități ale căminelor de bătrâni și ale căminelor pentru persoane cu dizabilități aflate în incapacitate de a se îngriji singure) acoperă serviciile de îngrijire rezidențială și personală — cazare, masă, supraveghere și asistență în activitățile zilnice — incluzând expres „căminele pentru bătrâni cu asistență medicală minimă” și „casele de odihnă fără asistență medicală”. Chiar textul clasificării exclude explicit din sfera 8730 „activitățile căminelor de bătrâni cu îngrijire medicală”, pe care le trimite la codul 8710.

La rândul său, codul CAEN 8710 (Activități ale centrelor de îngrijire medicală) acoperă îngrijirea rezidențială cu asistență medicală și de nursing: unități cu personal de bază permanent format din asistenți medicali autorizați, care administrează medicație, efectuează manopere de nursing și pansarea rănilor, case de convalescență și structuri de îngrijiri paliative — adică exact serviciile destinate cazurilor cu nevoi medicale mai complexe.



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenicia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

**Deși clasificarea este limpede, cadrul de reglementare și practica administrativă nu au preluat această distincție.** Rezultatul este o nebuloasă în care servicii fundamental diferite sunt tratate identic sau, dimpotrivă, servicii identice sunt tratate diferit în funcție de codul sub care operatorul a ales să se înregistreze — teren fertil pentru arbitraj de reglementare și pentru situații în care beneficiari cu nevoi medicale reale ajung în structuri fără cadru medical adecvat, iar beneficiari autonomi sunt supuși unor cerințe de tip sanitar care nu le folosesc.

Mai mult, această clarificare este absolut necesară – deoarece, așa cum este menționat și de codurile specifice CAEN – ambele au în vedere cămine pentru bătrâni – doar gradul de medicalizare al acestora diferă.

Standardele de calitate pentru cele două coduri CAEN trebuie clarificate în sensul în care pentru codul CAEN 8710 se poate prevedea necesitatea existenței unei aparaturi medicale mai complexe – e.g. aparatura de recuperare și colaborarea cu anumite specialități medicale mai complexe.

#### **14.2. Propunerea PFPSS: două regimuri clare, sub două autorități competente**

PFPSS solicită ca, împreună cu Ministerul Sănătății, să fie definit cadrul normativ care să tranșeze această demarcație, pe următoarea arhitectură:

- a) **serviciile pe codul CAEN 8730** — cămine cu îngrijire medicală minimă, destinate persoanelor care au nevoie în primul rând de cazare, supraveghere și asistență în viața de zi cu zi — să rămână licențiate și monitorizate ca servicii sociale, sub autoritatea principală a Ministerului Muncii, prin ANPIS/AJPIS, cu standarde de calitate socială adecvate acestui profil;
- b) **serviciile pe codul CAEN 8710** — cămine cu îngrijire medicală, destinate cazurilor cu nevoi medicale mai complexe (nursing permanent, convalescență, îngrijiri paliative) — să fie reglementate, autorizate și controlate de Ministerul Sănătății, prin direcțiile de sănătate publică, după modelul oricărei unități sanitare;
- c) **criterii obiective de încadrare** (aparatura medicală și existența unor medici specialiști). Așa cum reiese clar din codurile CAEN – diferența trebuie făcută între gradul de asistență medicală oferită de furnizor în respectivele institutii.

Această arhitectură urmează logica firească a sistemului: acolo unde serviciul este preponderent social, autoritatea competentă este cea socială; acolo unde serviciul este preponderent medical, autoritatea competentă este cea sanitară.

Ea elimină suprapunerile de competențe, oferă fiecărui operator un interlocutor instituțional unic și clar și garantează că fiecare beneficiar se află în structura potrivită nevoilor sale — cu nivelul de supraveghere corespunzător.

Subliniem că această clarificare nu poate fi realizată de Ministerul Muncii singur: ea presupune un demers comun cu Ministerul Sănătății, motiv pentru care prezentul document este adresat ambelor ministere, iar grupurile de lucru trebuie să includă reprezentanți ai ambelor autorități.



București, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenixia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfpss.ro  
+40732009000

## **XV. STANDARDELE DE CALITATE ȘI ACCESIBILITATEA ECONOMICĂ A SERVICIILOR SOCIALE**

### **15.1. Costul minim de conformare depășește capacitatea de plată a majorității beneficiarilor**

Reforma nu poate ocoli o discuție onestă despre costuri. Normele actuale de personal (raporturi de tipul un angajat la 2–3 beneficiari, acoperire permanentă cu personal medical, structuri administrative stufoase), împreună cu cerințele tehnice, de raportare și cu costurile de hrană, energie și utilități, conduc la un cost

minim de conformare de aproximativ 6.000 lei/lună/beneficiar.

Prețul mediu practicat în piața privată se situează la 5.000–6.500 lei/lună pentru o cameră cu două paturi, iar statul însuși validează un nivel de cost chiar superior: DGASPC-urile, aflate la capacitate maximă, contractează locuri în centre private licențiate la tarife de 8.000–9.000 lei/lună/beneficiar.

În același timp, în piața liberă, membrii noștri primesc zeci de mii de solicitări de la familii care au o nevoie reală și urgentă de îngrijire, dar dispun de bugete de 4.000–5.000 lei/lună.

Pentru acești oameni nu există astăzi nicio ofertă legală: statul nu are locuri, iar standardele actuale fac imposibilă o ofertă privată licențiată la acest nivel de preț. Ei nu pot fi lăsați fără soluție — și exact ei sunt publicul care alimentează centrele nelicențiate.

### **15.2. Propunere: niveluri de serviciu reglementate, monitorizate și accesibile**

PFPS propune regândirea sistemului de standarde pe niveluri de serviciu: un nivel de bază — sigur, monitorizat și controlat periodic de autoritățile competente, cu norme de personal și cerințe calibrate astfel încât să permită un cost accesibil (în zona a 4.000–5.000 lei/lună) — alături de nivelurile superioare de îngrijire specializată.

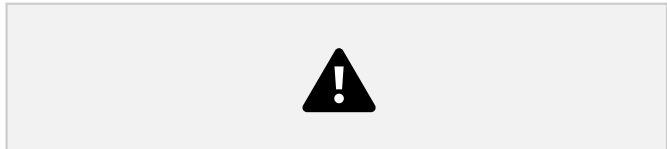
**Precizăm cu claritate: PFPS este ferm în favoarea controlului riguros și nu propune coborârea exigențelor privind siguranța, igiena, drepturile beneficiarilor sau supravegherea autorităților, ci eliminarea acelor cerințe de structură și de personal care generează costuri fără beneficiu proporțional pentru beneficiar.**

Ceea ce solicităm este ca sistemul să găsească o soluție și pentru persoanele cu venituri mai reduse, astfel încât îngrijirea legală și monitorizată să nu devină un serviciu prohibitiv pentru majoritatea românilor.

### **15.3. Eficiența bugetară: furnizorii privați pot prelua povara statului, la costuri mai mici**

În contextul presiunii actuale pe bugetul public, sistemul trebuie regândit și din perspectivă economică. Comparația de cost este elocventă: statul plătește astăzi 8.000–9.000 lei/lună/beneficiar pentru locurile contractate de la privați prin DGASPC-uri, în timp ce prețul mediu al pieței private este de 5.000–6.500 lei/lună.

Furnizorii privați pot prelua o parte semnificativă din această povară, la costuri mai mici și cu aceeași calitate — cu condiția ca statul să îi sprijine, să le ofere îndrumare și să îi monitorizeze riguros, dar pe baza unor reguli care pot fi respectate în practică.



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenicia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

Încurajarea sectorului privat licențiat nu este o concesie făcută furnizorilor, ci o măsură de eficiență bugetară: **fiecare beneficiar îngrijit în sistem privat monitorizat, la costuri de piață, reprezintă o economie directă pentru bugetul public**, degrevând totodată spitalele și centrele publice aflate la capacitate maximă.

### **15.4. Egalitatea de tratament între furnizori. Eliminarea restricțiilor nejustificate privind forma juridică**

Cadrul actual discriminează nejustificat în funcție de forma juridică a furnizorului, pe două paliere. În primul rând, mecanismele de finanțare publică (subvenții, programe) sunt accesibile exclusiv asociațiilor și fundațiilor, societățile comerciale neavând acces la niciun sprijin public, deși deservește aceiași beneficiari și sunt supuse acelorași standarde.

**În al doilea rând — și mai grav — în domeniul îngrijirii persoanelor cu dizabilități, societățile comerciale nu pot furniza deloc aceste servicii, rezervate exclusiv asociațiilor și fundațiilor, fără nicio justificare obiectivă.**

Această restricție privează mii de persoane cu dizabilități de capacitatea de îngrijire profesionistă existentă în piață — tocmai operatorii organizați profesionist dispun adesea de echipele, sistemele și investițiile necesare unei îngrijiri de calitate — și trebuie eliminată, permițând tuturor furnizorilor licențiați, indiferent de formă juridică, să acorde aceste servicii în condiții egale de control.

Așa cum în sistemul de sănătate există rețele private mari, care oferă calitate ridicată și în care pacienții merg cu încredere, un asemenea nivel de profesionalizare trebuie să poată exista și în serviciile sociale.

El se construiește doar prin concurență reală, în condiții egale — singura cale sustenabilă către creșterea calității serviciilor. Finanțarea trebuie să urmeze beneficiarul și calitatea serviciului, nu forma juridică a furnizorului.

### **15.5. Principiul „banul urmează beneficiarul”**

PFSS propune trecerea la un mecanism de finanțare în care banul urmează beneficiarul: fiecare persoană îndreptățită la sprijin public să își poată alege liber furnizorul licențiat la care dorește să fie îngrijită, iar finanțarea să o însoțească.

Sistemul actual — în care fondurile ajung la autoritățile locale, iar acestea decid unde sunt direcționați beneficiarii — nu încurajează nici concurența, nici dezvoltarea serviciilor, și lasă beneficiarul fără putere reală de alegere.

Un mecanism de tip „banul urmează beneficiarul” disciplinează piața prin alegerile beneficiarilor, recompensează calitatea și oferă statului un instrument transparent de direcționare a resurselor exact acolo unde există nevoie.

### **15.6. Un regim juridic distinct pentru furnizorii privați autofinanțați**



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenicia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

Cadrul actual tratează identic furnizorii publici, furnizorii privați finanțați din fonduri publice și furnizorii privați integral autofinanțați din contribuțiile beneficiarilor, deși natura juridică și economică a acestor situații este fundamental diferită.

Contractul-cadru reglementat este același pentru beneficiarul dintr-un centru public și pentru clientul unui centru privat, iar procedurile de admitere impun implicarea SPAS și a autorităților locale chiar și în raporturi pur civile.

Este necesară dezvoltarea unei legislații distincte pentru furnizorii privați — după modelul sistemului de sănătate, unde spitalele private funcționează reglementat, autorizat și controlat, dar într-un regim adaptat naturii lor — cu menținerea integrală a controlului autorităților asupra siguranței, sănătății și drepturilor beneficiarilor.

## **XVI. NECESITATEA MECANISMULUI DE COORDONARE INSTITUȚIONALĂ**

PFSS propune modificarea cadrului normativ astfel încât nicio măsură administrativă care are ca efect închiderea, suspendarea activității unui serviciu social licențiat sau relocarea beneficiarilor să nu poată fi pusă în executare fără implicarea și avizul Ministerului Muncii, prin structurile sale competente.

Această propunere are în vedere faptul că Ministerul Muncii este autoritatea care licențiază, coordonează și monitorizează sistemul serviciilor sociale și dispune de expertiza necesară pentru a evalua impactul unor asemenea măsuri asupra beneficiarilor.

Relocarea persoanelor vârstnice instituționalizate reprezintă o măsură excepțională, cu consecințe

medicale, psihologice și sociale semnificative, motiv pentru care aceasta trebuie analizată prioritar din perspectiva interesului superior al beneficiarului și a continuității îngrijirii. PFPSS apreciază că deciziile cu un asemenea impact nu ar trebui adoptate exclusiv prin raportare la constatarea unor neconformități dintr-un domeniu sectorial, ci în urma unei analize interdisciplinare și a unei coordonări instituționale în care Ministerul Muncii să aibă un rol determinant în ceea ce privește protecția beneficiarilor și continuitatea serviciilor sociale.

Mecanismul de coordonare trebuie să vizeze și etapa de reglementare: Ministerul Muncii, Ministerul Sănătății, IGSU/ISU, ANSVSA și ANPC emit în prezent reglementări necorelate, uneori direct contradictorii (suprafețe minime, lățimi de culoare, dotări obligatorii), care generează cercuri vicioase de reautorizare și fac imposibilă conformarea simultană. Orice modificare a normelor aplicabile centrelor rezidențiale trebuie corelată obligatoriu între autoritățile emitente, cu consultarea reprezentanților furnizorilor.

## XVII. PROPUNERI CONCRETE DE REFORMĂ

Având în vedere cele expuse, PFPSS propune Ministerului Muncii inițierea, în regim de urgență, a modificării cadrului normativ privind licențierea serviciilor sociale cod 8730 – Cămine pentru persoane vârstnice, după cum urmează:



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenicia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

- 1. Decuplarea licenței de autorizația ISU.** Eliminarea obligației prezentării autorizației de securitate la incendiu din documentația necesară obținerii sau menținerii licenței de funcționare, cu menținerea integrală a obligațiilor furnizorilor față de autoritățile competente în domeniul apărării împotriva incendiilor.
- 2. Regim de tranziție realist pentru conformarea ISU.** Calendar etapizat de conformare (corelat cu durata obiectivă de 2–3 ani a procesului de autorizare), protecția licenței pentru furnizorii aflați în proces documentat de conformare, cadru predictibil de măsuri compensatorii pentru clădirile existente (SPSU propriu, personal instruit și exerciții de evacuare, sisteme de detecție cu centrală de semnalizare, stingătoare, rezervă de apă, hidranți interiori/exteriori) și instrumente de sprijin financiar pentru investițiile de conformare (scheme de garantare, granturi, facilități fiscale, fonduri europene).
- 3. Grup de lucru comun cu DSU și IGSU/ISU** pentru definirea soluțiilor tehnice echivalente și a măsurilor compensatorii aplicabile centrelor rezidențiale existente și pentru corelarea termenelor cu capacitatea reală de procesare a inspectoratelor.
- 4. Revizuirea integrală a procedurii de licențiere** și reducerea birocrației, prin eliminarea documentelor redundante, digitalizarea procesului și eliminarea obligației depunerii documentelor pe care autoritățile publice le pot obține direct prin schimb instituțional de informații.
- 5. Delimitarea clară a competențelor instituționale,** astfel încât Ministerul Muncii să verifice standardele de calitate, iar celelalte autorități să își exercite atribuțiile în domeniul lor specific, cu un mecanism obligatoriu de corelare a reglementărilor între MMFTSS, MS, DSU/IGSU, ANSVSA și ANPC.
- 6. Demarcația clară dintre codurile CAEN 8730 și 8710,** stabilită împreună cu Ministerul Sănătății: serviciile pe cod 8730 (cămine cu îngrijire medicală minimă) — licențiate și monitorizate ca servicii sociale, sub autoritatea Ministerului Muncii, prin ANPIS/AJPIS; serviciile pe cod 8710 (cămine cu îngrijire medicală, pentru cazuri cu nevoi medicale complexe) — reglementate și controlate de Ministerul Sănătății, prin DSP, după modelul unităților sanitare; cu criterii obiective de încadrare și mecanism de trecere între regimuri.
- 7. Regândirea standardelor de calitate pe niveluri de serviciu,** cu un nivel de bază sigur, monitorizat

și accesibil economic, și recalibrarea normelor de personal; alternativ, finanțarea publică a diferenței de cost generate de normele impuse.

8. **Valorificarea capacității sectorului privat pentru eficiență bugetară**, prin contractarea de servicii de la furnizorii privați licențiați la costurile pieței (5.000–6.500 lei/lună), semnificativ sub costurile actuale suportate de stat (8.000–9.000 lei/lună/beneficiar), cu îndrumare, sprijin și monitorizare riguroasă din partea autorităților.
9. **Neutralitatea formei juridice în accesul la finanțare publică**, prin deschiderea mecanismelor de sprijin către toți furnizorii licențiați, indiferent dacă sunt organizați ca ONG sau ca societate comercială.



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenixia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfpss.ro  
+40732009000

10. **Eliminarea restricției privind serviciile pentru persoanele cu dizabilități**, care în prezent pot fi furnizate exclusiv de asociații și fundații, fără nicio justificare obiectivă — permițând tuturor furnizorilor licențiați, indiferent de formă juridică, să acorde aceste servicii în condiții egale de control.
11. **Introducerea principiului „banul urmează beneficiarul”**, astfel încât fiecare persoană îndreptățită la sprijin public să își poată alege liber furnizorul licențiat, iar finanțarea să o însoțească — în locul mecanismului actual, în care fondurile ajung la autoritățile locale, iar acestea decid direcționarea beneficiarilor.
12. **Elaborarea unui regim juridic distinct pentru furnizorii privați autofinanțați** (licențiere simplificată, contract-cadru orientativ cu libertate de negociere, eliminarea formalităților specifice fondurilor publice), cu menținerea integrală a controlului autorităților asupra siguranței, sănătății și drepturilor beneficiarilor.
13. **Instituirea unui mecanism de coordonare instituțională** pentru măsurile care afectează continuitatea serviciilor sociale, inclusiv suspendarea activității, închiderea serviciului sau relocarea beneficiarilor.
14. **Componentă de benchmarking european** în cadrul grupurilor de lucru, cu analiza reglementării centrelor rezidențiale pentru vârstnici din Spania, Italia și Regatul Unit.
15. **Constituirea unui grup permanent de lucru** între Ministerul Muncii, ANPIS și PFPSS pentru revizuirea procedurii de licențiere și a standardelor aplicabile serviciilor sociale cod 8730.

## **XVIII. SOLICITĂRI FINALE ȘI CONCLUZII**

PFPSS nu solicită diminuarea exigențelor statului față de furnizorii de servicii sociale și nu solicită limitarea atribuțiilor autorităților publice. Solicităm un sistem mai coerent, mai eficient și mai predictibil, în care fiecare autoritate să își exercite propriile competențe, iar Ministerul Muncii să își poată îndeplini rolul de coordonator al sistemului național de servicii sociale.

**România are nevoie de mai mulți furnizori licențiați, nu de mai puțini. România are nevoie de servicii sociale mai bine controlate de Ministerul Muncii, nu de migrarea acestora în afara sistemului.**

Reforma procedurii de licențiere trebuie să urmărească simplificarea administrativă, delimitarea clară a competențelor instituționale, tratarea realistă și proporțională a autorizării de securitate la incendiu și consolidarea protecției persoanelor vârstnice.

PFPSS apreciază că această situație trebuie analizată și din perspectiva capacității insuficiente a sistemului licențiat de a răspunde nevoilor reale ale populației.

În multe județe există un deficit semnificativ de locuri în servicii sociale licențiate, iar procedurile

administrative excesiv de complexe și împovărătoare descurajează dezvoltarea de noi servicii și investițiile în acest domeniu.



Bucuresti, Sector 3, Str. Turturelelor Nr. 11A, Phoenixia Business Center, Et.7, Modul 19  
o>ice@pfps.ro  
+40732009000

Dezvoltarea unui număr suficient de servicii sociale licențiate — inclusiv la un nivel de cost accesibil majorității românilor — reprezintă una dintre cele mai importante măsuri de protecție a persoanelor vulnerabile.

Atunci când capacitatea sistemului licențiat este insuficientă, iar procedurile administrative descurajează înființarea și funcționarea de noi servicii, nevoile reale ale beneficiarilor ajung să fie acoperite în afara cadrului legal, cu consecințe grave atât pentru aceștia, cât și pentru autorități.

Patronatul Furnizorilor Privati de Servicii Sociale își exprimă întreaga disponibilitate de a participa la elaborarea modificărilor legislative și administrative necesare și solicită:

- (i) organizarea, în regim de urgență, a unei întâlniri de lucru/audiințe cu reprezentanții Ministerului Muncii, Ministerului Sanatatii și ai ANPIS pentru analizarea propunerilor formulate prin prezentul document; și**
- (ii) includerea PFPSS în toate grupurile de lucru și structurile de consultare constituite pentru reforma legislativă anunțată.**

Prin prezentul demers, PFPSS solicită Ministerului Muncii să inițieze o reformă urgentă a procedurii de licențiere a serviciilor sociale cod 8730, **astfel încât furnizorii serioși să fie încurajați să funcționeze în sistemul serviciilor sociale licențiate, în beneficiul persoanelor vârstnice și al interesului public.**

Cu deosebită considerație,

**Av. Katia Constanța Cicală**

Președinte

Patronatul Furnizorilor Privati de Servicii Sociale – PFPSS

**Cerasela Maria MĂCIUCĂ**

Președinte

Asociația Directorilor Instituțiilor pentru Vârstnici – ADIV

**CONSTANTA**

Digitally signed by CICALA

KATIA-CONSTANTA

Date: 2026.07.03 15:54:24 +03'00'

**CICALA KATIA**

LA

**MARIA**

Digitally signed by

MACIUCA

CERASELA

MARIA

Date:

2026.07.03

14:54:57

+03'00'

**MACIUC**

**A**

**CERASE**

**STUDIU DE FUNDAMENTARE**

# **Costul minim sustenabil al îngrijirii unei persoane vârstnice într-un centru rezidențial privat din România**

*Analiza cadrului legal, model economic pentru un centru de 50 de paturi și evaluarea golului de acces dintre veniturile pensionarilor și costul real al serviciului*

Document destinat dialogului cu autoritățile publice  
Iulie 2026

1

## Rezumat executiv

Acest studiu își propune să determine, pe baza legislației în vigoare, a standardelor minime de calitate și a costurilor reale de operare, care este costul minim lunar la care un centru rezidențial privat pentru persoane vârstnice poate funcționa legal și sustenabil în România.

Analiza nu pornește de la tarifele practicate în piață, ci construiește costul de la zero, pornind de la obligațiile legale privind personalul, clădirea, alimentația, consumabilele medicale, serviciile externalizate și costurile de conformare.

Rezultatul indică un cost minim de aproximativ **6.113 lei/lună/beneficiar**, defalcat sintetic astfel:

<b>Personal</b>	<b>2.900 lei</b>
<b>Clădire (chirie, utilități și întreținere)</b>	<b>1.365 lei</b>
<b>Alimentație</b>	<b>1.217 lei</b>

Consumabile medicale	250 lei
Servicii externalizate și conformare	380 lei
<b>TOTAL</b>	<b>≈ 6.113 lei</b>

Principala concluzie a studiului este că există un decalaj structural între posibilitățile financiare ale unei părți importante a populației vârstnice și costul real al furnizării unui serviciu rezidențial conform standardelor legale.

În prezent, o parte dintre persoanele vârstnice beneficiază de sprijin pentru accesarea serviciilor rezidențiale, în funcție de criteriile prevăzute de legislație. În același timp, există un segment numeros de pensionari ale căror venituri sunt prea mari pentru a se încadra în mecanismele actuale de sprijin, dar insuficiente pentru a acoperi costul minim al unui serviciu rezidențial privat. Această categorie riscă să rămână în afara oricărei forme efective de protecție și acces la îngrijire rezidențială.

Din această perspectivă, concluzia studiului nu este că standardele de calitate trebuie diminuate. Dimpotrivă, calitatea și siguranța beneficiarilor trebuie să rămână obiective esențiale. Totuși, cadrul de reglementare ar trebui să urmărească și dezvoltarea capacității de furnizare a serviciilor, astfel încât numărul locurilor disponibile să poată crește, iar serviciile să devină accesibile unui număr mai mare de persoane vârstnice.

În acest context, studiul propune analizarea unor politici publice care să sprijine dezvoltarea responsabilă a sectorului privat, printre care:

- mecanisme de coplată sau vouchere pentru persoanele aflate între pragurile actuale de eligibilitate și costul real al serviciului;
  - contractarea unui număr mai mare de servicii private de către autorități;
  - introducerea unui sistem de clasificare a centrelor rezidențiale pe categorii de calitate (similar clasificării hoteliere), care să permită diferențierea cerințelor neesențiale fără a afecta siguranța și calitatea îngrijirii;
- 2
- revizuirea anumitor cerințe administrative și constructive care pot constitui bariere disproporționate în dezvoltarea de noi centre, cu păstrarea integrală a măsurilor esențiale pentru protecția beneficiarilor.

**În ceea ce privește cerințele privind securitatea la incendiu, studiul recomandă analizarea posibilității de a orienta reglementarea către măsuri care reduc efectiv riscul pentru beneficiari și limitează propagarea unui incendiu, fără a impune în toate situațiile cerințe constructive complexe care pot face imposibilă autorizarea unor clădiri altfel adecvate pentru furnizarea serviciilor sociale. Orice astfel de ajustare trebuie să păstreze ca prioritate absolută siguranța persoanelor vârstnice și protecția vieții acestora.**

**Obiectivul acestui studiu nu este reducerea standardelor de calitate, ci fundamentarea unor politici**

publice care să permită extinderea accesului la îngrijire rezidențială și dezvoltarea sustenabilă a serviciilor private, în beneficiul persoanelor vârstnice și al sistemului de asistență socială din România.

3

## 1. Metodologie și ipoteze de lucru

Studiul construiește modelul economic al unui centru rezidențial privat de 50 de paturi — dimensiunea tipică din România — și calculează costul lunar per rezident necesar pentru acoperirea integrală a funcționării legale, fără profit inclus.

### Parametrii cazului de bază

Parametru	Valoare	Justificare
Capacitate	50 de paturi	Dimensiunea tipică a unui centru privat din România
Grad de ocupare	92%	Nivel realist de regim stabilizat; sensibilitatea este analizată separat

Suprafață construită	1.250 mp (25 mp/pat)	Cazare la 7 mp/pat + circulații, spații comune, oficiu catering, cabinet medical, tehnice — detaliat în cap. 4
Densitate	majoritar 2 paturi/cameră	Standard de demnitate compatibil cu cerințele de calitate
Mix de dependență	15% independenți / 70% semi-dependenți / 15% dependenți	Mix reprezentativ pentru un centru privat; gradele conform Grilei naționale HG 886/2000
Curs de referință	1 EUR ≈ 5,20 lei	Nivel orientativ 2026, folosit pentru chirii exprimate în euro

## 2. Fundament metodologic și legislativ

Prezentul studiu este construit pe baza cadrului legislativ aplicabil serviciilor sociale rezidențiale pentru persoane vârstnice din România, precum și a tuturor standardelor minime de calitate, normelor sanitare și celorlalte obligații legale incidente în vigoare la data realizării analizei.

Obiectivul acestui capitol nu este interpretarea sau analiza juridică a legislației, ci utilizarea acesteia ca fundament pentru estimarea costului minim de funcționare al unui centru rezidențial privat. În consecință, toate ipotezele și calculele din capitolele următoare trebuie raportate la cerințele legale aplicabile și la standardele minime de calitate în vigoare.

Un centru rezidențial pentru persoane vârstnice este supus simultan mai multor regimuri de autorizare și control — licențierea ca serviciu social, autorizarea sanitară, securitatea la incendiu, siguranța alimentară și obligațiile de dreptul muncii — fiecare cu cerințe proprii privind personalul, spațiile, dotările și procedurile. Aceste cerințe se traduc direct în costuri de operare, iar cumulul lor determină pragul minim analizat în capitolele următoare. Studiul nu evaluează oportunitatea acestor cerințe, ci le folosește ca dat de intrare pentru calculul costului.

## 3. Personalul: necesarul de operare

Îngrijirea de lungă durată este, în esență, muncă umană: cineva trebuie să fie lângă rezident la 3 dimineața, la fel ca la prânz. Personalul este cel mai mare capitol de cost al unui centru rezidențial, iar necesarul total cuprinde trei componente care se adună: personal medical, personal de îngrijire și personal auxiliar. Acest capitol determină necesarul minim de personal cu care un centru de 50 de paturi poate funcționa legal și sustenabil.

## Fundamentul normativ: rapoartele de personal pe grade de dependență

Gradele de dependență sunt definite de Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice (HG nr. 886/2000). Rapoartele minime de personal de îngrijire și asistență asociate acestora sunt prevăzute în fundamentarea standardelor de cost (HG nr. 426/2020, pe baza Anexei nr. 1 la Ordinul nr. 29/2019):

Grad de dependență	Raport legal personal/rezident	Echivalent per rezident
Dependenți (gradele IA, IB, IC)	1,12 la 2	0,56
Semi-dependenți (gradele IIA, IIB, IIC)	minimum 1 la 3	0,33
Independenți (gradele IIIA, IIIB)	maximum 1 la 5	0,20

**Precizare importantă:** aceste rapoarte acoperă exclusiv **nucleul de îngrijire și asistență** (infirmieri, îngrijitori, asistenți medicali) — nu personalul total. La acest nucleu se adaugă funcțiile obligatorii de conducere, recuperare, suport psihologic, asistență socială și mentenanță. Necesarul real de personal este, prin urmare, întotdeauna mai mare decât ar sugera raportul de îngrijire.

## Distribuția rezidenților și necesarul de îngrijire

Modelul folosește un mix reprezentativ pentru un centru privat din România: **15% independenți, 70% semi-dependenți, 15% dependenți**. Aplicat pe grade, rezultă un necesar de îngrijire ponderat de **0,345 angajați per rezident pentru nucleul de îngrijire** — un prag de la care se construiește configurația completă de personal, prin adăugarea funcțiilor de conducere, recuperare, suport și mentenanță.

## Necesarul total de personal (centru de 50 de paturi)

Configurația de mai jos reprezintă necesarul minim de operare, cu atribuțiile administrative și de recepție preluate de directorul de centru:

Funcție	FTE	Brut lunar (lei)	Rol
Director centru (+ atribuții administrative și recepție)	1	10.000	Conducere, răspundere juridică, administrare
Asistenți medicali	3	8.500	Supraveghere medicală, administrare tratamente
Infirmieri / îngrijitori	12	6.000	Îngrijire directă a rezidenților

5

Kinetoterapeut	1	7.500	Recuperare — serviciu obligatoriu
Psiholog	0,5	7.000	Suport psihologic

			(jumătate de normă)
Asistent social	1	6.500	Obligatoriu conform standardelor
Mentenanță + administrativ	1	5.500	Instalații, aprovizionare, suport operativ
<b>TOTAL</b>	<b>19,5</b>	<b>130.500</b>	<b>0,39 angajați / rezident</b>

Aplicând contribuția asiguratorie pentru muncă (CAM, 2,25%), costul total al personalului este de **133.400 lei/lună**, adică **2.900 lei/lună pentru fiecare rezident** (la 92% ocupare). Serviciile de suport care nu justifică personal propriu — catering, curățenie, spălătorie, contabilitate, SSM/PSI — sunt externalizate și tratate separat în capitolul 5.

#### 4. Clădirea: suprafață, chirie, utilități, întreținere

Un centru rezidențial nu poate funcționa în orice imobil. Suprafața necesară nu este o preferință comercială, ci rezultatul cumulat al spațiilor obligatorii impuse de standardele minime de calitate și de cerințele sanitare, la care se adaugă circulațiile accesibile pentru persoane cu mobilitate redusă. Acest capitol estimează costul minim realist al unei clădiri conforme, folosind ipoteze prudente și verificabile.

##### Suprafața de cazare: pragul aplicabil

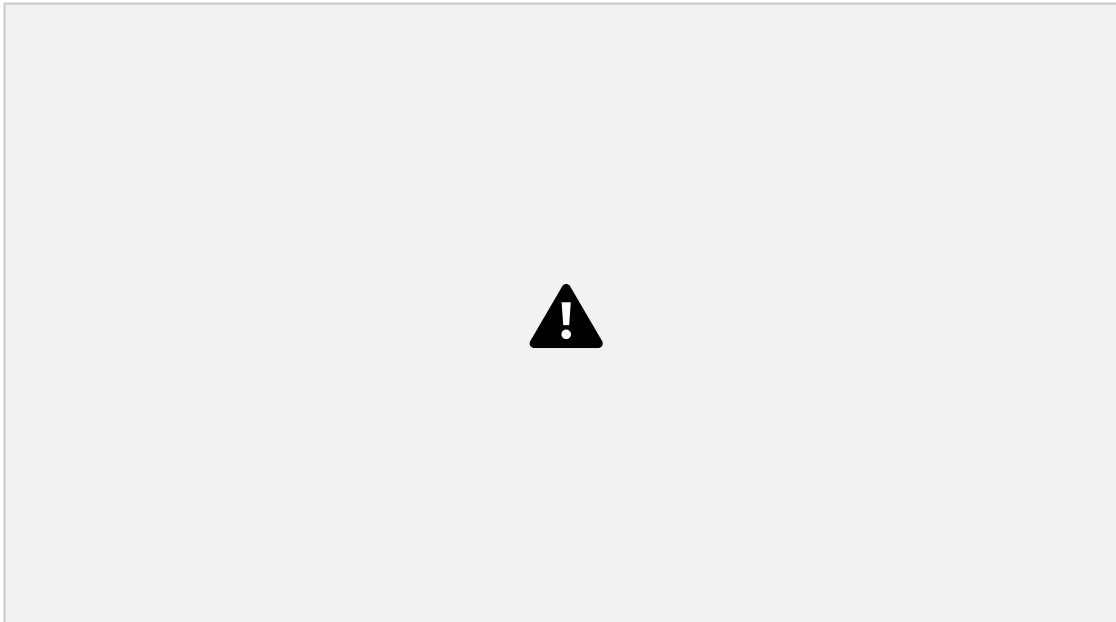
Modelul folosește **7 mp/pat**, rezultat din coroborarea cerințelor minime aplicabile și a practicii de autorizare sanitară. Este alegerea prudentă pentru un document de fundamentare: chiar dacă standardul de calitate permite 6 mp, autorizația sanitară se obține în practică la un prag mai ridicat.

##### Detalierea suprafeței (centru de 50 de paturi)

Modelul presupune catering externalizat — deci nu o bucătărie profesională completă, ci un oficiu de recepție și distribuire a hranei — și spălătorie externalizată. Pornind de la cazarea netă la 7 mp/pat și adăugând funcțiunile obligatorii și circulațiile, rezultă:

Spațiu	mp	mp/pat	% din total
Camere rezidenți (cazare netă, 7 mp/pat)	350	7,0	26%
Băi adaptate în cameră	125	2,5	9%
Sală de mese + spații de zi / socializare	175	3,5	13%
Sală recuperare / kinetoterapie	55	1,1	4%

Cabinet medical + izolare + farmacie	65	1,3	5%
Oficiu catering + distribuire hrană	50	1,0	4%
Oficiu lenjerie (curat/murdar)	30	0,6	2%
Depozite, tehnice, birouri, vestiare	120	2,4	9%
Circulații (coridoare $\geq 1,5$ m, scări, lift)	280	5,6	22%
<b>SUPRAFAȚĂ CONSTRUITĂ</b>	<b>1.250</b>	<b>25,0</b>	<b>100%</b>



### Chiria: metodologie, nu preț arbitrar

**Tipuri de imobile din care s-a derivat valoarea:** foste clinici sau pensiuni, clădiri de birouri mici, imobile rezidențiale mari, cu regim de înălțime P+1 / P+2. Filtrul critic este că imobilul trebuie să treacă simultan autorizarea de securitate la incendiu (ISU) și autorizarea sanitară (DSP) — condiție care elimină o mare parte din stocul disponibil și trage chiria imobilelor pretabile spre capătul superior al pieței.

**Interval identificat pe piață (2026):** spațiile comerciale și instituționale în orașele mari regionale se închiriază în intervalul 4–7 €/mp/lună. Valoarea aleasă în model este **4,0 €/mp/lună** — capătul inferior real al intervalului, o ipoteză deliberat prudentă pentru un centru care plătește chirie de piață.

Localizare	€/mp/lună	Chirie (1.250 mp)	lei / rezident
Oraș mic / periurban	3,5 €	~22.750 lei	~495 lei
Oraș mare regional	4,0 €	~26.000 lei	~565 lei
București / Cluj-Napoca	6,0 €	~39.000 lei	~848 lei

### Utilități, întreținere și fondul de înlocuire

**Utilitățile însumează ~24.000 lei/lună:** energie electrică 11.500 lei (~9.000 kWh/lună la ~1,3 lei/kWh), gaze naturale 8.000 lei (încălzire 1.250 mp la 22–24°C + apă caldă, mediat anual), apă și canalizare 3.200 lei (~230 m<sup>3</sup>/lună), internet și telefonie 700 lei, deșeuri menajere 600 lei. Nivelul reflectă suprafața de

1.250 mp.

**Întreținerea însumează ~12.800 lei/lună:** mentenanță curentă 4.000 lei (service centrală termică, lift, ventilație), reparații uzuale 2.000 lei, consumabile de întreținere 1.000 lei, asigurare clădire și răspundere 1.800 lei, și un fond de înlocuire mobilier/echipamente de 4.000 lei (amortizarea paturilor, saltelelor antiescară, mobilierului și dotărilor, la nivelul minim necesar funcționării).

**Rezultatul capitolului: costul total al clădirii = 62.800 lei/lună, adică ≈ 1.365 lei/lună pentru fiecare rezident.**

Componente: chirie 26.000 lei (565/rezident), utilități 24.000 lei (522/rezident), întreținere 12.800 lei (278/rezident). Pentru un imobil în proprietate, chiria este înlocuită de amortizare și de costul capitalului imobilizat, la un nivel comparabil.

## 5. Serviciile externalizate

În modelul de operare minim, funcțiile de suport care nu justifică personal propriu sunt contractate extern. Acest capitol estimează costul acestor servicii pe baza prețurilor de piață. Cele două componente sunt catering-ul și serviciile administrative obligatorii.

### 5.1 Catering

Serviciul de catering presupune un regim full-service: 3 mese principale pe zi, 2 gustări, meniuri adaptate persoanelor vârstnice, dietele uzuale (diabetic, hiposodat, consistență modificată pentru disfagie), transportul și livrarea hranei, ambalarea și respectarea normelor sanitar-veterinare.

**Cost catering: 40 lei/zi/rezident.**

Costul realist în regim de catering externalizat pentru volumul și restricțiile alimentare specifice unui centru de această dimensiune, incluzând materia primă, prepararea, transportul, ambalarea și conformitatea sanitar-veterinară. Nivelul este în linie cu ofertele de catering instituțional din piață pentru un meniu geriatric complet, cu diete adaptate.

**Reper de verificare:** alocația zilnică de hrană stabilită de stat pentru instituțiile de asistență socială a fost majorată în ianuarie 2026 (HG nr. 6/2026) la **32 lei/zi** — însă aceasta reprezintă doar costul materiei prime pentru unități cu bucătărie proprie, fără manoperă, logistică sau marjă. Regimul de catering externalizat, care include toate aceste componente plus dietele adaptate, se situează firesc peste acest prag. Rezultă  $40 \text{ lei/zi} \times 30,42 = \mathbf{1.217 \text{ lei/lună/rezident}}$  (~55.970 lei/lună la 46 rezidenți).

### 5.2 Servicii administrative externalizate

Sunt incluse doar serviciile externalizate strict necesare funcționării legale, fiecare o obligație legală tratată mai eficient prin externalizare decât prin personal propriu:

Serviciu	De ce este necesar	Cost/lună	Bază
Contabilitate	Obligatoriu: ~20 angajați, TVA, salarizare, raportări ANAF și ITM	3.000 lei	Tarif firmă 20+ angajați
SSM (Legea 319/2006)	Obligatoriu: instruiți, evaluare riscuri, documentație	1.200 lei	Contract pe nr. angajați
PSI / SU	Obligatoriu: plan evacuare, instruiți, suport conformitate ISU	1.300 lei	Contract externalizat
Medicina muncii	Obligatorie: control periodic al angajaților	1.000 lei	Abonament clinică
<b>TOTAL administrative</b>		<b>6.500 lei</b>	<b>~141/rezident</b>

### 5.3 Servicii asigurate cu personal propriu

Curățenia și spălătoria sunt asigurate intern, cu personalul deja reflectat în configurația de la capitolul 3. Ele nu reprezintă, prin urmare, un cost suplimentar în acest capitol.

**Rezultatul capitolului: costul serviciilor externalizate = 62.470 lei/lună, adică ≈ 1.358 lei/lună pentru fiecare rezident.**

Componente: catering 55.970 lei (1.217/rezident) și servicii administrative 6.500 lei (141/rezident).

## 6. Costuri medicale și de conformare

Acest capitol estimează costurile minime pentru funcționarea legală și sigură a centrului, pe două componente: consumabilele medicale și sanitare curente, respectiv costurile de conformare și administrare. Modelul nu include amortizarea unor echipamente medicale complexe, ci se concentrează pe cheltuielile recurente strict necesare.

### 6.1 Consumabile medicale

Analiza vizează consumabilele curente: produse pentru incontinență, mănuși, dezinfectanți, materiale de pansament, medicație de urgență. **Verificare pe prețurile de piață (2026):** scutecele pentru adulți, la achiziție en-gros, se situează în 2,0–2,5 lei/bucată; un rezident dependent consumă 4–5 bucăți/zi, deci ~240–300 lei/lună doar scutece, iar cu aleze și șervețele ~300 lei/lună pentru un rezident dependent. Nivelul scade la semi-dependenți și independenți.

**Metodologia de agregare:** costul se aplică ponderat pe grad — ~300 lei/lună pentru un dependent, ~150 pentru un semi-dependent, ~30 pentru un independent. Pe mixul 15/70/15 rezultă ~168 lei/rezident pentru incontinență, plus ~60 lei/rezident pentru restul consumabilelor. Total adoptat: **~250 lei/rezident/lună** (~11.500 lei/lună).

### 6.2 Costuri de conformare și administrare

Costurile minime pentru respectarea obligațiilor legale. Serviciile SSM, PSI/SU și medicina muncii nu apar aici, fiind tratate ca servicii administrative externalizate la capitolul 5 (evitând dubla numărare).

Categorie	Bază legală / necesitate	lei/lună	Metodologie
Licențiere + menținere licență	Legea 197/2012; licența ANPIS, relicențiere, audituri	2.500	Anualizat
Servicii IT + software	Dosar electronic rezident, evidența medicației, gestiune	2.000	Abonamente + suport
DDD	Obligatoriu DSP; contract periodic	1.500	Contract lunar
Deșeuri medicale	Obligatoriu; operator autorizat	2.000	Contract operator
Asigurare răspundere profesională	Protecție operațională	1.500	Poliță
Administrativ + juridic + arhivare	Contracte, GDPR, arhivare obligatorie	1.500	Servicii punctuale
<b>TOTAL conformare</b>		<b>11.000</b>	<b>~239/rezident</b>

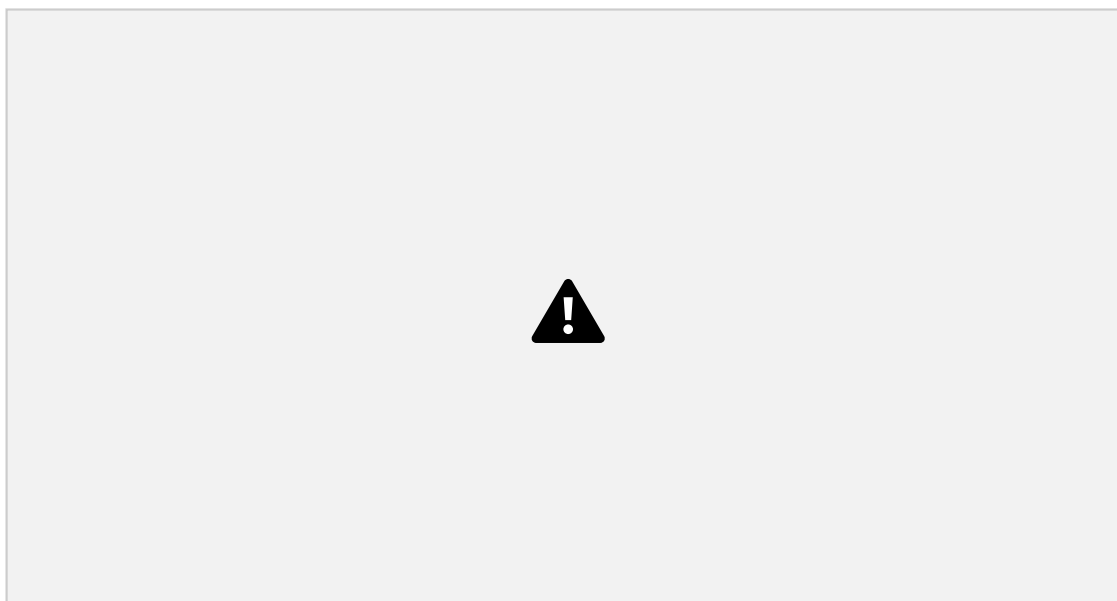
**Rezultatul capitolului: costuri medicale și de conformare = 22.500 lei/lună, adică ≈ 489 lei/lună pentru fiecare rezident.**

Componente: consumabile medicale 11.500 lei (250/rezident) și conformare + administrare 11.000 lei (239/rezident). Ambele derivate de jos în sus și verificate pe prețurile de piață 2026.

## 7. Costurile pe care aproape toată lumea le omite

Diferența dintre un calcul teoretic și realitatea economică a unui centru stă în costurile invizibile în ofertele comerciale, dar inevitabile în contabilitate:

- **Ocuparea sub 100%.** Paturile goale nu reduc costurile fixe: chiria, personalul propriu și încălzirea rămân identice. Modelul folosește o ocupare matură de 92%; graficul de mai jos arată cât de repede se deteriorează costul per rezident sub acest nivel.
- **Fluctuația de personal și absenteismul** — reale în fiecare lună într-un sector aflat în concurență directă cu piața muncii din Germania, Austria și Italia.
- **Neîncasările** — rezidenți ale căror familii întârzie sau încetează plata; externarea unui rezident dependent nu este o opțiune nici legală, nici morală.
- **Fondul de neprevăzute (3%)** — o centrală termică defectă în ianuarie nu așteaptă următorul exercițiu bugetar.



*Lectura graficului: un centru nou, aflat în primul an de funcționare la 60–70% ocupare, are un cost real de 7.500–8.800 lei per rezident — mult peste orice tarif încasabil. De aceea perioada de ramp-up trebuie finanțată din capital, iar barierele de intrare în piață sunt, în practică, mult mai mari decât par.*

## 8. Rezultatul: costul minim lunar per rezident

Însumând toate capitolele, pentru centrul de referință de 50 de paturi la 92% ocupare, într-un oraș mare regional:

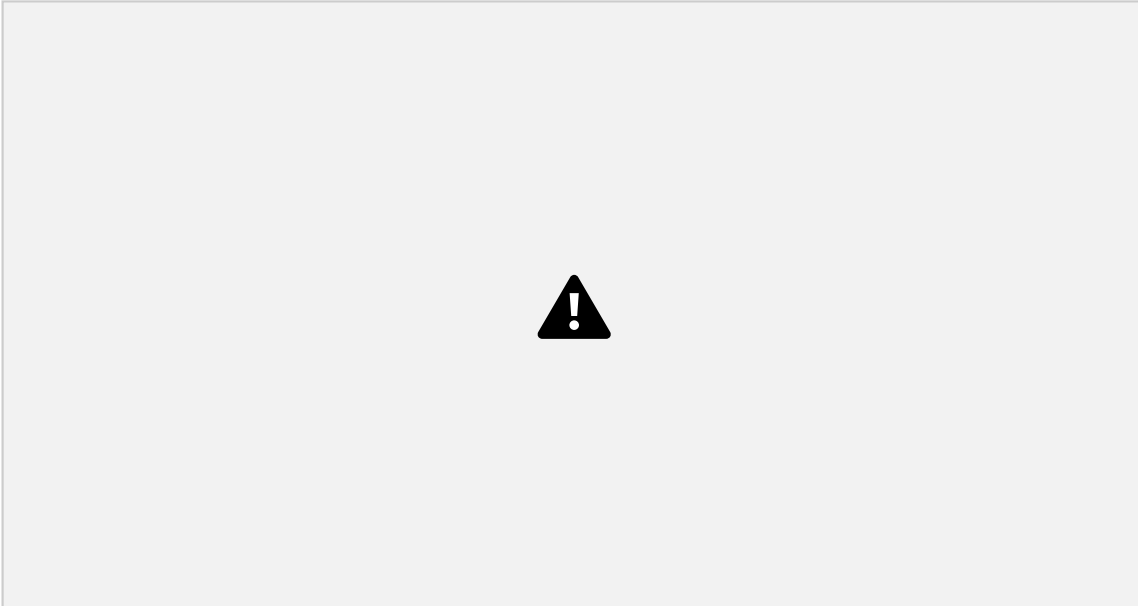
Categorie de cost	lei / lună (centru)	lei / lună / rezident
Personal propriu (19,5 FTE)	133.400	<b>2.900</b>
Servicii externalizate (catering, contabilitate, SSM/PSI)	62.470	<b>1.358</b>
Clădire: chirie + utilități + mentenanță + asigurări + fond echipamente	62.800	<b>1.365</b>
Consumabile medicale (incontinență, sanitare)	11.500	<b>250</b>
Conformare + administrare	11.000	<b>239</b>
<b>TOTAL</b>	<b>281.200</b>	<b>6.113</b>



Modelul independent al prezentului studiu, construit de jos în sus din obligații legale și prețuri de piață — în varianta cea mai suplă, cu personal minim și servicii externalizate — ajunge la **6.043–6.396 lei/lună**, cu o valoare centrală de **6.113 lei/lună**. Concluzia esențială este de ordin practic: **respectarea integrală a standardului minim de calitate impus prin reglementări conduce, în condiții reale de piață, la un cost pe care marea majoritate a populației vârstnice nu îl poate acoperi**. Nu costul este „umflat” de operatori — el este consecința directă a cerințelor obligatorii. Tocmai de aceea, extinderea accesului nu se poate obține prin presiune pe tarife, ci prin mecanisme de sprijin sau printr-o diferențiere a cerințelor neesențiale.

**Sub pragul de ~6.000 lei/lună, un operator care plătește chirie de piață nu mai are din ce reduce fără a intra în conflict cu legea:** personalul este la minimum de operare, serviciile de suport sunt deja externalizate la prețul pieței, iar restul capitolelor sunt obligații de autorizare. Orice tarif semnificativ mai mic întâlnit în piață se explică prin imobil propriu (avantaj istoric, nu replicabil la scară), densitate maximă de cazare, personal sub standard sau conformare parțială.

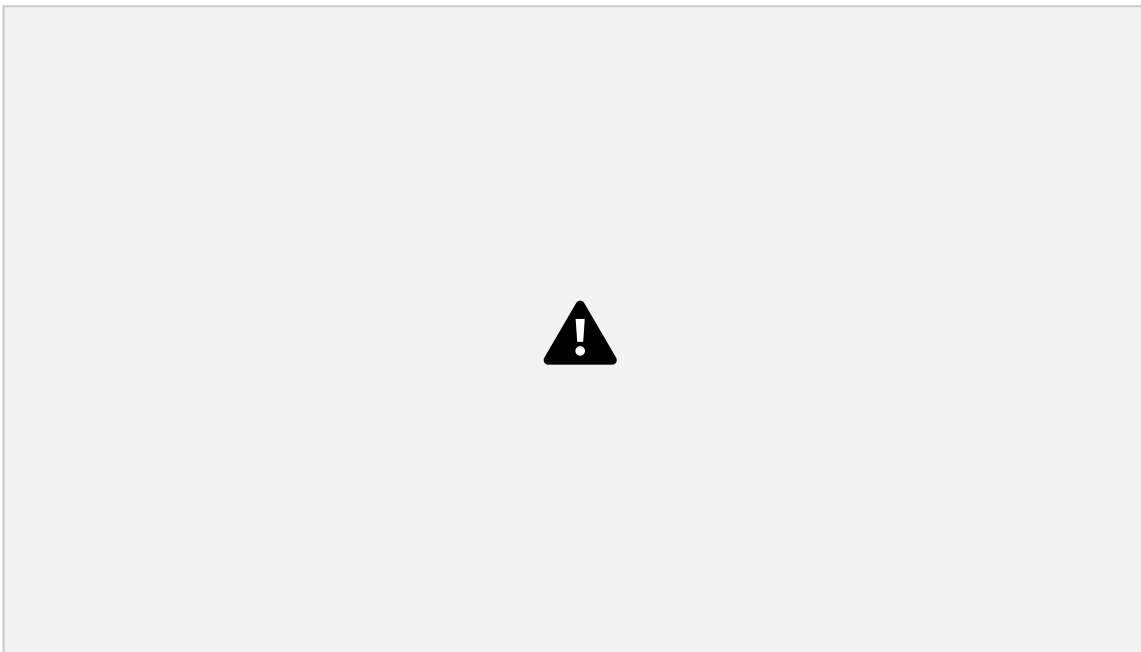
Cât de robustă este cifra de 6.113 lei? Graficul de mai jos arată variația costului per rezident la modificarea fiecărui factor major, ceilalți rămânând constanți:



- **Salariile sunt de departe factorul dominant.** O creștere de 20% a salariilor — plauzibilă pe orizontul a 2–3 ani, având în vedere concurența pieței muncii europene și dinamica salariului minim (+6,8% doar în iulie 2026) — adaugă circa 1.000 lei/lună la costul per rezident.
- **Ocuparea este al doilea factor:** scăderea de la 92% la 80% adaugă circa 697 lei/lună per rezident, fără ca vreun cost să fi crescut.
- **Dublarea prețului energiei** adaugă  $\approx 600$  lei/lună; o creștere de 25% a costului hranei,  $\approx 310$  lei/lună.
- **Imobilul propriu (echivalent chirie -30% ca efect net)** reduce costul cu  $\approx 170$  lei/lună — semnificativ, dar insuficient pentru a apropia costul de nivelul pensiei medii.

**Concluzia analizei de sensibilitate:** în niciun scenariu realist costul nu coboară sub  $\approx 5.700$  lei/lună. Golul de acces descris în capitolul următor este structural, nu conjunctural — și se va lărgi, nu îngusta, pe măsură ce salariile converg către media europeană.

Punând față în față costul minim calculat și veniturile reale ale pensionarilor români, dimensiunea problemei devine vizibilă dintr-o privire:



### Datele oficiale despre venituri (2026)

- **4,68 milioane de pensionari** în evidența CNPP (martie 2026), cu o pensie medie de **2.782 lei**; • **Pensia medie pentru limită de vârstă: 3.113 lei** (3,78 milioane de persoane);
- **882.000 de pensionari** — aproape unul din cinci — nu ating nici măcar indemnizația socială minimă de 1.281 lei din pensia contributivă și primesc completare de la stat;
- **Nici cea mai ridicată pensie medie județeană (Brașov, 3.330 lei) nu acoperă jumătate din costul minim al serviciului.**

### Cine rămâne în afara accesului

Sistemul actual creează trei categorii, dintre care cea din mijloc — cea mai numeroasă — nu are nicio soluție:

Categorie	Situație	Acces la îngrijire rezidențială
Venituri foarte mici, fără susținători legali	Prioritate în căminele publice; contribuția este plafonată la o cotă din venit, diferența fiind acoperită public	Teoretic da — practic limitat de capacitatea redusă a sistemului public și de listele de așteptare
Venituri medii (marea majoritate: pensii de 2.000–4.500 lei)	Prea „bogați” pentru prioritizarea publică, de 2–3 ori prea „săraci” pentru costul real al unui centru privat conform	<b>EXCLUSĂ, cu excepția cazurilor în care familia poate suplini lunar diferența de 3.000–3.700 lei</b>
Venituri mari (pensii de peste ~8.500 lei) sau familii cu capacitate de plată	Pot susține tariful integral	Da — dar reprezintă o fracțiune foarte mică din totalul pensionarilor

**Ordinul de mărime al barierei de acces:** din structura publicată a pensiilor (medie de 2.782 lei, medie la limită de vârstă de 3.113 lei, aproape 900.000 de beneficiari sub pragul minim social), rezultă că **peste 95% dintre pensionarii României nu își pot acoperi din venit propriu costul minim al unei îngrijiri rezidențiale conforme cu legea**. Pentru acești oameni, singurele opțiuni reale sunt: familia (acolo unde există și poate), lista de așteptare a sistemului public sau — cel mai grav — serviciile neautorizate, exact fenomenul pe care legislația din 2023 a încercat să îl elimine.

### Paradoxul central al politicii actuale:

Standardele de calitate ridicate sunt necesare și corecte. Efectul lor practic este însă că serviciul conform costă circa 6.113 lei/lună, în timp ce venitul rezidentului tipic este de 2.800–3.100 lei. Fără o punte între aceste două valori — printr-un mecanism de sprijin sau printr-o diferențiere a cerințelor — standardul protejează, pe hârtie, un serviciu la care majoritatea populației vârstnice nu poate ajunge.

## 11. Concluzii și direcții de politici publice

### Răspunsul la întrebarea studiului

Costul minim lunar, fundamentat economic și documentat, la care un centru rezidențial privat pentru persoane vârstnice din România poate funcționa legal, sustenabil și cu respectarea standardelor minime de calitate este de:

**6.113 lei / lună / rezident** (interval de încredere: 6.000 – 6.400 lei)

*Valoarea este consistentă cu standardul de cost de referință al statului (5.289 lei/lună ponderat pe mixul de dependență) și îl depășește ușor — o confirmare că nivelul de cost provine din cerințele de calitate impuse, nu dintr-o marjă a operatorului.*

**Principalele surse de incertitudine ale estimării:** dinamica salariilor (factorul dominant, cu presiune structurală de creștere), prețul energiei, nivelul chiriilor pentru imobile conforme (ofertă foarte restrânsă) și gradul de dependență al rezidenților (un centru cu pondere mare de gradul I are costuri de personal și consumabile peste medie). Toate aceste incertitudini sunt asimetrice în sus: este mult mai probabil ca costul real să depășească estimarea decât să coboare sub ea.

### Cum poate fi extins accesul — direcții de politici publice

Datele acestui studiu susțin două direcții complementare: (a) reducerea costului prin diferențierea cerințelor neesențiale, astfel încât să poată exista centre accesibile care rămân sigure; și (b) mecanisme de sprijin financiar pentru segmentul de populație aflat între pragurile actuale de eligibilitate și costul real al serviciului. Fără a intra în detalii de proiectare legislativă, studiul susține evaluarea următoarelor mecanisme:

- **Clasificarea centrelor rezidențiale pe categorii de calitate**, similar clasificării hoteliere. Un sistem pe

categorii ar permite diferențierea cerințelor neesențiale — fără a afecta siguranța și calitatea îngrijirii — astfel încât să existe centre autorizate care operează la standarde diferite, la costuri mai accesibile. Aceasta este cea mai directă cale de a crește numărul de locuri disponibile și de a face serviciul accesibil unui număr mai mare de persoane.

- **Revizuirea cerințelor administrative și constructive disproporționate**, care pot constitui bariere în dezvoltarea de noi centre, cu păstrarea integrală a măsurilor esențiale pentru protecția rezidenților. Multe imobile altfel adecvate rămân neautorizabile din cauza unor cerințe care nu reduc semnificativ riscul, dar cresc substanțial costul.
- **Mecanisme de coplată sau vouchere**, pentru persoanele aflate între pragurile actuale de eligibilitate și costul real al serviciului — banii urmează persoana, iar concurența între furnizori se mută pe calitate.
- **Contractarea unui număr mai mare de servicii private de către autorități**, la standardul de cost deja aprobat prin HG. Este mecanismul cu implementarea cea mai rapidă, pentru că infrastructura normativă există deja.
- **Asigurarea de îngrijire pe termen lung** (modelul german al „Pflegeversicherung”): soluția sistemică pe termen lung, cu efecte după 10–20 de ani de acumulare — motiv pentru care trebuie începută devreme, nu amânată.

**Pe componenta de securitate la incendiu, studiul recomandă orientarea reglementării către măsuri care reduc efectiv riscul pentru rezidenți și limitează propagarea unui incendiu, fără a impune în toate situațiile cerințe constructive complexe care fac imposibilă autorizarea unor clădiri altfel adecvate. Orice astfel de ajustare trebuie să păstreze ca prioritate absolută siguranța și protecția vieții persoanelor vârstnice.**

**Criteriul practic pentru oricare dintre aceste direcții este același:** apropie el costul accesibil de venitul real al populației vârstnice — fie reducând costul prin diferențierea cerințelor neesențiale, fie acoperind diferența de 3.000–3.700 lei/lună dintre venitul rezidentului tipic și costul unui serviciu integral conform? Alternativa reală de astăzi, în absența oricărei intervenții, rămâne îngrijirea informală, nereglementată și nesupravegheată.

- HG nr. 146/2026 — salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată: 4.325 lei de la 1 iulie 2026 (Monitorul Oficial, 13 martie 2026); cost total angajator ≈ 4.418 lei.
- HG nr. 6/2026 (M. Of. nr. 29/16 ianuarie 2026) — alocația zilnică de hrană: 32 lei/zi pentru instituțiile publice și private de asistență socială; modifică HG nr. 426/2020 privind standardele de cost pentru serviciile sociale.
- HG nr. 426/2020, actualizată ianuarie 2026 — standarde de cost servicii sociale; cămine pentru persoane vârstnice, gradul I de dependență: 102.674 lei/an (≈ 8.556 lei/lună); diferențiere pe grade de dependență conform HG nr. 886/2000.
- CNPP — date lunare, martie 2026: 4.684.474 pensionari; pensia medie 2.782 lei; pensia medie limită de vârstă 3.113 lei (3.782.225 persoane).
- INS — Numărul de pensionari și pensia medie lunară, trimestrul I 2026: pensia medie de asigurări sociale de stat 2.934 lei; extreme județene: Brașov 3.330 lei, Giurgiu 2.284 lei.
- Legea nr. 360/2023 — indemnizația socială minimă: 1.281 lei; peste 882.000 de beneficiari de completare (date 2026).
- Ordinul MMJS nr. 29/2019 — standardele minime de calitate pentru serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice; Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice; Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale.
- Nota de fundamentare la HG nr. 426/2020 — rapoartele angajat/beneficiar pe grade de dependență: 1,12/2 pentru persoane dependente (IA–IC), minimum 1/3 pentru semi-dependente (IIA–IIC), maximum 1/5 pentru independente (IIIA–IIIB), pe baza Anexei nr. 1 la Ordinul nr. 29/2019; HG nr. 886/2000 — Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice.
- Legea nr. 307/2006 privind apărarea împotriva incendiilor și normativele ISU aferente. Suprafața de cazare: Ordinul nr. 29/2019, standardul M.IV-S3.1 (6 mp/pat, ANPIS) și normele de igienă DSP pentru autorizarea sanitară (7 mp/pat, prag aplicat în model).
- Analize de piață imobiliară Stora / OLX Imobiliare, ianuarie–februarie 2026 — nivelul chiriilor în marile orașe; anunțuri de recrutare în sectorul de îngrijire (2026) pentru nivelul salarial de piață.

*Notă metodologică finală: modelul economic complet, cu toate ipotezele modificabile (salarii pe funcții, chirie pe mp, grad de ocupare, cost hrană, utilități), este disponibil separat în format Excel și permite recalcularea integrală a rezultatelor la modificarea oricărei variabile.*