

ROMÂNIA
JUDEȚUL VRANCEA
CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ADJUD

HOTĂRÂRE NR. 96
Din 27 iunie 2019

**Privind aprobarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul
municipiului Adjud, pe termen mediu, 2019-2024**

Consiliul local al municipiului Adjud, întrunit în ședință ordinară, la convocarea Primarului municipiului Adjud:

-Având în vedere Expunerea de motive a Primarului municipiului Adjud - inițiatorul proiectului de hotărâre - cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul municipiului Adjud, pe termen mediu, 2019-2024, precum și Raportul de specialitate al Direcției de Asistență Socială Adjud;

-Luând act de avizul favorabil al Comisiei pentru activități social-culturale, culte, învățământ, sănătate, familie, muncă, protecție socială și protecția copilului;

-În baza prevederilor art. 7 din Legea privind transparența decizională în administrația publică nr. 52/21.01.2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

-În conformitate cu prevederile art. 112, alin. (3), lit.a) din Legea asistenței sociale nr. 292 din 20.12.2011, cu modificările și completările ulterioare;

-Ținând cont de art. 3, alin. (2), lit. a) din Anexa 2 la Hotărârea de Guvern nr. 797 din 8 noiembrie 2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal - Regulamentul-cadru - ;

-În baza art. 36 alin. (2) lit.b, alin. (4) lit. e., art. 45 alin. (1) și art. 117 alin. (1) lit. a) din Legea administrației publice locale nr. 215 din 23.04.2001, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

HOTĂRĂȘTE:

Art.1. Se aprobă Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul municipiului Adjud, pe termen mediu, 2019-2024, conform Anexei nr. 1, parte integrantă a prezentei hotărâri.

Art.2. Prevederile prezentei hotărâri vor fi duse la îndeplinire de către Direcția de Asistență Socială Adjud.

Art.3. Prezenta hotărâre se va comunica Instituției Prefectului - județul Vrancea pentru controlul de legalitate prin grija Serviciului administrație publică locală, precum și părților interesate, prin intermediul Direcției de Asistență Socială Adjud.

PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,
Consilier local,
Mihail Gheorghe

CONTRASEMNEAZĂ,
Secretarul municipiului Adjud
Jr. Andra-Genoveța Sibîșan

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE

LA NIVELUL MUNICIPIULUI ADJUD 2019-2024

Cuvânt înainte

“Am învățat că un om n-are dreptul să-l privească pe un altul de sus decât atunci când trebuie să se aplece pentru a-l ajuta să se ridice.”

Gabriel Garcia Marquez

Informații despre municipiul Adjud: localizare, așezare geografică, istoricul localității, structura populației

Municipiul Adjud este situat în partea de nord-est a județului Vrancea, în vecinătatea confluenței râului Siret cu râul Trotuș. Teritoriul administrativ al localității este traversat de la nord la sud de râul Siret, de drumul național DN2 (E 85), de calea ferată București - Suceava și de la vest la sud-est de râul Trotuș.

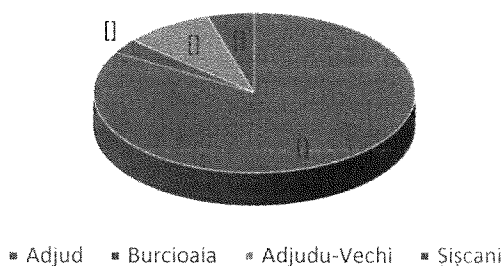
Este al doilea din județ ca mărime și număr de locuitori după municipiul Focșani. Cunoscut din vechime pentru așezarea sa la intersecția dintre provinciile românești: Moldova, Țara Românească și Transilvania, este și astăzi un important nod feroviar și rutier.

Consemnată în documente la începutul secolului al XV-lea, prima atestare documentară a municipiului Adjud s-a făcut la 09 aprilie 1433. În anul 1864, Adjudul a fost trecut în categoria târgurilor rurale ale ținutului Putnei. Mai târziu, la 20 aprilie 1920, târgul Adjud a fost declarat urban, situație pe care o deține și în prezent. Din anul 1950 orașului Adjud i s-a adăugat și fosta comună Burcioaia, iar din 1968 fostele comune Adjudu - Vechi și Șișcani.

Începând cu anul 2000, orașul Adjud a fost declarat municipiu. Din punct de vedere economic, după municipiul Focșani, Adjudul este al doilea municipiu și al doilea centru de interes al județului, fiind totodată și un important centru de polarizare economică și socială.

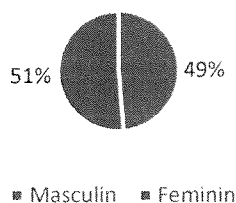
Suprafața municipiului este de 5.911 ha, iar populația totală stabilă de pe raza municipiului Adjud este de 17.677 locuitori, structurată astfel: Adjud: 14.737 locuitori; cartier Burcioaia: 519 locuitori; sat Adjudu - Vechi: 1595 locuitori; sat Șișcani: 826 locuitori.

Populația stabilă a Municipiului Adjud



Din care: populație masculină: 8601; populație feminină: 9076.

Structura populației după sex



După naționalitate: română: 17197 persoane; alte naționalități: 480 persoane.
Populația feminină are o pondere de 51,3 % din totalul populației.

Context

Gradul de civilizație și dezvoltare al unei societăți se măsoară în mod determinant și prin sistemul de protecție socială existent în societatea respectivă, în măsura în care mecanismele de redistribuire a veniturilor și sistemul serviciilor sociale reușesc să asigure un nivel de trai acceptabil, cu șanse egale de participare la viața socială pentru toți cetățenii.

Cadrul elaborării prezentei strategii

Pornind de la Strategia de Dezvoltare Locală Integrată a Municipiului Adjud pentru perioada 2014-2024, prevederile Hotărârii de Guvern nr.797 din 08.11.2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, ca urmare a modificărilor intervenite în nevoile sociale ale populației municipiului Adjud, în comportamentul general al locuitorilor, s-a stabilit nevoia elaborării, în concordanță cu strategiile naționale și județene, precum și cu nevoile locale identificate, a Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale din municipiul Adjud pentru intervalul de acțiune 2019-2024.

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiului Adjud subliniază necesitatea dezvoltării parteneriatelor cu actorii locali din domeniul social, punând accent pe rezolvarea problemelor sociale stringente, adoptând soluții de comun acord pentru eliminarea, diminuarea și îmbunătățirea statutului social al categoriilor defavorizate de la nivel local, creșterea accesului la servicii sociale de calitate și înființarea de noi servicii sociale care să rezolve problematica grupurilor țință, vulnerabile, de pe teritoriul municipiului Adjud.

Folosind oportunitățile existente, atât la nivel local, județean, național, cât și cele oferite prin procesul de absorbție specific al fondurilor nerambursabile, strategia abordată de către Direcția de Asistență Socială Adjud prezintă un plan de implementare a acesteia pliat pe nevoile specifice comunităților defavorizate, de unde se vor extrage prioritățile pentru intervalul de acțiune 2019-2024, cu scopul atingerii obiectivelor strategice și specifice, având la bază principiile și valorile fundamentale, necesare pentru realizarea misiunii strategice și implicit a misiunii Direcției de Asistență Socială Adjud, cu rol în dezvoltarea lor într-un viitor apropiat și a unei evoluții spre atingerea viziunii pe termen mediu.

Scopul elaborării acestui document este de a identifica soluții adecvate de creștere a accesului grupurilor vulnerabile la serviciile sociale existente în comunitate, prin abordarea integrată a nevoilor beneficiarilor, în vederea prevenirii și depășirii situațiilor de dificultate.

În cadrul strategiei sunt propuse diferite tipuri de acțiuni referitoare la combaterea discriminării, promovarea cetățeniei active, a solidarității sociale și la crearea unui mediu favorabil dezvoltării asociațiilor și organizațiilor prin promovarea implicării comunității în prevenirea și rezolvarea problemelor din domeniul social.

Strategia prezentă este rezultatul eforturilor autorităților și instituțiilor locale cu atribuții în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, a familiilor aflate în situație de risc, a persoanelor vulnerabile, a persoanelor cu dizabilități, a persoanelor vârstnice, a populației de etnie

romă. Pentru a asigura o bază reală, care să determine identificarea nevoilor și a problemelor din domeniul social de pe plan local, aspecte care vor sta la baza formulării obiectivelor strategice și specifice și pentru a fi siguri de însușirea acestora de către toți factorii implicați în asigurarea serviciilor sociale până la nivel județean, crearea documentului a cuprins următoarele etape:

1. Analiza situației prezente, culegerea informațiilor privind categoriile defavorizate și a grupurilor vulnerabile.
2. Analiza primară a informațiilor primite, identificarea instituțiilor, organizațiilor, asociațiilor și persoanelor cheie care activează în sistemul serviciilor sociale.
3. Organizarea de întâlniri cu reprezentanți ai sistemului de asistență socială de la nivel local pentru culegerea de date relevante și propuneri din partea acestora.
4. Prelucrarea datelor și informațiilor, în sistem statistic și interpretarea acestora de către specialiști.

Cadrul legislativ

Pentru elaborarea prezentei Strategii, Direcția de Asistență Socială Adjud a avut în vedere consultarea următoarelor documente:

1. Legea asistenței sociale nr. 292/20.12.2011, cu modificările și completările ulterioare;
2. Legea nr. 416 din 18.07.2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare;
3. Legea nr. 277 din 24.12.2010 privind alocația pentru susținerea familiei, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
4. Legea nr. 114 din 11.10.1996 privind locuințele, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
5. Legea nr. 34 din 20.01.1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială;
6. Legea nr. 678 din 21.11.2001 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane, cu modificările și completările ulterioare;
7. Hotărârea de Guvern nr. 299 din 13.03.2003 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 678/2001 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane;
8. Hotărârea de Guvern nr. 784 din 04.10.2018 pentru stabilirea unor măsuri necesare în vederea implementării Programului operațional Ajutorarea persoanelor defavorizate – POAD;
9. Hotărârea de Guvern nr. 797 din 8.11.2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal;
10. Hotărârea de Guvern nr. 978 din 16 decembrie 2015 privind aprobarea standardelor minime de cost pentru serviciile sociale și a nivelului venitului lunar pe membru de familie în baza căruia se stabilește contribuția lunară de întreținere datorată de către susținătorii legali ai persoanelor vârstnice din centrele rezidențiale;
11. Hotărârea de Guvern nr. 867 din 14.10.2015 privind Nomenclatorul serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale;
12. Hotărârea nr. 47 din 28 februarie 2019 privind stabilirea componenței și a atribuțiilor echipei mobile pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică;
13. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/31.08.2011 privind măsurile de protecție socială în perioada sezonului rece, cu modificările și completările ulterioare;
14. Ordinul nr. 2525/07.12.2018 privind aprobarea Procedurii pentru Intervenția de urgență în cazurile de violență domestică;
15. Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 1.086 din 20.02.2018 privind aprobarea modelului-cadru al Planului anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului județean/consiliului local/Consiliului General al Municipiului București;
16. Rezoluția Parlamentului European din 11 iunie 2013;
17. Serviciile sociale în România, Rolul actorilor economiei sociale, Gabriela Dima (coordonator), Institutul de economie socială, București, 2013;
18. Studiu „Opiniile deținuților cu privire la mediul penitenciar românesc”;

19. Studiul Institutului Regional de Cercetare din Lombardia, realizat în cadrul proiectului „Strategia de ocupare și calificare prin învățare și activități pentru libertate”;
20. Studiul Indicatorilor socio-demografici ce definesc persoanele adulte fără adăpost;
21. Raportul național privind situația drogurilor 2015, România, Noi evoluții și tendințe, Agenția Națională Antidrog;
22. Raportul Eurostat „Housing Condition in Europe in 2009”;
23. Raportul „Violența împotriva femeilor: o anchetă la nivelul UE” realizat în anul 2014 de către European Union Agency for Fundamental Rights;
24. Raportul „Studiu exploratoriu privind serviciile sociale pentru victimele violenței în familie” realizat în anul 2013 de către Asociația Transcena;
25. Raportul „Situația Statistică a victimelor traficului de persoane identificate în anul 2014;
26. Raportul de sinteză ”Atingerea excelenței în cadrul furnizării de servicii sociale”, de Flip Maas de la Centrul European pentru Politică și Cercetarea în Domeniul Bunăstării Sociale;
27. Fișa grupului vulnerabil „Persoane fără adăpost” realizată de Fundația pentru o Societate Deschisă;
28. „Analiză de situație - Luna națională a informării despre efectele consumului de alcool în România” realizată de Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate;
29. „Analiza grafică privind victimele identificate în anul 2015”;
30. Strategia de dezvoltare a municipiului Adjud 2014-2020;
31. Strategia de dezvoltare integrată a județului Vrancea 2014-2020;
32. Strategia Județeană de Dezvoltare a Serviciilor Sociale 2017 – 2020;
33. Strategia de dezvoltare a regiunii Sud-est;
34. EUROPA 2020 O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, ecologică și favorabilă incluziunii;
35. Hotărârea de Guvern nr. 784 din 09.10.2013 privind aprobarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020 și a Planului de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020;
36. Hotărârea de Guvern nr. 1071/11.12.2013 privind aprobarea Strategiei Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă 2014-2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei naționale;
37. Hotărârea de Guvern nr. 1113/12.12.2014 privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014-2020 și a Planului operațional pentru implementarea Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020;
38. Hotărârea de Guvern nr. 1028/18.11.2014 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014 - 2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naționale;
39. Hotărârea de Guvern nr. 18/14.01.2015 pentru aprobarea Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020;
40. Hotărârea de Guvern nr. 24/14.01.2015 pentru aprobarea Strategiei naționale în domeniul politicii de tineret pentru perioada 2015-2020;
41. Hotărârea de Guvern nr. 383/27.05.2015 pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020 și a Planului strategic de acțiuni pentru perioada 2015-2020;
42. Hotărârea de Guvern nr. 389 din 27.05.2015 privind aprobarea Strategiei naționale de reintegrare socială a persoanelor private de libertate, 2015-2019;
43. Hotărârea de Guvern nr. 566/15.07.2015 privind aprobarea Strategiei naționale pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru perioada 2015-2020, a Planului operațional de acțiuni pentru perioada 2016-2020, precum și a Mecanismului de monitorizare și evaluare integrată a acestora, cu modificările și completările ulterioare;
44. Hotărârea de Guvern nr. 655/14.09.2016 pentru aprobarea Strategiei naționale "O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități" 2016-2020 și a Planului operațional privind implementarea Strategiei naționale "O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități" 2016-2020;

45. Hotărârea de Guvern nr. 889/29.11.2016 privind aprobarea Strategiei naționale pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului 2016-2020;
46. Hotărârea de Guvern nr. 365/24.05.2018 pentru aprobarea Strategiei naționale pentru promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021 și a Planului operational pentru implementarea Strategiei naționale privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021;
47. Hotărârea de Guvern nr. 861/31.10.2018 pentru aprobarea Strategiei naționale împotriva traficului de persoane pentru perioada 2018-2022 și a Planului național de acțiune 2018-2020 pentru implementarea Strategiei naționale împotriva traficului de persoane pentru perioada 2018-2022;
48. Strategia Județeană Antidrog Vrancea pentru perioada 2014-2020 și Planul de acțiune 2017-2020 aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean nr. 69 din 31 mai 2017;
49. Strategia națională a locuirii, proiect de Hotărâre de Guvern, aflată în dezbatere publică.

Rolul serviciilor sociale și modalități de organizare a lor

Sistemul de asistență socială reglementat prin Legea asistenței sociale nr. 292 din 20.12.2011, cu modificările și completările ulterioare, intervine subsidiar sau, după caz, complementar sistemelor de asigurări sociale și se compune din sistemul de beneficii de asistență socială și sistemul de servicii sociale. Asistența socială, prin măsurile și acțiunile specifice, are drept scop dezvoltarea capacităților individuale, de grup sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială.

Serviciile sociale reprezintă conform prevederilor art. 27, alin. (1) din Legea asistenței sociale nr. 292 din 20.12.2011, cu modificările și completările ulterioare, „activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții”.

Art. 30 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 20.12.2011, cu modificările și completările ulterioare, face o clasificare a serviciilor sociale, după cum urmează:

(1) După scopul lor, serviciile sociale pot fi clasificate în: servicii de asistență și suport pentru asigurarea nevoilor de bază ale persoanei, servicii de îngrijire personală, de recuperare/reabilitare, de inserție/reinserție socială etc.

(2) După categoriile de beneficiari, serviciile sociale pot fi clasificate în servicii sociale destinate copilului și/sau familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, victimelor violenței în familie, persoanelor fără adăpost, persoanelor cu diferite adicții, respectiv consum de alcool, droguri, alte substanțe toxice, internet, jocuri de noroc etc., victimelor traficului de persoane, persoanelor private de libertate, persoanelor sancționate cu măsură educativă sau pedeapsă neprivativă de libertate aflate în supravegherea serviciilor de probațiune, persoanelor cu afecțiuni psihice, persoanelor din comunități izolate, șomerilor de lungă durată, precum și servicii sociale de suport pentru aparținătorii beneficiarilor.

(3) După regimul de asistare, serviciile sociale se clasifică în:

- a) servicii cu cazare, pe perioadă determinată sau nedeterminată: centre rezidențiale, locuințe protejate, adăposturi de noapte etc.;
- b) servicii fără cazare: centre de zi, centre și/sau unități de îngrijire la domiciliu, cantine sociale, servicii mobile de acordare a hranei, ambulanță socială etc.

(4) După locul de acordare, serviciile sociale se asigură:

- a) la domiciliul beneficiarului;
- b) în centre de zi;
- c) în centre rezidențiale;
- d) la domiciliul persoanei care acordă serviciul;
- e) în comunitate.

(5) După regimul juridic al furnizorului, serviciile sociale pot fi organizate ca structuri publice sau private.

(6) După regimul de acordare, serviciile se acordă în regim normal și regim special:

- a) servicii acordate în regim de accesare, contractare și documentare uzuale;
- b) servicii acordate în regim special cu eligibilitate și accesibilitate extinsă, care vizează măsurile preventive care se oferă în regim de birocrație redusă și un set de servicii sociale, care vor fi accesate de beneficiari doar în condițiile păstrării anonimatului, respectiv de persoane dependente de droguri, alcool, prostituate, victimele violenței în familie etc. Serviciile acordate în regim special pot fi furnizate fără a încheia contract cu beneficiarii;
- c) categoria serviciilor acordate în regim special este reglementată prin lege specială.

În lucrarea *Serviciile sociale în România, Rolul actorilor economiei sociale*, Gabriela Dima (coordonator), Institutul de economie socială, București, 2013 identifică la nivel european o serie de similarități în utilizarea termenului de „servicii sociale”:

- Sunt furnizate de organisme guvernamentale, neguvernamentale (ONG-uri sau organizații non-profit) și societăți comerciale. Chiar și așa, în cea mai mare parte, asistența socială continuă să fie furnizată informal de către familie, prieteni, vecini, voluntari. Cine ar trebui să fie responsabil de asigurarea asistenței sociale a grupurilor vulnerabile și cât de mult trebuie să se implice rămâne în continuare o problemă morală, politică și economică de importanță majoră în dezbaterile curente privind viitorul serviciilor sociale și al politicilor publice europene.

- Serviciile sociale pot fi organizate și furnizate separat sau ca parte a altor servicii conexe, precum prestații sociale, servicii de sănătate și educație. Există diferențe la nivel european în ceea ce privește numărul și tipul de utilizatori ai serviciilor sociale. În cea mai mare parte a țărilor, serviciile sociale se adresează persoanelor vârstnice, copiilor și familiei, persoanelor cu dizabilități (fizice și mentale). Pot de asemenea să includă consumatori de droguri, refugiați, persoane fără adăpost, victime ale violenței domestice, șomeri de lungă durată, etc.

- Pot fi furnizate la domiciliu, în centre de zi, în sistem rezidențial sau instituții. La nivel european există tendința de reducere a serviciilor oferite în sistem rezidențial și orientarea spre servicii oferite la domiciliu, în mediul obișnuit de viață al utilizatorilor.

- Serviciile sociale sunt oferite de asistenți sociali, dar și de către alți angajați din domeniul social (îngrijitori la domiciliu, animatori sociali, lucrători sociali, psihologi, psihoterapeuți, kinetoterapeuți, sociologi). Munca voluntară reprezintă o resursă importantă în cele mai multe țări.

La nivel european există patru sectoare ale asistenței sociale, care de cele mai multe ori se întrepătrund:

a) **Sectorul informal.** Asistența socială este furnizată gratuit, dar nu întotdeauna și benevol, de către familie, prieteni, vecini, colegi. Deși este dificil de cuantificat, aceasta continuă să rămână principala sursă de asistență socială în toate țările.

b) **Sectorul voluntar non-profit.** Aici sunt incluse grupurile de suport (pentru alcoolici, văduve, etc.), organizațiile neguvernamentale, munca voluntară.

c) **Sectorul public.** Acesta include serviciile furnizate de autoritățile publice centrale, regionale și locale. Serviciile sociale pot fi oferite de instituții special organizate sau de departamente ale unor foruri mai mari: sănătate, educație, protecție socială.

d) **Sectorul pro profit/ agenți economici.** Acesta a crescut pentru o perioadă ca dimensiune și importanță în unele state, precum Regatul Unit al Marii Britanii (UK). Diferența dintre acesta și sectorul non profit este dată de modul în care este folosit excedentul la finalul anului. În acest caz profitul este distribuit către acționari, în sectorul non profit nu se face distribuția profitului sau este limitată, excedentul fiind reinvestit în susținerea serviciilor. În prezent, această tendință înregistrează un recul pe fondul rezultatelor nemulțumitoare, cel puțin din perspectiva cost - eficiență, a introducerii furnizorilor privați pro-profit pe această piață.

În perioada de dinainte de 1989, în țările comuniste exista și un al cincilea sector numit „work-place social services” - servicii sociale la locul de muncă. Era un lucru obișnuit ca întreprinderile de stat să ofere servicii pentru copii sau pentru pensionari. Dar, după căderea regimului comunist, în principal din rațiuni economice, acest sistem a fost distrus. Chiar dacă

continuă să existe, chiar și în anumite țări din Europa de Vest, nu are o pondere semnificativă astfel încât să fie privit ca un sector distinct.

În funcție de mixul celor patru sectoare, întâlnim la nivel european patru modele de servicii sociale:

1. Modelul scandinav pe care îl regăsim în Suedia, Danemarca, Norvegia și Finlanda, bazat pe principiul universalității. Acces la servicii pentru toate grupurile vulnerabile, plătite din taxele și impozitele generale. Autoritățile publice joacă un rol major, contribuția sectorului non profit sau a organizațiilor pro-profit fiind minimă. Acest sistem este extrem de avantajos pentru utilizatorii de servicii: o gamă largă de servicii de calitate, focalizare pe drepturile beneficiarilor. În ultimii ani, datorită schimbărilor politice și economice au apărut o serie de modificări: universalitatea nu mai este atât de ușor acceptată și crește rolul sectorului neguvernamental.

2. Modelul îngrijirii de tip familial („family care model”) întâlnit în țările mediteraneene precum Grecia, Spania, Italia, Portugalia, Cipru și Malta. Implicarea statului este mai limitată, fiind accentuată responsabilitatea pe care o are familia în asumarea îngrijirii persoanelor vulnerabile, în tradiția catolică, dar și rolul organizațiilor neguvernamentale în furnizarea de servicii sociale. Într-un astfel de sistem persoanele cu venituri ridicate tind să apeleze la servicii plătite. Acest sistem a fost criticat pentru că limitează rolul femeii în societate deoarece aceasta trebuie să își asume grija persoanelor aflate în dificultate: copii, persoane cu dizabilități, persoane vârstnice.

3. Modelul testării mijloacelor întâlnit mai ales în UK și Irlanda. Statul se retrage din postura sa de principal furnizor de servicii sociale, contractează serviciile unor furnizori din alte sectoare și își focalizează intervenția pe situațiile problemă: persoanele cele mai dependente de servicii sociale și cu venituri reduse. Furnizorii din zona pro-profit, precum și ONG-urile joacă un rol extrem de important. Vorbim de o privatizare a pieței serviciilor sociale.

4. Modelul subsidiar nord european din Germania, Austria, Olanda și mai puțin Franța sau Belgia. Principiul subsidiarității este extrem de puternic în Germania și Olanda unde serviciile sunt furnizate în special de sectorul neguvernamental și cultele religioase. Statul joacă un rol major în finanțarea organizațiilor neguvernamentale. Familia are de asemenea o responsabilitate majoră. Chiar și așa există diferențe în interiorul aceleiași țări, ca de exemplu în Franța unde statul se implică mai mult în îngrijirea copiilor și mai puțin în cea a bătrânilor.

În anul 2010 a fost întocmit Raportul de sinteză „Atingerea excelenței în cadrul furnizării de servicii sociale”, de Flip Maas de la Centrul European pentru Politică și Cercetarea în Domeniul Bunăstării Sociale, printr-un program PROGRESS susținut de Comisia Europeană și administrat de Departamentul de Ocuparea forței de muncă, afaceri sociale și incluziune. Printre concluzii se numără:

- Furnizorii ar trebui să se concentreze în principal pe plasarea beneficiarului și a bunăstării acestuia în centrul dezvoltărilor serviciilor sociale de calitate;

- Delegarea responsabilităților către organele administrative locale trebuie să aibă loc acolo unde este posibil, deoarece cu cât furnizorul este mai apropiat de beneficiar, cu atât crește accesul și există șanse mai mari ca nevoile acestuia să fie satisfăcute;

- Primul pas în vederea atingerii excelenței este asigurarea calității prin standarde minime. Totuși Standardele care se concentrează pe furnizarea infrastructurii de bază și care consideră furnizorii responsabili de aceasta nu reprezintă nicio garanție a unor îmbunătățiri continue în privința calității. Este necesar să se acorde atenție și formării adecvate a managementului și a personalului, iar inspecțiile, care au drept scop principal controlul, ar trebui extinse pentru a facilita continuarea dezvoltărilor în privința calității;

- Din cauza îmbătrânirii populației și a schimbărilor din societate, cererea pentru servicii sociale va continua să crească.

În România, de-a lungul timpului, parteneriatul dintre autorități și furnizorii privați de servicii sociale a evoluat spre implicarea reală a autorităților în asigurarea sustenabilității serviciilor prin cofinanțarea acestora în baza unui acord de parteneriat sau prin acordarea de subvenții în baza Legii nr. 34 din 20.01.1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială. Totuși nu putem vorbi de o piață liberă a serviciilor sociale. Deși se discută foarte mult de

necesitatea schimbării mecanismelor de finanțare pentru a asigura sustenabilitatea acestora pe termen lung, în fapt inițiativele de contractare a serviciilor sociale de către furnizorii privați sunt puține din cauza unor piedici printre care lipsa legislației specifice care să permită contractarea serviciilor sociale și numărul insuficient de furnizori privați care să acopere nevoile de pe piață.

O problemă majoră pentru sistemul de furnizare de servicii sociale în România o reprezintă lipsa de mijloace financiare. Cererea depășește oferta și de când finanțarea serviciilor sociale a fost descentralizată, aproximativ 70 % din servicii sunt finanțate de stat, iar 30% din finanțare vine din bugetele locale, însă autoritățile locale sunt îngrijorate deoarece s-ar putea să nu dispună de mijloace suficiente pentru a atinge ținta, în ciuda faptului că au alocat o parte din bugetul acestora pentru serviciile sociale.

Furnizori publici și privați de servicii sociale în municipiul Adjud

Conform legislației actuale, furnizorii de servicii sociale trebuie să respecte anumite condiții generale și o serie de standarde de calitate specifice tipului de serviciu social furnizat. Dovada respectării acestora se face prin obținerea de la Ministerul Muncii și Justiției Sociale a acreditării ca furnizor de servicii sociale și prin obținerea licențierii pentru fiecare tip de serviciu social furnizat. Ministerul Muncii și Justiției Sociale are publicat pe site-ul propriu lista cu toți furnizorii de servicii sociale acreditați și cu toate serviciile sociale care au primit licență de funcționare.

La nivelul municipiului Adjud, în luna aprilie 2019, ca furnizor de servicii sociale acreditați în baza Legii nr. 197 din 01.11.2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, sunt:

- Direcția de Asistență Socială Adjud, cu sediul în str. Stadionului, nr.2;
 - Centrul de zi pentru persoane de vârstă a 3-a, cu sediul în str. Salcânilor, f.nr. (fosta CT);
 - Asociația Casa pâinii Mărășești, cu sediul în str. Copăcești, nr.9.
- Există și 2 servicii sociale în curs de licențiere, după cum urmează:
- Centrul de zi pentru recuperarea persoanelor cu handicap „CARTHA” - compartiment copii;
 - Centrul de zi pentru recuperarea persoanelor cu handicap „CARTHA” - compartiment tineri;

Context European, național și local

La nivel european, Comisia Europeană a aprobat la data de 03.03.2010 documentul numit **EUROPA 2020** O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, ecologică și favorabilă incluziunii. Europa 2020 propune **trei priorități** care se susțin reciproc:

- *creștere inteligentă*: dezvoltarea unei economii bazate pe cunoaștere și inovare;
- *creștere durabilă*: promovarea unei economii mai eficiente din punctul de vedere al utilizării resurselor, mai ecologice și mai competitive;
- *creștere favorabilă incluziunii*: promovarea unei economii cu o rată ridicată a ocupării forței de muncă, care să asigure coeziunea socială și teritorială.

Comisia propune următoarele **obiective principale** pentru UE:

- 75% din populația cu vârstă cuprinsă între 20 și 64 de ani ar trebui să aibă un loc de muncă;
- 3% din PIB-ul UE ar trebui investit în cercetare-dezvoltare;
- obiectivele „20/20/20” în materie de climă/energie ar trebui îndeplinite (inclusiv o reducere a emisiilor majorată la 30%, dacă există condiții favorabile în acest sens);
- rata abandonului școlar timpuriu ar trebui redusă sub nivelul de 10% și cel puțin 40% din generația tânără ar trebui să aibă studii superioare;
- numărul persoanelor amenințate de sărăcie ar trebui redus cu 20 de milioane.

Comisia prezintă șapte **inițiative emblematice** pentru a stimula realizarea de progrese în cadrul fiecărei teme prioritare:

- „O Uniune a inovării” pentru a îmbunătăți condițiile-cadru și accesul la finanțările pentru cercetare și inovare, astfel încât să se garanteze posibilitatea transformării ideilor inovatoare în produse și servicii care creează creștere și locuri de muncă;
- „Tineretul în mișcare” pentru a consolida performanța sistemelor de educație și pentru a facilita intrarea tinerilor pe piața muncii;
- „O agendă digitală pentru Europa” pentru a accelera dezvoltarea serviciilor de internet de mare viteză și pentru a valorifica beneficiile pe care le oferă o piață digitală unică gospodăriilor și întreprinderilor;
- „O Europă eficientă din punctul de vedere al utilizării resurselor” pentru a permite decuplarea creșterii economice de utilizarea resurselor, pentru a sprijini trecerea la o economie cu emisii scăzute de carbon, pentru a crește utilizarea surselor regenerabile de energie, pentru a moderniza sectorul transporturilor și a promova eficiența energetică;
- „O politică industrială adaptată erei globalizării” pentru a îmbunătăți mediul de afaceri, în special pentru IMM-uri și a sprijini dezvoltarea unei baze industriale solide și durabile în măsură să facă față concurenței la nivel mondial;
- „O agendă pentru noi competențe și noi locuri de muncă” pentru a moderniza piețele muncii și a oferi mai multă autonomie cetățenilor, prin dezvoltarea competențelor acestora pe tot parcursul vieții, în vederea creșterii ratei de participare pe piața muncii și a unei mai bune corelări a cererii și a ofertei în materie de forță de muncă, inclusiv prin mobilitatea profesională;
- „Platforma europeană de combatere a sărăciei” pentru a garanta coeziunea socială și teritorială, astfel încât beneficiile creșterii și locurile de muncă să fie distribuite echitabil, iar persoanelor care se confruntă cu sărăcia și excluziunea socială să li se acorde posibilitatea de a duce o viață demnă și de a juca un rol activ în societate.

Pentru o creștere favorabilă incluziunii - o economie cu o rată ridicată a ocupării forței de muncă, asigurând coeziunea economică, socială și teritorială, Europa trebuie să acționeze în următoarele domenii:

- ocuparea forței de muncă: din cauza schimbărilor demografice, forța de muncă de care dispunem este în scădere. Numai două treimi din populația UE activă are în prezent un loc de muncă, în comparație cu peste 70% în SUA și în Japonia. Rata ocupării forței de muncă este scăzută în special în rândul femeilor și al lucrătorilor în vârstă. Se întrevade un risc ridicat ca persoanele neintegrate în câmpul muncii sau care au legături slabe cu acesta să piardă teren pe piața muncii;

- competențele: aproximativ 80 de milioane de persoane au competențe reduse sau de bază, însă persoanele mai instruite sunt cele care beneficiază, în principal, de posibilitățile oferite de învățare de-a lungul vieții. Până în 2020, 16 milioane de locuri de muncă vor necesita un nivel înalt de calificare, în timp ce numărul locurilor de muncă pentru care se vor cere competențe reduse va scădea cu 12 milioane. Pentru ca lucrătorii să aibă o viață activă mai îndelungată, este nevoie, de asemenea, să le oferim posibilitatea de a dobândi și de a dezvolta noi competențe pe tot parcursul vieții;

- combaterea sărăciei: înainte de criză, 80 de milioane de persoane erau amenințate de sărăcie; 19 milioane dintre acestea sunt copii; 8% dintre persoanele care au un loc de muncă nu câștigă suficient pentru a ieși din sărăcie. Șomerii sunt, în special, afectați.

Obiectivele României în cadrul Strategiei Europa 2020 sunt următoarele:

1. În domeniul ocupării forței de muncă: o rată de ocupare a forței de muncă de 70% (față de 75% UE);
2. În domeniul cercetare și dezvoltare: alocarea a 2% din PIB pentru cercetare și dezvoltare (3% UE);
3. În domeniul schimbărilor climatice și utilizării durabile a energiei: reducerea emisiilor de gaze cu efect de seră față de nivelurile înregistrate în 2005 (+19%); creșterea ponderii surselor de energie regenerabile până la 24% (20% UE); creșterea eficienței energetice;
4. În domeniul educației: reducerea sub 11,3% (10% UE) a ratei de părăsire timpurie a școlii; creșterea la 26,7% (40% UE) a ponderii absolvenților de studii superioare în rândul populației în vârstă de 30-34 de ani;

5. În domeniul luptei împotriva sărăciei și a excluziunii sociale: reducerea numărului persoanelor care suferă sau riscă să sufere de pe urma sărăciei și a excluziunii sociale (cu 580.000).

La nivel național avem **Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020**. Obiectivul Guvernului României este ca toți cetățenii să aibă oportunități egale de a participa în societate, să fie apreciați și valorizați, să trăiască în demnitate, iar nevoile lor elementare să fie satisfăcute și diferențele respectate. În acest context, incluziunea socială a grupurilor vulnerabile și reducerea numărului de persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială cu 580.000, până în anul 2020, față de anul 2008 conform țintei asumate de România în vederea îndeplinirii obiectivelor Strategiei Europa 2020, reprezintă rezultatul principal vizat de strategie.

Principalele grupuri vulnerabile din România sunt:

Grupuri vulnerabile	Subgrupuri
Persoanele sărace	Copii săraci, mai ales aceia care trăiesc în familii cu mulți copii sau în familii monoparentale
	Persoane sărace angajate, mai ales muncitori subcalificați (în principal din mediul rural); lucrători pe cont propriu atât în agricultură, cât și în alte domenii
	Tineri șomeri și NEET (persoane care nu sunt angajate și nu sunt înscrise în sistemul de învățământ sau de formare profesională)
	Persoane cu vârste între 50 și 64 de ani care nu sunt încadrate profesional și care sunt excluse din programele de asistență socială
	Persoane vârstnice sărace, mai ales cele care locuiesc cu membri ai familiei aflați în întreținere și persoane vârstnice singure
Copiii și tinerii lipsiți de îngrijire și sprijin parental	Copii abandonați în unități medicale
	Copii care trăiesc în centre de plasament mari sau de calitate slabă
	Tineri care părăsesc sistemul de protecție a copilului
	Copii și tineri care trăiesc pe stradă
	Copii cu părinți care lucrează în străinătate, mai ales cei cu amândoi părinții plecați în străinătate și cei care se confruntă cu separarea pe termen lung de părinții lor
	Copii lipsiți de libertate
Persoanele vârstnice singure sau dependente	Mame adolescente
Persoanele vârstnice singure sau dependente	Persoane vârstnice care locuiesc singure și/sau sunt dependente și/sau care au nevoie de îngrijiri complexe
Romii	Copii și adulți de etnie romă cu risc de a fi excluși din familii, fără a avea un venit sustenabil
Persoanele cu dizabilități	Copii și adulți cu dizabilități, inclusiv persoane invalide și cu o concentrare pe persoanele cu nevoi complexe
Alte grupuri vulnerabile	Persoane care suferă de dependență de alcool, droguri și alte substanțe toxice
	Persoane lipsite de libertate sau aflate sub control judiciar
	Persoane aflate în evidențele serviciilor de probațiune, față de care au fost dispuse măsuri sau sancțiuni neprivative de libertate (persoanele față de care s-a dispus amânarea aplicării pedepsei, suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, liberarea condiționată - în cazul în care restul rămas neexecutat din pedeapsă este de 2 ani sau mai mare și persoanele față de care s-a dispus executarea pedepsei amenzii prin prestarea de muncă în folosul comunității)
	Minori aflați în evidențele serviciilor de probațiune (minorii sancționați cu o măsură educativă neprivativă de libertate, față de care s-a dispus

	înlocuirea măsurii educative privative de libertate sau liberarea din detenție)
	Persoane fără domiciliu
	Victime ale violenței domestice
	Victime ale traficului de ființe umane
	Refugiați și imigranți
Persoanele care trăiesc în comunități marginalizate	Comunitățile rurale sărace
	Comunitățile urbane marginalizate
	Comunități rome sărace și marginalizate

Prin intermediul Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei, se propun o serie de **politici orientate către persoane**, dintre care le enumerăm pe cele privitoare la serviciile sociale.

Serviciile integrate, care includ servicii de protecție socială, ocupare, educație, sănătate și alte servicii publice (necesare pentru a oferi suport familiilor și copiilor în sărăcie extremă) sunt extrem de rare. Există o fragmentare și o lipsă de coordonare accentuate în sectorul serviciilor specializate, mai ales în zonele rurale și în privința serviciilor pentru adulți. Evaluarea nevoilor și sistemele de management al informațiilor sunt deficitare în domeniul social și sunt rareori utilizate pentru a sprijini procesul luării deciziilor.

Obiectivul principal al Strategiei, cu privire la serviciile sociale, este dezvoltarea unei rețele naționale de servicii sociale de bună calitate, cu acoperire adecvată în teritoriu și accesibile tuturor beneficiarilor la nivel național. Dezvoltarea serviciilor sociale a fost un obiectiv strategic al Guvernului începând cu anul 2006 și va rămâne astfel și până în anul 2020.

Dezvoltarea serviciilor sociale trebuie integrată într-o politică coerentă incluzivă și proiectată să sprijine persoanele în cadrul familiilor și al comunităților, cu atât mai mult în contextul procesului de regionalizare și descentralizare administrativă și financiară. În acest scop, strategia identifică ca **obiective prioritare**:

1. asigurarea mecanismelor de creștere a responsabilității sociale din serviciile sociale;
2. îmbunătățirea sistemelor de evaluare a nevoilor și de management al informațiilor, precum și corelarea acestora cu politica și practicile locale de luare a deciziilor;
3. îmbunătățirea finanțării serviciilor sociale.

Pentru a îmbunătăți acest cadru este necesară dezvoltarea în următoarele domenii:

-Completarea și revizuirea mecanismelor și procedurilor de finanțare a serviciilor sociale, în special având în vedere contextul descentralizării. Principalul obiectiv este de a redirecționa mai multe resurse spre serviciile bazate pe comunitate, prin focalizarea finanțării către familiile expuse riscurilor și sprijinirea serviciilor de tip familial. În același timp, procedurile pentru instituțiile publice privind colectarea și utilizarea donațiilor și sponsorizărilor trebuie simplificate. Coordonarea și armonizarea între mecanismele de finanțare a serviciilor din diferite sectoare precum: sănătate, educație, locuire și ocuparea forței de muncă trebuie să fie îmbunătățite pentru a încuraja și sprijini dezvoltarea serviciilor integrate.

-Îmbunătățirea, creșterea transparenței și diseminarea procedurilor naționale pentru contractarea serviciilor sociale către furnizori non-profit sau privați. Cel mai bun model ar fi unul de contractare orientată spre rezultate cu plăți eșalonate, făcute în funcție de îndeplinirea de către contractant a unei serii de indicatori de performanță conveniți. Contractarea ar trebui să fie legată de situația specifică la nivel local, identificată pe baza unei evaluări a nevoilor și prioritizare a serviciilor sociale.

-Îmbunătățirea procedurilor pentru stabilirea standardelor de cost a serviciilor sociale. (Hotărârea de Guvern nr. 978 din 16 decembrie 2015 privind aprobarea standardelor minime de cost pentru serviciile sociale și a nivelului venitului lunar pe membru de familie în baza căruia se stabilește contribuția lunară de întreținere datorată de către susținătorii legali ai persoanelor vârstnice din centrele rezidențiale. Totuși, furnizorii de servicii sociale, în special ONG-urile dar nu numai, consideră că aceste costuri medii nu sunt exacte și realiste, fiind în mare parte influențate de costurile centrelor rezidențiale mari, fără să fie legate direct de standardele de îngrijire. Din

acest motiv, mai ales pentru serviciile sociale pentru adulți și persoanele vârstnice, se consideră necesară dezvoltarea unei metodologii și îmbunătățirea procedurilor pentru stabilirea standardelor de cost, mai ales pentru persoanele adulte și vârstnice.

4. consolidarea și îmbunătățirea asistenței sociale la nivel de comunitate;

5. dezvoltarea echipelor comunitare de intervenție integrată, cu precădere pentru comunitățile sărace și marginalizate;

Acțiuni necesare:

- Consolidarea capacității serviciilor publice de asistență socială locale;
- Creșterea coordonării orizontale și verticale în vederea integrării serviciilor sociale;
- Estimarea riguroasă a costurilor necesare și alocarea unui buget adecvat;
- Dezvoltarea metodologiilor, protocoalelor și procedurilor de lucru clare.

6. dezvoltarea serviciilor destinate grupurilor vulnerabile incluzând copiii, persoanele cu dizabilități, persoanele vârstnice și alte grupuri vulnerabile.

Principalele **obiective și acțiuni de dezvoltare** legate de serviciile sociale, organizate în funcție de grupurile vulnerabile, sunt:

1. Dezvoltarea și finanțarea serviciilor adresate copiilor lipsiți de îngrijire parentală în vederea:

(1) reducerii ratei de abandon în unitățile medicale, în principal prin consolidarea mecanismelor de prevenție la nivelul comunității;

(2) reducerii numărului de copii din sistemul de protecție specială, în special prin reconsiderarea căilor și instrumentelor (inclusiv a beneficiilor) de a oferi sprijin pentru familii în vederea prevenirii separării copiilor de familii și prin revizuirea serviciilor existente de protecție a copilului pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii acordate;

(3) reducerii numărului de copii fără adăpost, în principal prin evaluarea și cartografierea situației reale a copiilor străzii la nivel național și prin dezvoltarea serviciilor preventive și specializate conform nevoilor identificate;

(4) identificării copiilor cu părinți care lucrează în străinătate aflați în situații de risc social și dezvoltarea serviciilor de asistență pentru aceștia și pentru adulții care îi îngrijesc.

2. Dezvoltarea și finanțarea serviciilor pentru persoanele cu dizabilități, care, în conformitate cu Strategia națională pentru persoane cu dizabilități 2015-2020, va pune accent pe:

1. stabilirea unui set funcțional și coerent de metodologii pentru armonizarea evaluării persoanelor cu dizabilitate și invaliditate;

2. extinderea gamei de servicii pentru persoanele cu dizabilități, cu accent pe serviciile de sprijin din comunitate care trebuie să devină mai multe, mai bune și mai accesibile pentru persoanele cu venituri mici;

3. asigurarea finanțării și a dezvoltării continue a serviciilor de asistență pentru tinerii cu dizabilități care trăiesc în comunități;

4. accelerarea și creșterea eficienței tranziției de la îngrijirea rezidențială la serviciile bazate pe comunitate pentru adulții cu dizabilități;

5. regândirea îngrijirii pe termen lung și a serviciilor de reabilitare pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală;

6. continuarea planului național de accesibilizare a spațiului public.

3. Dezvoltarea și finanțarea unei game de servicii personalizate care să răspundă nevoilor specifice ale persoanelor vârstnice, în special ale celor cu nevoi complexe, cu accent deosebit pe serviciile de proximitate de îngrijire la domiciliu, în acord cu măsurile prevăzute în Strategia națională privind persoanele vârstnice și îmbătrânirea activă.

4. Reglementarea, acolo unde este cazul, dezvoltarea și finanțarea serviciilor sociale personalizate pentru alte grupuri vulnerabile, inclusiv mamele adolescente, adulții lipsiți de libertate sau aflați sub control judiciar, persoanele fără adăpost, persoanele dependente de droguri, alcool și alte substanțe nocive, victimele traficului de ființe umane și victimele violenței.

În vederea dezvoltării acestor servicii se va colabora cu principalele instituții cu responsabilități în domeniu, inclusiv MDRAP (care elaborează Strategia națională a locuirii),

Administrația Națională a Penitenciarelor (Strategia națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2015 – 2019; la data de 17.04.2019 sunt 20711 persoane private de libertate), Agenția Națională Antidrog (Strategia națională antidrog 2013-2020), Agenția Națională Împotriva Violenței Domestice (Strategia națională pentru promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021 și Planul operational pentru implementarea Strategiei naționale privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021), Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane (Strategia națională împotriva traficului de persoane pentru perioada 2018-2022 și Planul național de acțiune 2018-2020 pentru implementarea Strategiei naționale împotriva traficului de persoane pentru perioada 2018-2022).

5. Alte politici orientate către persoane sunt cele referitoare la: educație, locuire, participare socială, muncă.

În cadrul politicilor propuse pentru educație amintim: creșterea accesului la programul de învățare și formare pe tot parcursul vieții pentru tinerii dezavantajați și populația de vârstă activă; creșterea accesului copiilor din grupuri vulnerabile la educație de calitate prin: creșterea accesului copiilor cu nevoi educaționale speciale; creșterea accesului copiilor romi; creșterea accesului copiilor din mediul rural și din zonele urbane marginalizate; îmbunătățirea eficienței programelor de protecție socială în educație.

În ceea ce privește politicile pentru locuire, amintim: creșterea accesibilității și îmbunătățirea calității locuințelor, în special pentru populația vulnerabilă; dezvoltarea sectorului locuirii sociale; asigurarea sprijinului de urgență și creșterea capacității de prevenție timpurie pentru persoanele fără adăpost.

În domeniul participării sociale se propun: creșterea participării la activități de voluntariat cu și pentru grupurile vulnerabile; responsabilizarea și creșterea implicării în luarea deciziilor care afectează comunitățile sărace și marginalizate prin participare socială activă.

În ceea ce privește politicile pentru muncă amintim: dezvoltarea economiei sociale în vederea creșterii oportunităților de angajare pentru grupurile vulnerabile; creșterea participării pe piața muncii a categoriilor vulnerabile.

La nivel regional avem Strategia de dezvoltare a regiunii sud-est 2014-2020, iar la nivel județean Strategia de dezvoltare integrată a județului Vrancea 2014-2020, precum și Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale 2017-2020.

Obiectivele de dezvoltare propuse la nivelul Regiunii de dezvoltare sud-est a României sunt următoarele:

- Creșterea atractivității regiunii prin dezvoltarea accesibilității, prin continuarea extinderii și modernizării infrastructurii portuare, aeroportuare, sistemului stradal și feroviar, prin crearea unui sistem multimodal de transporturi; se va avea în vedere crearea unui sistem de accesibilitate inovativ, capabil de a asigura legături rapide și eficiente cu piețele internaționale, valorificând poziția geo-strategică deosebită a regiunii;

- Crearea condițiilor favorabile pentru localizarea de noi investiții și întărirea potențialului celor existente prin dezvoltarea sistemului de utilități și al serviciilor de calitate destinate întreprinderilor prin simplificarea, transparența și accelerarea procedurilor administrative pentru obținerea autorizațiilor și crearea condițiilor de creștere a productivității întreprinderilor prin utilizarea de produse și procese inovative;

- Crearea condițiilor pentru o piață a muncii flexibilă, în care oferta de muncă să devină capabilă a se adapta permanent cerințelor angajatorilor, prin promovarea culturii antreprenoriale, a societății informaționale și a noilor servicii, în contextul unei dinamici accelerate a integrării activităților economice în spațiul european și internațional;

- Crearea de noi oportunități de creștere economică durabilă și de creștere a calității vieții prin dezvoltarea patrimoniului natural/ambiental și promovarea politicii de mediu; se va avea în vedere crearea sistemului de gestiune și control a factorilor de mediu (inclusiv înlăturarea efectelor negative asupra mediului în cazuri de catastrofe naturale, îmbunătățirea generală a

factorilor de mediu prin protejarea biodiversității, păstrarea și extinderea zonelor împădurite, a parcurilor și zonelor verzi din zonele urbane);

- **Dezvoltarea sectorului serviciilor sociale și de sănătate prin îmbunătățirea infrastructurii și a dotărilor, prin aplicarea unui management eficient și creșterea accesului persoanelor la aceste servicii, mai ales ale celor din zonele rurale și izolate;**

- Dezvoltarea sectorului educației prin îmbunătățirea infrastructurii și a dotărilor, prin creșterea calității serviciilor de educație, dezvoltarea de centre de formare continuă pentru adulți, realizarea de rețele școlare, dezvoltarea parteneriatului între unitățile de învățământ și mediul de afaceri, universități și administrația publică și susținerea cercetării-inovării;

- Modernizarea sectorului agricol și diversificarea activităților economice, altele decât agricultura, prin valorificarea resurselor ambientale, naturale (patrimoniu piscicol, silvic, biodiversitatea, etc), a patrimoniului cultural (tradiții și experiențe profesionale acumulate), prin dezvoltarea capitalului social și crearea de noi specializări;

- Creșterea atractivității zonelor urbane pentru investiții, prin îmbunătățirea standardelor de viață (infrastructura urbană, transport și mobilitatea populației), valorificarea patrimoniului arhitectonic, artistic și monumental, promovând coeziunea și incluziunea socială prin dezvoltarea de servicii urbane.

Toate aceste obiective sunt coerente cu documentele programatice naționale și europene, vizând asigurarea unei dezvoltări echilibrate a teritoriului regiunii, prin valorificarea resurselor locale și susținerea economiilor locale, cu păstrarea valorilor mediului înconjurător și asigurarea condițiilor de oportunități egale pentru întreaga populație. Un alt rezultat al aplicării acestei strategii de dezvoltare va fi asigurarea unei dezvoltări policentrice echilibrate a regiunii și eliminarea disparităților intra-regionale.

Strategia de dezvoltare a regiunii Sud-est are ca prioritate 5: Dezvoltarea sectorului serviciilor sociale și de sănătate

Contextul general

Sistemul de protecție socială vizează asigurarea unui standard de viață de bază, pentru toți cetățenii, indiferent de mijloacele de care aceștia dispun.

Acest sistem de dezvoltare a serviciilor sociale furnizează un set complet de măsuri care trebuie să fie cuprinzător, să funcționeze operativ și adecvat. Un sistem de protecție socială eficace nu reprezintă doar o exigență de ordin moral și politic, ci și una de ordin economic. De aceea, politica socială specifică perioadei de tranziție trebuie să reflecte în primul rând protecția socială pentru a putea asigura individului posibilitatea traversării, în condiții cât mai bune, a unei perioade de timp ce se caracterizează prin perturbații cu efecte sociale dure. Se au în vedere investiții în infrastructura de sănătate prin reabilitarea, modernizarea și dotarea cu echipamente a clădirilor ce adăpostesc centre de prim ajutor, spitale și servicii de urgență medicală și tehnică, pentru crearea unui sistem modern și funcțional de sănătate, bazat pe creșterea capacității și calității serviciilor medicale oferite. O prioritate distinctă în domeniul serviciilor de sănătate este aceea de dezvoltare a centrelor de diagnostic și de prevenire a bolilor profesionale, care vizează recuperarea forței de muncă și creșterea gradului de sănătate a populației. Ținând cont de creșterea numărului de pensionari și de veniturile în general reduse ale acestora este necesară revizuirea sistemului serviciilor sociale prin creșterea ponderii economiei sociale în totalitatea sectorului serviciilor. În acest sens este necesară întărirea instituțiilor, a serviciilor de protecție socială, fie din cadrul autorităților locale, fie organizate ca unități distincte ale sistemului centralizat de stat. În contextul dezvoltării economiei sociale este necesară dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități, al centrelor de recuperare și de integrare în societate și în muncă a acestora. Un nivel bun - sau chiar acceptabil - al sănătății și protecției cetățenilor și un standard ridicat al serviciilor sociale oferite este condiția indispensabilă pentru funcționarea adecvată a societății. Prin urmare această măsură este direct legată de orice măsură de dezvoltare, fie în sectorul productiv, fie în cel al serviciilor.

Obiectiv specific: Dezvoltarea sectorului serviciilor sociale și de sănătate prin îmbunătățirea infrastructurii și a dotărilor, prin aplicarea unui management eficient și creșterea accesului la aceste servicii, mai ales ale celor din zonele rurale și izolate.

Linii de intervenție prioritare: Reabilitarea/modernizarea/dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale și de sănătate; întărirea instituțională a serviciilor sociale și de sănătate.

Activități și operațiuni

Proiecte care vizează îmbunătățirea infrastructurii de sănătate și serviciilor sociale

- Crearea, extinderea, modernizarea și creșterea capacității centrelor de sănătate din mediul urban și rural, pentru acoperirea nevoilor locale/regionale;
- Construirea, reabilitarea, modernizarea, restaurarea clădirilor pentru servicii sociale multifuncționale și rezidențiale și dotarea acestora cu echipamente (cămine de bătrâni, cantine sociale, centre de zi pentru tineri, centre pentru grupuri dezavantajate, copii abandonați, etc.);
- Construcția/reabilitarea/modernizarea clădirilor spitalelor și ambulatoriilor din spital și de specialitate;
- Dotarea cu echipamente medicale specializate și utilități a centrelor de sănătate, a spitalelor și a ambulatoriilor;
- Crearea infrastructurii necesare care să permită persoanelor cu dizabilități să folosească mijloace de transport în comun și accesul acestora la locul de muncă;
- Construcție locuințe sociale pentru tineri;
- Modernizarea utilităților generale și specifice ale centrelor sociale și rezidențiale;
- Dezvoltarea serviciilor integrate SMURD, la nivel local și regional;

Criterii indicative de prioritizare pentru linia de intervenție Reabilitarea/modernizarea/dezvoltarea/echiparea infrastructurii serviciilor sociale și de sănătate

- proiecte care servesc unui bazin demografic mai larg;
- proiecte care presupun utilizarea unui sistem informatic integrat în domeniul serviciilor de sănătate;
- proiecte în domeniul protecției muncii privind: prescrierea și combaterea riscurilor profesionale (ventilației, combaterea noxelor chimice și mecanice, vibrațiilor electrice), realizarea de mijloace individuale de protecție a solicitărilor fizice și mentale;
- proiecte ce au în vedere stimularea activității economice în regiune prin creșterea stării de sănătate, a forței de muncă și asigurarea de servicii eficiente de ocrotire și protecție socială;
- proiecte de dezvoltare a infrastructurii sociale promovate în mediul urban și rural;
- proiecte de dezvoltare a infrastructurii de sănătate promovate în mediul urban și rural;

Indicatori de impact

- Diminuarea ratei mortalității datorită introducerii noilor tehnologii medicale;
- Creșterea calității serviciilor sociale și de sănătate din ambulatorii și spitale;
- Creșterea nivelului incluziunii sociale;

Indicatori de rezultat

- acces crescut al persoanelor care beneficiază de serviciile centrelor de sănătate datorită creșterii eficienței acestora;
- acces crescut al persoanelor care beneficiază de servicii sociale multifuncționale și rezidențiale datorită creșterii numărului, capacității și eficienței acestora;
- acces crescut al persoanelor care beneficiază de servicii din ambulatorii și spitale;
- acces crescut al persoanelor care beneficiază de servicii SMURD;

Indicatori de realizare

- numărul de centre sociale multifuncționale și rezidențiale și de sănătate create, modernizate, reabilitate și extinse în mediul rural și urban din regiune;

- numărul de centre sociale multifuncționale rezidențiale și de sănătate dotate cu echipamente medicale specializate și utilități;
- nr. de unități medicale reabilitate/echipate;
- nr. de unități SMURD înființate/echipate;

Proiecte care vizează întărirea instituțională a serviciilor sociale și de sănătate

- Întărirea capacității administrațiilor locale/județene și altor instituții specializate de a crea parteneriate, organiza și implementa inițiative în domeniul serviciilor sociale;
- Promovarea egalității de șanse și combaterea excluziunii sociale;
- Implementarea programelor care să faciliteze accesul pe piața muncii pentru familiile monoparentale;
- Înființarea și dezvoltarea de centre care oferă adăpost și sprijin victimelor violenței în familie;
- Crearea unor centre cu apel telefonic care să ofere informații și sprijin psihologic grupurilor vulnerabile;

Criterii indicative de prioritizare pentru linia de intervenție Întărirea instituțională a serviciilor de sănătate și protecție socială

- proiecte care vizează întărirea capacității organizațiilor/instituțiilor implicate în menținerea/protecția sănătății publice (infecții, poluare, accidente, factori neprevăzuți, etc.);
- cursuri de instruire care urmăresc îmbunătățirea calificării profesionale a persoanelor angajate și a voluntarilor care lucrează în instituții de ocrotire socială;
- programe de reorganizare la nivel administrativ în vederea întăririi capacității și eficienței instituțiilor existente în sectorul serviciilor sociale și aplicarea unor metode moderne de management;
- programe de plasament a studenților la studii sociale în sectorul serviciilor sociale;
- proiecte prin care se introduc tehnologii noi și logistică în sectorul serviciilor sociale;
- realizarea rețelelor de servicii de consiliere, îngrijire și asistență la domiciliu.

Indicatori de impact

- Creșterea accesibilității, eficacității și echității serviciilor sociale, medicale și utilităților oferite populației;
- Creșterea numărului de persoane care beneficiază de serviciile centrelor de sănătate datorită creșterii eficienței acestora;
- Diminuarea numărului de cazuri de discriminare pe piața muncii și de cazuri de violență în familie;
- Crearea parteneriatelor între instituțiile publice și cele private în scopul realizării de inițiative în domeniul serviciilor sociale;

Indicatori de rezultat

- Numărul persoanelor din familiile monoparentale care au beneficiat de sprijin/consultanță în urma programelor de facilitare a accesului pe piața muncii;
- Numărul de parteneriate între instituțiile publice și cele private create în scopul realizării de inițiative în domeniul serviciilor sociale;

Indicatori de realizare

- Numărul de centre create care oferă adăpost și sprijin victimelor violenței în familie;
- Numărul de centre de apel telefonic create care să ofere informații și sprijin psihologic grupurilor vulnerabile;

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Adjud identifică o serie de nevoi și propune soluții în ceea ce privește asistența socială, după cum urmează:

Nevoi	Soluții
-------	---------

Spații insuficiente destinate cazării și activităților destinate grupurilor vulnerabile și starea de degradare a spațiilor existente	Reabilitarea și construirea de clădiri destinate grupurilor țintă, după o clară evaluare cantitativă și calitativă a acestora
Nivelul modest al acțiunilor care vizează integrarea social-economică a persoanelor defavorizate	Încurajarea și susținerea economiei, cu potențial pentru integrarea persoanelor din grupurile-țintă
Inexistența prestatorilor de servicii sociale în zona de influență	Susținerea proiectelor care vizează înființarea de structuri destinate asistenței și integrării persoanelor vulnerabile
Resurse umane și materiale insuficiente pentru asigurarea asistenței și integrării sociale a grupurilor țintă	Multiplicarea programelor educaționale ce vizează promovarea și intensificarea voluntariatului și a inițiativelor din domeniul social; Încurajarea parteneriatelor de tip public-privat

Obiectivul strategic „Asigurarea unui mediu social intercultural, coeziv și dinamic, favorabil progresului și incluziunii” se va concretiza în programe și măsuri care vizează patrimoniul, cultura, educația, serviciile de sănătate și serviciile sociale. Măsurile administrative practice, bazate pe proiecte prioritizate, a căror aplicare va putea fi urmărită prin indicatori cuantificabili sunt:

- Reabilitarea, extinderea și înființarea de locuințe sociale și spații destinate asistenței sociale;
- Susținerea proiectelor din sfera educației civice și a voluntariatului ce vizează coeziunea socială;
- Încurajarea integrării socio-economice persoanelor beneficiare de ajutor social și persoanelor din grupuri cu grad ridicat de risc;
- Construcția/amenajarea de centre comunitare socio-integrate în arealele izolate/dezavantajate și sprijinirea lor financiară și logistică.

Valori și principii

La baza elaborării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul municipiului Adjud stau următoarele valori și principii:

- a) solidaritatea socială, potrivit căreia întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor vulnerabile care necesită suport și măsuri de protecție socială pentru depășirea sau limitarea unor situații de dificultate, în scopul asigurării incluziunii sociale a acestei categorii de populație;
- b) universalitatea, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul la asistență socială, în condițiile prevăzute de lege;
- c) respectarea demnității umane, potrivit căreia fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității, îi sunt respectate statutul individual și social și dreptul la intimitate și protecție împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intelectual, politic sau economic;
- d) abordarea individuală, potrivit căreia măsurile de asistență socială trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ;
- e) parteneriatul, potrivit căruia autoritățile publice centrale și locale, instituțiile publice și private, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective comune, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare pentru asigurarea unor condiții de viață decente și demne pentru persoanele vulnerabile;
- f) participarea beneficiarilor, potrivit căreia beneficiarii participă la formularea și implementarea politicilor cu impact direct asupra lor, la realizarea programelor individualizate de suport social și se implică activ în viața comunității, prin intermediul formelor de asociere sau direct, prin activități voluntare desfășurate în folosul persoanelor vulnerabile;

g) transparența, potrivit căreia se asigură creșterea gradului de responsabilitate a administrației publice centrale și locale față de cetățean, precum și stimularea participării active a beneficiarilor la procesul de luare a deciziilor;

h) nediscriminarea, potrivit căreia persoanele vulnerabile beneficiază de măsuri și acțiuni de protecție socială fără restricție sau preferință față de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie socială, opinie, sex ori orientare sexuală, vârstă, apartenență politică, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectare HIV sau apartenență la o categorie defavorizată;

i) eficiența, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are la bază respectarea celui mai bun raport cost-beneficiu;

j) proximitatea, potrivit căreia serviciile sunt organizate cât mai aproape de beneficiar, pentru facilitarea accesului și menținerea persoanei cât mai mult posibil în propriul mediu de viață;

k) complementaritatea și abordarea integrată, potrivit căreia, pentru asigurarea întregului potențial de funcționare socială a persoanei ca membru deplin al familiei, comunității și societății, serviciile sociale trebuie corelate cu toate nevoile beneficiarului și acordate integrat cu o gamă largă de măsuri și servicii din domeniul economic, educațional, de sănătate, cultural, etc;

l) concurența și competitivitatea, potrivit căreia furnizorii de servicii sociale publice și privați trebuie să se preocupe permanent de creșterea calității serviciilor acordate și să beneficieze de tratament egal pe piața serviciilor sociale;

m) egalitatea de șanse, potrivit căreia beneficiarii, fără niciun fel de discriminare, au acces în mod egal la oportunitățile de împlinire și dezvoltare personală, dar și la măsurile și acțiunile de protecție socială;

n) confidențialitatea, potrivit căreia, pentru respectarea vieții private, beneficiarii au dreptul la păstrarea confidențialității asupra datelor personale și informațiilor referitoare la viața privată și situația de dificultate în care se află.

Scop

Scopul Strategiei este ca prin intermediul serviciilor sociale să se prevină excluziunea socială și sărăcia și să se asigure sprijin suplimentar pentru incluziune și participare socială pentru acele persoane care se confruntă cu dificultăți în viața lor cotidiană. Investirea în servicii de bază și infrastructură socială, evaluarea nevoilor reale ale populației și prioritizarea acestora vor contribui la o dezvoltare semnificativă a comunității și condițiilor de trai pentru cele mai excluse sau vulnerabile persoane sau grupuri.

Grupurile țintă ale Strategiei și Obiective

Serviciul public de asistență socială

Conform Legii asistenței sociale nr. 292 din 20.12.2011, art.112, alin. (1) „Pentru asigurarea aplicării politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, autoritățile administrației publice locale au atribuții privind administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale”.

Conform art.112, alin. (3): „În domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale, autoritățile administrației publice locale au următoarele atribuții principale:

1. elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și nevoile locale identificate, strategia județeană, respectiv locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, după consultarea furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor și răspund de aplicarea acesteia;

2. în urma consultării furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul Consiliului județean/Consiliului

local/Consiliului General al Municipiului București, care cuprind date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor din fonduri publice, bugetul estimat și sursele de finanțare;

3. inițiază, coordonează și aplică măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;
4. identifică familiile și persoanele aflate în dificultate, precum și cauzele care au generat situațiile de risc de excluziune socială;
5. realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;
6. încheie, în condițiile legii, contracte de parteneriat public-public și public-privat pentru sprijinirea financiară și tehnică a autorităților administrației publice locale de la nivelul județului, pentru susținerea dezvoltării serviciilor sociale;
7. propun înființarea serviciilor sociale de interes județean sau local;
8. colectează, prelucrează și administrează datele și informațiile privind beneficiarii, furnizorii publici și privați și serviciile administrate de aceștia;
9. monitorizează și evaluează serviciile sociale;
10. elaborează și implementează proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale;
11. elaborează proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale în conformitate cu planul anual de acțiune și asigură finanțarea/cofinanțarea acestora;
12. asigură informarea și consilierea beneficiarilor, precum și informarea populației privind drepturile sociale și serviciile sociale disponibile;
13. furnizează, administrează sau, după caz, contractează serviciile sociale adresate copilului, familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, precum și tuturor categoriilor de beneficiari prevăzute de lege, fiind responsabile de calitatea serviciilor prestate;
14. planifică și realizează activitățile de informare, formare și îndrumare metodologică, în vederea creșterii performanței personalului care administrează și acordă servicii sociale;
15. colaborează permanent cu organizațiile societății civile care reprezintă interesele diferitelor categorii de beneficiari;
16. organizează și realizează activitățile specifice contractării serviciilor sociale acordate de furnizorii publici și privați;
17. încheie, în condițiile legii, contracte și convenții de parteneriat, contracte de finanțare, contracte de subvenționare pentru înființarea, administrarea, finanțarea și cofinanțarea de servicii sociale;
18. monitorizează financiar și tehnic contractele prevăzute la punctul 17;
19. îndeplinesc orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.”

Atribuțiile autorității publice locale de la nivelul municipiului Adjud, în ceea ce privește asistența socială, sunt aduse la îndeplinire prin intermediul serviciului public de asistență socială, organizat în baza Hotărârii Consiliului Local al municipiului Adjud nr. 69 din 24 mai 2018 ca instituție publică cu personalitate juridică sub numele de Direcția de Asistență Socială Adjud.

În vederea realizării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul municipiului Adjud, Direcția de Asistență Socială Adjud a organizat un amplu proces de colectarea de date privind furnizorii de servicii sociale, categoriile de beneficiari deservite, numărul beneficiarilor, timpul mediu de așteptare pentru a beneficia de un serviciu social, surse de finanțare ale serviciului social, nevoia de noi servicii sociale, nevoile furnizorilor de servicii sociale și dificultățile cu care se confruntă în furnizarea acestui tip de serviciu.

Pentru a completa profilul persoanelor vulnerabile din comunitate, au fost colectate date (prin studierea rapoartelor de activitate făcute publice sau prin transmiterea unor adrese punctuale) și de la instituții publice precum: Agenția Județeană de Plăți și Inspecție Socială Vrancea, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Vrancea, Institutul National de Statistică - Direcția Regională de Statistică Vrancea, Casa Județeană de Pensii Vrancea, Inspectoratul Școlar General Vrancea, Spitalul Județean de urgență Sf. Pantelimon Focșani, Spitalul municipal Adjud, Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Vrancea, școli, licee.

Grupurile vulnerabile care se regăsesc în municipiul Adjud și necesită intervenții prioritare sunt:

- copii cu părinți plecați în străinătate;
 - victime ale violenței domestice;
 - persoanele fără venituri sau cu venituri mici;
 - familii numeroase - fără venituri, cu grad scăzut de educație /sau părinți alcoolici;
 - copii cu risc de abandon școlar sau care nu frecventează o formă de învățământ;
 - copii cu risc de separare de familie și copii separați temporar sau definitiv de familie;
 - copii cu cerințe educative speciale cu risc de abandon școlar;
 - copii cu dizabilități, fără servicii de sprijin în comunitate (inclusiv copiii care suferă de cancer/leucemie, boli cronice, HIV/SIDA) ;
 - femei tinere sau minore însărcinate fără suportul familiei, cu risc crescut de abandon al nou-născutului;
 - tineri și persoane adulte cu dizabilități, fără servicii de sprijin în comunitate;
 - tinerii de peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție a copilului;
 - persoane vârstnice dependente;
 - persoane peste 45 ani care se află în căutarea unui loc de muncă.
- În cadrul fiecărui grup pot fi identificate subgrupuri cu particularități de manifestare variabile.

Primele obiective strategice fac referire la serviciul public de asistență socială de la nivel local, ținând cont de rolul și atribuțiile acestuia, de necesitatea ca politicile publice și strategiile de la nivel local să fie însoțite de date bine fundamentate și de nevoia ca serviciile sociale publice să fie acordate la cele mai înalte standarde de către un personal competent.

OBIECTIV GENERAL I: Creșterea capacității serviciului public de asistență socială de a identifica și evalua nevoile și situațiile care impun furnizarea de servicii sociale și programe de intervenție specifice.

Obiective specifice:

1. Crearea unui sistem de înregistrare a datelor privind nevoile și situațiile care impun furnizarea de servicii sociale;
2. Realizarea unei diagnoze sociale anuale care să fundamenteze elaborarea Planului anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul local.

OBIECTIV GENERAL II: Îmbunătățirea funcționalității serviciilor sociale furnizate la nivel local

Obiective specifice:

1. Respectarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale furnizate;
2. Dezvoltarea procedurilor de lucru pentru serviciile sociale furnizate;
3. Dezvoltarea capacității serviciului public de asistență socială pentru o mai bună planificare și gestionare a serviciilor comunitare integrate;
4. Introducerea unor mecanisme de asigurare a managementului calității pentru serviciile furnizate de către serviciul public de asistență socială;
5. Evaluarea necesarului de servicii sociale în comunitate și identificarea modalităților de finanțare a acestor servicii.

OBIECTIV GENERAL III: Creșterea gradului de responsabilizare al serviciului public de asistență socială în furnizarea serviciilor sociale

Obiective specifice:

1. Asigurarea continuării raportării publice regulate privind activitatea serviciului public de asistență socială;
2. Îmbunătățirea comunicării privind disponibilitatea serviciilor, cu o atenție specială pe informarea celor mai vulnerabili beneficiari potențiali;

3. Mai buna documentare și diseminare prin canale mass-media și instrumente specifice a serviciilor sociale furnizate în municipiul Adjud;
4. Identificarea oportunităților pentru includerea reprezentanților grupurilor vulnerabile în comitetele și organele decizionale locale (atât formale, cât și informale) în vederea exercitării rolului lor în cadrul comunităților;
5. Asigurarea includerii unor mecanisme deschise și receptive pentru reclamații și plângeri în configurația instituțională a serviciilor sociale;
6. Conceperea și implementarea unor campanii susținute educative și de sporire a conștientizării diversității (incluzând diverse categorii de grupuri marginalizate sau discriminate) ca o completare a altor acțiuni, în abordarea stigmatului și discriminării;

OBIECTIV GENERAL IV. Asigurarea resurselor umane, dezvoltarea competențelor și abilităților profesionale ale personalului din cadrul serviciului public de asistență socială

Obiective specifice:

1. Recrutarea și asigurarea resurselor umane în mod rațional și eficient, necesare funcționării serviciului public de asistență socială;
2. Realizarea unei analize a nevoilor de formare a personalului din cadrul serviciului public de asistență socială;
3. Asigurarea implementării programelor de formare/perfecționare/supervizare continuă a personalului, conform specificului activităților desfășurate.

Copiii și familiile lor

Conform datelor furnizate de către Institutul Național de Statistică - Direcția Regională de Statistică Vrancea, situația privind numărul copiilor cu domiciliul în municipiul Adjud la data de 01.07.2018 este prezentată în tabelul de mai jos:

Vârsta	0 - 4 ani		5 - 9 ani		10 - 14 ani		15 - 19 ani	
Total copii	917		1023		1158		1035	
4133	Sex masculin	Sex feminin	Sex masculin	Sex feminin	Sex masculin	Sex feminin	Sex masculin	Sex feminin
	430	487	519	504	585	573	527	508

Copiii reprezintă **25,76%** dintre locuitorii municipiului Adjud.

Conform datelor furnizate de Serviciul Public Comunitar Local de Evidență a Persoanelor Adjud, Compartiment Stare Civilă, situația privind nașterile înregistrate în municipiul Adjud este următoarea:

	2016	2017	2018
Nr. total înregistrări (cu adopții)	334	297	237
Total înregistrări fără adopții	334	294	236
Total fete	179	148	108
Total băieți	155	149	129
Adopții	-	3	1
Transcrise	70	94	75
Tardive	-	3	4

Se observă o scădere a numărului nașterilor înregistrate în municipiul Adjud și o scădere a numărului de adopții.

În ceea ce privește nașterile și copiii din Spitalul municipal Adjud, sunt disponibile următoarele date:

	2016	2017	2018
Nr. total copii născuți	264	218	162
Nr. copii născuți prematur	15	11	12
Număr cazuri mame aflate în adicție de substanțe	0	0	0
Număr copii lăsați în spital de către mame	0	1	0
Număr copii născuți morți	1	0	0
Număr copii decedați	0	0	0
Nr. mame minore:	18	17	6
Nr. cazuri de copii aflați în adicție de substanțe:	0	0	0
Nr. copii lăsați în spital de către mame (pe perioadă determinată sau nedeterminată):	0	1	0

Dintre mamele care au născut, **6,36% au fost minore**, iar **5,9% dintre copii s-au născut prematur** (ceea ce crește riscul ca acești copii să dezvolte probleme de sănătate).

În ceea ce privește serviciile publice de asistență socială, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Vrancea a furnizat următoarele date:

Anul	Nr. copii care au săvârșit fapte penale și nu răspund penal	Nr. total de copii încadrați în grad de handicap (noi și reevaluați)	Nr. de copii pentru care s-a instituit măsura de protecție
2017	6	17	7
2018	9	15	13

Apare o scădere a numărului de copii cu dizabilități, o creștere a numărului de copii pentru care s-a instituit măsura de protecție și o **creștere a numărului de copii care au săvârșit fapte penale și care nu răspund penal. Acest fenomen are un trend ascendent și în anul 2019.**

Direcția de Asistență Socială Adjud, prin intermediul Compartimentului Protecția Copilului și Autoritate Tutelară, a desfășurat următoarele activități:

Anchetă divorț	17
Anchetă pensie întreținere minori	2
Anchetă curatelă	8
Anchetă stabilire domiciliu minor	4
Anchetă pentru exercitarea autorității părintești	6
Anchetă stabilire program vizită minor	3
Anchetă Ordonanță Președințială	1
Anchetă situație juridică minor	1
Anchetă tăgadă paternitate	1
Anchetă modificare măsuri privind minorul	7
Anchetă evaluare situație familială	52
Anchete curatelă specială	5

Anchete sociale efectuate familiilor copiilor aflați în situație de risc	75
Anchete sociale pentru instituirea plasamentului în regim de urgență	11
Rapoarte de monitorizare post reintegrare/ rapoarte diverse	32
Anchete sociale pentru copiii care au săvârșit fapte penale și nu răspund penal	10
Întocmirea documentației pentru înregistrarea tardivă a minorului la SPCLEP	3
Instituirea plasamentului	1
Adrese/răspunsuri către instituții din județ/țară (poliție, spital, penitenciar, centru de bătrâni, CAS, DGASPC, etc.)	12
Anchete sociale privind sprijinul financiar în cadrul Programului național „Bani de liceu”	25
Anchete sociale pentru orientarea școlară (CES)	-
Cazuri consiliere violență domestică	7

În cadrul Centrului de zi pentru recuperarea persoanelor cu handicap „C.A.R.T.H.A” au fost oferite servicii sociale, între anii 2016 -2019, unui număr constant de beneficiari:

Anul	Beneficiari	Din care copii	Pers. peste 18 ani
2016	65	33	32
2017	60	36	24
2018	60	35	25
2019	51	39	12

Famiiliile cu venituri reduse sunt sprijinite prin intermediul Direcției de Asistență Socială Adjud în acordarea unor beneficii sociale și anume venitul minim garantat (ajutor social) și alocația de sprijin pentru familie.

În municipiul Adjud am avut în luna ianuarie 2019 un număr de 257 persoane beneficiare de venit minim garantat, dintre care 91 copii (2,2% din totalul copiilor) și un număr de 59 dosare de alocație de sprijin pentru familie, dintre care 115 copii (2,78 % din totalul copiilor).

Din analiza serviciilor sociale în funcție de tipurile de finanțare reiese că în municipiul Adjud există doar un serviciu social finanțat din fonduri publice, respectiv Centrul de zi pentru recuperarea persoanelor cu handicap „C.A.R.T.H.A.”.

De aceea Direcția de Asistență Socială Adjud, ca furnizor de servicii sociale pentru copii, tineri și familiile acestora, consideră că ar trebui înființate: centre de prevenție și intervenție timpurie pentru copiii, centre de consiliere/dezvoltare a abilităților pentru adolescenți, centre de consiliere pentru familii tinere în situații de risc (foști beneficiari de servicii sociale), locuințe sociale pentru tineri defavorizați/tineri care părăsesc sistemul de protecție a copilului, centre de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu, centru de zi pentru pregătirea și sprijinirea reintegrării în familie.

Principalele nevoi ale furnizorului de servicii sociale sunt: calificare mai bună a personalului, formare/perfecționare profesională sau schimburi de experiență, supervizare profesională externă, mai mult personal calificat (psihopedagog, instructor de educație, profesor de sprijin, asistent social, psihoterapeut, consilier vocațional), buget mai mare pentru diverse activități, dotări adecvate, spațiul igienizat.

Conform Indicatorilor de Dezvoltare Durabilă Teritorială, în județul Vrancea, în anul 2017:

- Rata mortalității este de 15,1% (nr. de decedați la 1000 locuitori)
- Rata mortalității infantile este de 11,1%
- Sporul natural al populației - (minus) 1876 persoane
- Populația școlară în anul universitar 2017-2018 este de 50818 persoane.

La nivel național există mai multe strategii care se referă la copii:

Strategia Națională pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului 2014-2020 are următoarele obiective generale:

- Îmbunătățirea accesului copiilor la servicii de calitate;
- Respectarea drepturilor și promovarea incluziunii sociale a copiilor aflați în situații vulnerabile;
- Prevenirea și combaterea oricăror forme de violență;
- Încurajarea participării copiilor la luarea deciziilor care îi privesc;

Strategia Națională pentru Sănătatea Mintală a Copilului și Adolescentului 2015 – 2020 are următoarele obiective:

- Promovarea sănătății mintale a copilului și adolescentului;
- Dezvoltarea serviciilor de identificare timpurie adresate copiilor și adolescenților cu risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală, a serviciilor de identificare timpurie a dificultăților socio-emoționale și comportamentale și a serviciilor de intervenție timpurie;
- Dezvoltarea serviciilor de tratament și intervenții specializate, educaționale și psihologice adresate copiilor și părinților cu tulburări de sănătate mintală;
- Dezvoltarea serviciilor specializate în intervenția în situații de criză în cadrul secțiilor și în unitățile de deținere pentru delincvenții juvenili/servicii de probațiune;

La nivelul județului Vrancea, în cadrul Strategiei Județene de Dezvoltare a Serviciilor Sociale 2017 – 2020, avem următoarele obiective:

1. Asigurarea bunăstării vieții tuturor copiilor în mediul familial prin:
 - Dezvoltarea sistemului public de asistență socială și asigurarea unor servicii sociale funcționale în fiecare unitate administrativ teritorială din județul Vrancea;
 - Asigurarea accesului copiilor și familiilor lor la servicii de sănătate;
 - Asigurarea accesului copiilor la educație în condiții egale și nediscriminatorii;
 - Dezvoltarea serviciilor comunitare destinate copiilor și creșterea gradului de accesare a acestora de către copii și familiile lor;
 - Realizarea la nivel județean a unui sistem de monitorizare a respectării drepturilor copilului;
2. Garantarea drepturilor copiilor aflați în situații de vulnerabilitate prin:
 - Prevenirea separării copilului de familie;
 - Asigurarea dreptului copiilor cu dizabilități la viața de familie;
3. Asigurarea calității serviciilor destinate copiilor separați temporar/definitiv de familie prin:
 - Creșterea calității vieții copiilor care beneficiază de măsură de protecție tip rezidențial;
 - Dezvoltarea serviciilor de îngrijire de tip familial și creșterea calității lor;
 - Diversificarea serviciilor de asistență și sprijin pentru tineri;
4. Prevenirea abuzului de orice natură împotriva copilului prin:
 - Dezvoltarea capacității și a rețelei de intervenție interinstituțională a furnizorilor de servicii sociale din județul Vrancea;
 - Creșterea gradului de informare și sensibilizare a comunității cu privire la formele abuzului și importanța combaterii acestora;
 - Creșterea gradului de informare a copiilor cu privire la dreptul lor de a-si exprima opinia;

Având în vedere cele de mai sus, se formulează următoarele **obiective strategice în ceea ce privește copiii:**

OBIECTIV GENERAL 1: Creșterea gradului de prevenire și evaluare a riscului de abuz asupra copilului în familie

Obiective specifice

-Inițierea unor propuneri în vederea realizării, în parteneriat cu ONG-urile și instituțiile publice, a unei analize și evaluări pentru identificarea cauzelor care duc la abuz asupra copilului și a nevoilor de asistență a copilului în familie;

-Adoptarea unei metodologii consensuale unificate (convenită de toate părțile interesate, respectiv DGASPC, școli, autorități locale, ONG-uri etc.) pentru a permite identificarea și intervenția rapidă în situații de abuz asupra copilului în familie;

OBIECTIV GENERAL 2: Creșterea capacității familiei pentru a preveni separarea copilului de familie și pentru ca familia să poată asigura nevoile copilului

Obiective specifice

-Creșterea capacității serviciilor de suport a familiei și copilului;
-Facilitarea accesului la mijloacele de asigurare a sprijinului (servicii și beneficii sociale) pentru familie;

-Dezvoltarea și consolidarea serviciilor de asistență socială la nivel comunitar astfel încât să se asigure consiliere, grupuri de suport, sprijin pentru toate procedurile administrative;

-Dezvoltarea și adoptarea unor proceduri pentru toate activitățile de prevenire a separării copilului de familia sa;

-Construirea unei intervenții prioritare în domeniul prevenției și a intervenției timpurii pentru copii cu dizabilități;

-Consolidarea serviciilor de asistență în comunitate a copiilor cu dizabilități;

OBIECTIV GENERAL 3: Identificarea și furnizarea de sprijin pentru copii cu părinți plecați la muncă în străinătate

Obiective specifice

-Lansarea unei analize și evaluări detaliate pentru trasarea situației reale a copiilor;
-Creșterea capacității serviciilor de suport a copiilor și a persoanelor care au în îngrijire copilul cu părinți plecați la muncă în străinătate;

-Adoptarea unei metodologii consensuale unificate pentru monitorizarea copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate pentru a permite identificarea, monitorizarea și intervenția rapidă în situații care necesită sprijin;

Accesul grupurilor vulnerabile la educație

Accesul la educație este o componentă cheie a furnizării serviciilor sociale în regim integrat și constituie o prioritate conform Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020.

Conform datelor transmise de către unitățile de învățământ din municipiul Adjud, situația efectivelor de elevi în municipiul Adjud este următoarea:

Ciclu școlar	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Preșcolar	396	375	383
Primar	737	713	723
Gimnazial	604	616	613
Liceal	1379	1344	1338
Profesional	107	108	107
Total	3223	3156	3164

Se observă o menținere a elevilor care frecventează învățământul profesional, în perioada 2015-2018.

În ceea ce privește situația abandonului școlar, situația se regăsește mai jos:

Nr. elevi cu abandon școlar	2015-2016	2016-2017	2017-2018
	76	95	61

În anul școlar 2017-2018, numărul elevilor care au abandonat școala este în scădere față de anul școlar 2016-2017.

Elevii cu cerințe educaționale speciale sunt integrați fie în învățământul de masă, fie în școli speciale și centre de educație incluzivă.

Tip unitate școlară	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Învățământ de masă	8	9	15
Școli speciale și centre de educație incluzivă	-	-	-
Total	8	9	15

În anul 2018, elevii cu cerințe educaționale speciale au reprezentat 0,47% din totalul elevilor.

Pentru ca și elevii provenind din familii cu posibilități materiale reduse să poată frecventa școala, Guvernul a venit în sprijinul lor cu două programe: programul de acordare a rechizitelor școlare și programul „Bani de liceu”. Situația lor în municipiul Adjud este prezentată în tabelul de mai jos:

Tip program	Beneficiari 2015-2016	Beneficiari 2016-2017	Beneficiari 2017-2018
Rechizite școlare	32	21	13
Bani de liceu	332	320	306

Accesul la educație este o componentă cheie a furnizării serviciilor sociale în regim integrat și constituie o prioritate conform Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020.

Având în vedere cele de mai sus, se formulează următoarele **obiective strategice în ceea ce privește accesul grupurilor vulnerabile la educație**:

OBIECTIV GENERAL 1: Creșterea capacității serviciilor sociale pentru asigurarea accesului tuturor la educație primară, secundară de calitate și la servicii de calificare profesională

Obiective specifice

-Conceperea și implementarea unui program local de suport axat pe copiii cu risc de abandon (inclusiv de etnie romă), din ciclul de educație primară și secundară;

-Creșterea colaborării cu școlile pentru dezvoltarea unui sistem de avertizare rapidă pentru elevii cu risc de abandon, care poate ajuta la inițierea unor măsuri eficiente înainte să aibă loc abandonul școlar;

-Diversificarea serviciilor sociale de suport pentru diminuarea abandonului școlar a copiilor provenind din grupuri vulnerabile, inclusiv de etnie romă;

-Creșterea accesului persoanelor adulte nealfabetizate sau care nu au finalizat ciclul școlar primar sau gimnazial, la servicii educaționale de tip „A doua șansă”;

-Creșterea numărului persoanelor tinere și adulte provenind din grupuri vulnerabile la servicii de formare/perfecționare profesională;

Persoanele vârstnice

România se confruntă cu o transformare socio-economică profundă, datorată schimbărilor demografice fără precedent. Se estimează că ponderea populației cu vârsta mai mare sau egală cu 65 de ani se va dubla, de la 15% la 30%, până în anul 2060, existând posibilitatea de a exercita o presiune puternică asupra costurilor privind pensiile, serviciile medicale și serviciilor de îngrijire de lungă durată.

Îmbătrânirea populației este determinată de trei fenomene separate:

-creșterea speranței de viață;

-scăderea ratei de fertilitate;

-emigrația.

Persoanele vârstnice singure sunt expuse unui risc social mai mare decât alte tipuri de persoane (1,2 milioane de persoane cu vârsta egală sau mai mare de 65 de ani) trăiesc singure. Din totalul persoanelor singure, 25% trăiesc în sărăcie.

Problemele sociale ale persoanelor vârstnice sunt:

- sănătatea precară;
- venituri mici în raport cu necesitățile;
- izolare, singurătate; capacitatea scăzută de autogospodărire;
- absența suportului pentru familia care are în îngrijire un vârstnic dependent;
- un număr insuficient de locuri în Centrele de asistență medico-socială din județ;
- nevoi spirituale;
- lipsa locuinței.

Conform Institutului Național de Statistică - Direcția Regională de Statistică Vrancea, numărul persoanelor vârstnice (peste 65 de ani) cu domiciliul în Adjud se prezintă astfel:

Grupa de vârstă	Anul 2018
65-69 ani	1067
70-74 ani	573
75-79 ani	465
80-84 ani	344
85 ani și peste	203
Total persoane vârstnice	2652

Persoanele vârstnice reprezintă 16,53% dintre locuitorii municipiului Adjud. Numărul de persoane vârstnice este în creștere față de anii precedenți.

Numărul persoanelor vârstnice (care au peste 65 de ani), cu domiciliul în Adjud, aflate în evidențele Casei Județene de Pensii Vrancea, este detaliat în tabelul de mai jos:

Anul	Număr de pensionari
2016	517
2017	513
2018	752

Se observă o creștere a numărului de persoane care se pensionează, ceea ce determină presiuni asupra cheltuielilor din bugetul de stat și a celui din sănătate.

În municipiul Adjud există un singur furnizor de servicii sociale licențiat în servicii sociale destinate persoanelor vârstnice, respectiv Centrul de zi pentru persoane de vârstă a 3-a. Situația beneficiarilor este prezentată în tabelul de mai jos:

Anul	Număr de beneficiari
2016	358
2017	369
2018	373

În ceea ce privește persoanele vârstnice internate în spitalul din municipiul Adjud, pe baza datelor transmise de unitatea spitalicească, situația se prezintă astfel:

Anul	Număr de persoane vârstnice internate
2016	4239
2017	3966
2018	3960

Persoanele vârstnice fac parte din grupurile vulnerabile menționate în Strategia Națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020. În cadrul Strategiei pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice 2015-2020, au fost

stabilite obiective strategice în domeniul îmbătrânirii active: de a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor vârstnice prin promovarea participării sociale active și obținerea unui grad mai ridicat de independență și siguranță pentru persoanele cu nevoi de îngrijire de lungă durată.

În cadrul Strategiei județului Vrancea privind dezvoltarea serviciilor sociale (2017-2020), printre Obiectivele generale și specifice pentru perioada 2017-2020 se numără și Protecția persoanelor vârstnice, cu următoarele direcții de acțiune:

- Prelungirea și îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice;
- Promovarea participării sociale active și demne a persoanelor vârstnice;
- Obținerea unui grad mai ridicat de independență și siguranță pentru persoanele cu nevoi de îngrijire de lungă durată.

Obiectiv general: Prelungirea și îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice

Obiectiv specific: Întărirea capacității autorităților publice locale de a furniza servicii comunitare integrate persoanelor vârstnice ca alternativă la instituționalizare

Măsuri

- Organizarea de programe și acțiuni pentru implicarea persoanelor vârstnice instituționalizate / neinstituționalizate în viața socială culturală și civică a comunității;
- Organizarea de campanii locale de informare și mediatizare privind consecințele îmbătrânirii pentru sensibilizarea publicului larg și pentru valorizarea rolului persoanelor vârstnice în societate și familie.

Obiectiv general: Creșterea gradului de independență și siguranță pentru persoanele vârstnice cu nevoi de îngrijire de lungă durată

Obiectiv specific: Dezvoltarea și diversificarea serviciilor sociale de îngrijire și protecție a persoanelor vârstnice

Măsuri

- Dezvoltarea rețelei de servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente sau semi dependente, pentru persoanele care necesită îngrijire medicală specială, pentru persoane cu boli cronice;
- Dezvoltarea la nivel comunitar a unor servicii de tip centre de zi, cluburi, locuințe protejate, centre de tip respiro, servicii de asigurare a igienei locuinței, servicii de tipul masă pe roți, servicii de monitorizare la distanță a stării de sănătate etc.;
- Implementarea unui standard de calitate la nivelul centrului rezidențial pentru persoane vârstnice;
- Dezvoltarea serviciilor paliative;
- Dezvoltarea unor servicii de sănătate mintală și a unor modalități de intervenție pentru tratamentul și îngrijirea persoanelor vârstnice cu afecțiuni mintale;

Rezultate așteptate

- Creșterea numărului de persoane vârstnice care beneficiază de servicii pentru îmbunătățirea situației economice;
- Creșterea numărului de persoane vârstnice implicate în activități comunitare;
- Organizarea de campanii de informare și sensibilizare a populației cu privire la rolul persoanelor vârstnice în familie și comunitate;
- La nivelul autorităților publice locale vor fi dezvoltate servicii destinate asistenței și protecției persoanelor vârstnice în mediul comunitar;
- La nivel județean va exista un standard de calitate implementat la nivelul unui centru rezidențial destinat persoanelor vârstnice.

Obiectiv general: Furnizarea serviciilor sociale destinate altor categorii de persoane aflate în dificultate - persoane vârstnice

Obiective specifice:

1. Îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice:

2. Promovarea unei vieți sănătoase, active, sigure, împlinite, decente și demne;
3. Promovarea unui sistem coerent, coordonat și integrat de asistență socială;
4. Întărirea cadrului administrativ și instituțional la nivel local;
5. Susținerea implicării active a persoanelor vârstnice în viața societății.

Având în vedere cele de mai sus, se formulează următoarele obiective strategice în ceea ce privește persoanele vârstnice:

Obiectiv general: Diversificarea serviciilor de suport și menținerea activă a persoanelor vârstnice pentru creșterea calității vieții acestora

Obiective specifice:

1. Dezvoltarea și diversificarea tipurilor disponibile de îngrijire și creșterea numărului de persoane beneficiare a serviciilor sociale;
2. Dezvoltarea și adoptarea unor proceduri privind serviciile sociale în vederea creșterii calității acestora;
3. Susținerea implicării active a persoanelor vârstnice în viața societății.

Persoanele cu dizabilități

Dizabilitatea este o dimensiune universală, inevitabilă, a diversității umane. Omenirea a evoluat în modul în care a privit persoanele cu dizabilități, de la obiect al carității în sarcina societății, la persoane deținătoare de drepturi, active și respectate în societate, pentru care este obligatorie atât recunoașterea drepturilor și libertăților fundamentale, cât și luarea măsurilor de asistență și suport, pentru a asigura exercitarea deplină a acestor drepturi.

Direcția de Asistență Socială Adjud, prin intermediul Compartimentului Servicii sociale, incluziune socială, a desfășurat următoarele activități destinate persoanelor cu handicap:

Denumire activitate
Evaluarea inițială a statutului în care trăiesc persoanele bolnave
Reevaluarea statutului în care trăiesc persoanele bolnave
Stabilirea statutului și a contextului social în care persoana trăiește
Evaluarea nevoilor individuale în funcție de tipul și gradul de handicap a persoanelor cu handicap care solicită beneficii de asistență socială - indemnizație lunară
Evaluarea nevoilor individuale și a situației personale a fiecărei persoane cu handicap în vederea realizării activităților de bază pentru persoanele cu handicap grav ce solicită servicii sociale la domiciliu - asistent personal
Verificare/monitorizare persoane cu handicap grav beneficiare de indemnizație lunară
Verificare/monitorizare activitate asistenți personali
Informarea și consilierea persoanelor cu handicap și a familiilor acestora privind drepturile și obligațiile pe care le au conform legislației în domeniu
Comunicări/informări beneficiari

Există de la an la an, o tendință de creștere a numărului persoanelor cu dizabilități.

A crescut an de an numărul persoanelor cu handicap cu vârste peste 60 ani.

Se observă că primele locuri sunt ocupate de persoane cu handicap fizic, urmate de persoanele cu handicap somatic, mental, neuropsihic, etc. Numărul mare al persoanelor cu handicap fizic necesită măsuri speciale pentru a facilita accesul neîngrădit al persoanelor cu dizabilități la transportul urban, în clădirile de utilitate publică, în clădirile de locuit construite din fonduri publice, în clădirile de patrimoniu, în incinta spațiilor recreative și sportive, etc.

Pentru prevenirea excluziunii sociale, îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu handicap grav și prevenirea instituționalizării acestora, Direcția de Asistență Socială Adjud prin Compartimentul Protecția Persoanelor Vârstnice, a Persoanelor cu Handicap și Asistenți Personali ai Persoanelor cu Handicap Grav acordă persoanelor cu handicap grav adulte/ reprezentanților legali ai minorului sau adultului cu handicap grav, pe baza opțiunii, beneficii de asistență socială

- indemnizația lunară de persoană cu handicap grav echivalentă cu salariul net al asistentului personal debutant din unitățile de asistență socială din sectorul bugetar, altele decât cele cu paturi. În acest caz îngrijirea persoanei cu handicap va fi asigurată la domiciliu de către membrii familiei/rude/prieteni/apropiați, etc.

Pe perioada concediului de odihnă al asistentului personal, persoana cu handicap grav beneficiază de o indemnizație echivalentă cu salariul net al asistentului personal sau găzduirea într-un centru de tip respiro. Până în prezent nu s-a acordat găzduirea persoanelor cu handicap grav într-un centru de tip respiro din cauza lipsei sau numărului insuficient de centre care ar trebui să corespundă nevoilor beneficiarilor: persoane minore/adulte și al tipului de afecțiune.

Beneficiile de asistență socială acordate persoanelor cu handicap grav:

Furnizor	Tip beneficiu social Categoriile cărora li se adresează	Număr de beneficiari			
		Semestrul I 2019	2018	2017	2016
D.A.S. Adjud	Indemnizații lunare pentru persoane cu handicap grav	95	98	89	79
D.A.S. Adjud	Indemnizații acordate persoanelor cu handicap grav pe perioada concediului de odihnă	6	13	-	-

Numărul mare de persoane încadrate în grad de handicap grav reprezintă un semnal de alarmă și necesită măsuri destinate creșterii și diversificării serviciilor sociale oferite de comunitatea locală. La nivelul municipiului Adjud există un singur furnizor de servicii sociale publice destinate persoanelor cu handicap, respectiv Direcția de Asistență Socială Adjud care oferă servicii de îngrijire la domiciliu prin asistent personal, după cum urmează:

Persoane cu handicap grav adulte si minore	Număr de beneficiari		
	2018	2017	2016
	46	46	45

Tendința de creștere a numărului de persoane cu handicap grav care solicită îngrijire la domiciliu prin asistent personal este constantă. În municipiul Adjud nu există servicii sociale acreditate pentru persoane cu dizabilități acordate de către furnizori privați.

Pentru îmbunătățirea serviciilor furnizate ar fi nevoie de personal specializat pentru a lucra cu persoane adulte cu dizabilități (asistenți sociali), precum și calificare mai bună a personalului existent.

Principalele dificultăți întâmpinate sunt: finanțarea serviciilor sociale, comportamentul foarte provocator al unora dintre beneficiari.

Din rapoartele depuse la Compartimentul Protecția Persoanelor Vârstice, a Persoanelor cu Handicap și Asistenți Personali ai Persoanelor cu Handicap Grav de către asistenții personali ai persoanelor cu dizabilități și din chestionarele aplicate persoanelor cu dizabilități, au fost identificate următoarele nevoi: mai multe servicii de suport oferite în comunitate în perioada în care asistentul personal se află în concediu de odihnă sau incapacitate temporară de muncă prin înființarea unor centre tip respiro adaptate tipului și vârstei persoanei cu dizabilități; spații de locuit pentru persoanele cu dizabilități care sunt lipsite de locuință; centre de criză pentru găzduirea temporară a persoanelor cu dizabilități singure; sprijin în achiziționarea unor dispozitive de mers; echipă mobilă de acordare a unor servicii medicale urgente pentru persoanele cu dizabilități nedeplasabile; accesibilizarea mijloacelor de transport; condiții mai bune de locuit, etc.

În ceea ce privește strategiile de la nivel local, județean și național grupul persoanelor cu dizabilități este cuprins în mai multe astfel de strategii. Persoanele cu dizabilități fac parte din grupurile vulnerabile menționate în Strategia Națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020.

În Strategia Județeană de Dezvoltare a serviciilor sociale 2017-2020 se enumeră ca și direcții de acțiune (obiective generale și specifice) privind protecția specială a persoanelor adulte cu dizabilități, următoarele:

Obiectivul General 1: Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, la mediul fizic - clădiri civile și spațiul urban și rural;

Obiective specifice:

1. Responsabilizarea autorităților publice locale, a instituțiilor și organizațiilor, a mediului privat pentru respectarea prevederilor legale privind accesibilitatea;
2. Creșterea gradului de informare al persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora cu privire la drepturile de accesibilizare a mediului fizic, de transport, a mediului informațional și mijloacelor de comunicare;

Obiectiv general 2: Asigurarea dreptului persoanelor cu dizabilități la o viață independentă și integrată în comunitate

Obiective specifice:

1. Dezvoltarea serviciilor sociale la nivel comunitar care să permită integrarea deplină a persoanelor cu dizabilități;
2. Asigurarea dreptului persoanelor cu dizabilități la viața publică și politică;

Obiectiv general 3: Asigurarea și promovarea condițiilor pentru deplina exercitare a drepturilor și libertăților cetățenești de către persoanele cu dizabilități

Obiective specifice:

1. Promovarea la nivelul întregii societăți a unei atitudini pozitive față de persoanele cu dizabilități;
2. Dezvoltarea la nivel județean a unui sistem eficient de monitorizare a respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități;

Obiectiv general 4: Asigurarea accesului unui număr cât mai mare de persoane cu dizabilități la locuri de muncă

Obiective specifice:

1. Creșterea gradului de ocupare a persoanelor cu dizabilități;
2. Dezvoltarea unei rețele județene de servicii specifice economiei sociale;

Obiectiv General 5: Promovarea educației inclusive și a educației permanente pentru persoanele cu dizabilități

Obiectiv specific: Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la educație și formare/reconversie profesională;

Obiectiv General 6: Promovarea unor condiții decente de viață pentru persoanele cu dizabilități

Obiective specifice:

1. Dezvoltarea la nivel județean a serviciilor de asistență și protecție socială destinate persoanelor adulte cu dizabilități;
2. Creșterea calității vieții persoanelor cu dizabilități instituționalizate;

Obiectiv general 7: Asigurarea accesului la servicii și facilități privind sănătatea în condiții de echitate socială

Obiectiv specific: Facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități la îngrijire medicală și programe de sănătate, inclusiv la servicii de îngrijire a sănătății și de recuperare;

Strategia națională „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități”, în perioada 2015 – 2020, își propune să asigure implementarea Convenției privind drepturile persoanelor cu

dizabilități, ratificată de România prin Legea nr. 221 din 11 noiembrie 2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, respectiv Legea nr. 8/18.01.2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, cu modificările și completările ulterioare, prin seturi de măsuri coerente, integrate și interinstituționale.

Obiectivele și prioritățile pentru asigurarea drepturilor și libertăților persoanelor cu dizabilități se focalizează pe 8 mari direcții de acțiune: accesibilitatea; participarea; egalitatea; ocuparea forței de muncă; educație și formare profesională; protecția socială; sănătate și statistici; colectarea datelor.

Având în vedere cele de mai sus, se formulează următoarele obiective strategice în ceea ce privește persoanele cu dizabilități:

OBIECTIV GENERAL: Diversificarea serviciilor oferite de/în comunitate pentru persoanele cu dizabilități și oferirea de asistență familiei, în scopul păstrării persoanelor cu dizabilități în comunitate

Obiective specifice:

1. Construirea unei intervenții prioritare în domeniul prevenirii instituționalizării și pentru asistența persoanei cu dizabilități;
2. Consolidarea serviciilor de asistență în comunitate a persoanei cu dizabilități;
3. Facilitarea accesului pe piața muncii, inclusiv prin intermediul întreprinderilor de economie socială.

Persoane care suferă de tulburări ale stării de sănătate mintală

Persoanele cu probleme de sănătate mintală cu domiciliul în municipiul Adjud sunt internate în cadrul unităților spitalicești specializate din județul Vrancea.

În anul 2018 au fost internate un număr de cinci persoane.

La nivel național există o Strategie Națională de Sănătate 2014-2020 cu Obiectivul General: Diminuarea ritmului de creștere a morbidității și mortalității prin boli netransmisibile și reducerea poverii lor în populație prin programe naționale, regionale și locale de sănătate cu caracter preventiv, cu Obiectivul strategic: Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației.

Politica sectorială a Ministerului Sănătății are în vedere îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației, dezvoltarea programelor de prevenire a tulburărilor mintale, diagnosticarea și tratamentul adecvat al afecțiunilor psihiatrice la nivel comunitar, creșterea capacității sistemului de sănătate de a oferi servicii de profil accesibile și de calitate, dar și sprijinirea integrării în societate a indivizilor prin colaborări orizontale cu alte instituții relevante și promovarea modelelor de bună practică.

Având în vedere cele de mai sus, se formulează următoarele obiective strategice în ceea ce privește persoanele care suferă de tulburări ale stării de sănătate mintală:

OBIECTIV GENERAL: Diversificarea serviciilor de suport și de menținere activă a persoanelor care suferă de tulburări ale stării de sănătate mintală

Obiective specifice:

1. Dezvoltarea de servicii care să ofere sprijin la nivel comunitar persoanelor care suferă de tulburări ale stării de sănătate mintală;
2. Creșterea capacității serviciilor de reabilitare și îngrijire pe termen lung a persoanelor care suferă de tulburări ale stării de sănătate mintală;
3. Facilitarea accesului pe piața muncii, inclusiv prin intermediul întreprinderilor de economie socială.

Persoane singure și familii care trăiesc în sărăcie

România este una din țările europene cu cele mai înalte niveluri ale sărăciei. Circa 42% din populația României este cu risc de sărăcie și excluziune socială, nivel depășit în UE doar de Bulgaria cu 27 % (Eurostat, AROPE, 2013). Rata sărăciei relative a atins 17,9% în 2011, după o evoluție relativ stabilă în 2009-2010 (conform datelor statistice disponibile la nivelul MMJS). În perioada de criză a crescut rata sărăciei absolute de la 4,4% în 2009 la 5% din populație în 2011. În anul 2011, 3,81 milioane de români se aflau sub pragul de sărăcie relativă și 1,08 milioane erau afectați de sărăcie severă. Rata sărăciei extreme a scăzut de la 0,9% la 0,6% în intervalul 2010-2011.

La nivel național persoanele fără venituri sau cu venituri reduse primesc beneficii sociale, respectiv ajutor social conform Legii nr. 416 din 18.07.2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare, alocație pentru susținerea familiei conform Legii nr. 277 din 24.12.2010, republicată, cu modificările și completările ulterioare și ajutoare pentru încălzirea locuinței acordate în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr.70/31.08.2011 privind măsurile de protecție socială în perioada sezonului rece, cu modificările și completările ulterioare. În municipiul Adjud situația privind beneficiile sociale este următoarea:

Tip beneficiu	Nr. beneficiari dosare		
	2016	2017	2018
Venitul minim garantat	149 titulari	143 titulari	121 titulari
	326 persoane	315 persoane	257 persoane
Alocație susținerea familiei	148 titulari	120 titulari	59 titulari
	290 persoane	224 persoane	115 persoane
Ajutor încălzire gaze naturale	135	86	40
Ajutor încălzire combustibili solizi sau petrolieri	127	69	30
Ajutor încălzire electricitate	30	22	7

Se observă o scădere a numărului beneficiarilor venitului minim garantat, alocației de sprijin pentru familii și a numărului beneficiarilor de ajutoare de încălzire.

Persoanele fără venituri sau cu venituri mici beneficiază de ajutoare alimentare conform dispozițiilor Hotărârii de Guvern nr. 784 din 04.10.2018 pentru stabilirea unor măsuri necesare în vederea implementării Programului operațional Ajutorarea persoanelor defavorizate - POAD. De acest program au beneficiat în municipiul Adjud în anul 2016 un număr de 1647 persoane. În anul 2017 și 2018 programul de distribuire a alimentelor nu s-a derulat.

În cazul persoanelor aflate în situații de sărăcie o intervenție recomandată este cea de tip integrat, care ține cont atât de nevoile lor sociale, cât și medicale sau educaționale. Rețeaua de sănătate primară și de servicii la nivel comunitar reprezintă cel mai bun cadru pentru implementarea măsurilor propuse de Guvern în Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020. În prezent, rețeaua de servicii de asistență medicală primară este inefficientă în furnizarea de servicii de sănătate persoanelor sărace. Resursele umane din sistem sunt insuficiente, infrastructura inegal distribuită, sistemul de referire către servicii specializate este slab, continuitatea îngrijirii nu este asigurată. Utilizarea asistenței medicale primare este una dintre cele mai reduse în Europa, iar îmbunătățirea acestui aspect este obligatorie prin luarea unor măsuri de educare și promovare a sănătății la nivel de populație, în special la nivelul grupurilor sărace și/sau vulnerabile. Rolul formării echipelor comunitare de intervenție din care să facă parte și specialiști din domeniul medical, precum adoptarea unei abordări integrate în implementarea serviciilor sociale furnizate familiilor care trăiesc în sărăcie, este o acțiune prioritară în Planul strategic de acțiuni pentru perioada 2015-2020.

Pe plan local, Direcția de Asistență Socială Adjud, prin Compartimentul servicii sociale, incluziune socială oferă servicii de consiliere, informare, îndrumare și reprezentare socială persoanelor cu venituri reduse sau fără nici un venit.

Facilitatea accesului la diferite servicii medicale (de bază și de specialitate) este unul dintre serviciile sociale furnizate, în funcție de nevoile individuale identificate. Printre activitățile desfășurate se numără:

- consiliere, intervenție și reprezentarea pentru obținerea pensiei de invaliditate;
- consiliere, intervenție și reprezentarea pentru încadrarea în grad de handicap;

Direcția de Asistență Socială Adjud are încheiate protocoale de colaborare cu cabinetele medicale, unde medicii de familie asigură asistență medicală de bază persoanelor fără venituri sau cu venituri reduse.

Pe de altă parte, prin serviciile de urgență ale spitalelor municipal și județean se solicită sprijin și îndrumare în ceea ce privește persoanele care urmează a fi externate din spitale cu diverse probleme socio-medice (fără acte, fără venit, fără aparținători și mai ales fără a avea asigurată continuitatea îngrijirii). Numărul cazurilor beneficiare a acestui tip de intervenție este în creștere.

Intervenție pentru evaluare / efectuare anchete sociale pentru cazuri din spitale	Din care		
	2016	2017	2018
	1	1	3

Unii solicitanți nu au putut beneficia de această intervenție datorită birocrației excesive, dar și problemelor de comportament ale beneficiarilor cu diverse afecțiuni psihice.

Pentru a sprijini persoanele și familiile aflate în situație de sărăcie, furnizorul de servicii sociale consideră că este nevoie de înființarea următoarelor tipuri de servicii la nivel local: centre comunitare de servicii socio-psiho-medice integrate, diversificarea programului VMG prin extinderea ariei de intervenție astfel încât să ofere și servicii prin echipe comunitare de intervenție integrată, ambulanță socială, servicii sociale pentru persoane vârstnice cu venituri mici, locuințe sociale, monitorizarea tinerilor dezinstituționalizați, centru social multifuncțional pentru persoane cu dizabilități.

Direcția de Asistență Socială Adjud ar avea nevoie de un buget mai mare, spațiu corespunzător pentru desfășurarea activității și dotări adecvate.

Pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor acordate, Direcția de Asistență Socială Adjud în calitate de furnizor de servicii sociale, se confruntă cu următoarele dificultăți:

- familiile vulnerabile și care trăiesc în sărăcie nu au asigurare medicală, dreptul pentru accesul la servicii de medicină primară le este îngreunat, în afară situațiilor medicale de urgență;
- nu este asigurată continuitatea serviciilor de îngrijire;
- serviciile de sănătate primară nu sunt adaptate la nevoile populației sărace și vulnerabile;
- nu există o rețea de servicii de sănătate primară extinsă și consolidată;
- lipsa echipei de intervenție comunitară de tip asistent medical comunitar și mediator sanitar;
- neintegrarea funcțională a serviciilor medicale și sociale ce ar putea fi oferite la nivel comunitar.

Având în vedere cele de mai sus, se formulează următoarele obiective strategice în ceea ce privește persoanele singure sau familiile care trăiesc în sărăcie:

OBIECTIV GENERAL: Creșterea capacității și diversificarea serviciilor de asistență a persoanelor singure și familiilor care trăiesc în sărăcie și risc de excluziune socială

Obiective specifice:

1.Creșterea calității vieții persoanelor singure și familiilor care trăiesc în sărăcie prin asigurarea accesului la servicii sociale integrate și de calitate (sociale, medicale, educaționale, ocupare);

2.Creșterea calității vieții persoanelor singure și familiilor care trăiesc în sărăcie prin asigurarea accesului la beneficiile sociale pentru care sunt eligibili;

3.Facilitarea accesului pe piața muncii și creșterea gradului de ocupare a persoanelor sau membrilor adulți ai familiilor aflate în situație de sărăcie, inclusiv prin intermediul întreprinderilor de economie socială.

Persoane fără adăpost

În 2011, Eurostat publică raportul „Housing Condition in Europe in 2009” și precizează că în UE 30 de milioane de cetățeni suferă datorită spațiului insuficient și condițiilor precare de locuit. Accesul la condiții decente de locuit, la prețuri accesibile, este o nevoie fundamentală și un drept. Condițiile proaste de locuit evidențiază un anumit risc de sărăcie și excluziune socială. Persoanele fără adăpost care trăiesc pe stradă reprezintă cea mai vizibilă și extremă formă de sărăcie și excluziune.

Problema persoanelor fără adăpost poate include și o serie de alte situații, precum persoanele care sunt în adăposturi de urgență, temporare sau de tranziție, persoanele care locuiesc temporar cu familia sau la prieteni, persoanele amenințate cu evacuarea sau persoanele care au un adăpost inadecvat sau nesigur. Fenomenul persoanelor fără adăpost reprezintă una dintre problemele cele mai importante în societate, cu care se confruntă Strategia de incluziune și protecție socială a Uniunii Europene.

În general, persoane fără adăpost sunt: cerșetori, tinerii proveniți din instituțiile de ocrotire socială, adulții fără locuință.

Problemele sociale ale persoanelor fără adăpost sunt:

- lipsa locuințelor;
- lipsa locurilor de muncă;
- sănătate precară;
- lipsa educației;
- dependența de alcool;
- lipsa de informare;
- neacceptarea situației în care se află.

Datele referitoare la dimensiunea fenomenului persoanelor fără adăpost în țările ex-socialiste sunt rare. Există o estimare doar la nivelul Bucureștiului - cca. 5 000 persoane fără adăpost - făcută publică de Medici fără frontiere (MSF) în anul 1999, fără a fi adăugat dimensiunea „locuință improprie/ inadecvată”. Organizația Samusocial are înregistrate din anul 1997 și până în 2011 aproximativ 3800 de fișe sociale ale adulților străzii. În Fișa grupului vulnerabil „Persoane fără adăpost” realizată de Fundația pentru o Societate Deschisă, este estimat (cu un grad satisfăcător de acuratețe) că numărul persoanelor fără adăpost în România este între 11.000 și 14.000. Mulți dintre ei ajung fără adăpost din cauza situației socio-economice, a bolilor psihice sau a lipsei programelor de prevenție pentru tinerii dezinstituționalizați care trebuie să părăsească Centrele de plasament.

Conform „Studiului Indicatorilor socio-demografici ce definesc persoanele adulte fără adăpost” (lot studiat de 1054 subiecți evaluați într-o perioadă de 3 ani [2006 – 2009]), s-a constatat că:

- 73 % (770 de cazuri) dintre subiecți sunt de sex masculin și 27 % (284 de cazuri) sunt de sex feminin;
- 52 % din lotul analizat este reprezentat de persoane aflate în intervalul de vârstă 30 – 49 de ani (30-39 de ani - 24 % și 40-49 de ani - 28 %);
- 65% (680 de cazuri) dintre subiecți nu dețin acte de identitate, fiind practic în imposibilitatea de a accesa anumite drepturi minime de protecție socială (cantină socială, venitul minim garantat, îngrijirea sănătății);
- Locurile de adăpostire peste noapte se regăsesc pe o plajă largă de variante, cele mai importante fiind: 19% în scări de bloc, 18% în adăposturi improvizate, 12% sunt găzduiți periodic de cunoștințe, 9% în gări, 8% în parcuri;
- Principalele surse financiare sunt reprezentate de venitul ocazional (muncă fără forme legale, „la negru”), cerșit 12 %, pensie insuficientă 9 %. Sunt persoane care declară că nu au nicio sursă de venit 13 %, iar 2 % dintre subiecți (16 cazuri din 1054) au declarat că sunt angajate legal și au un salariu lunar;
- 37 % dintre subiecți au studii gimnaziale și același procent îl regăsim și pentru cei cu studii medii.

De asemenea constatăm că 50 % dintre persoanele care alcătuiesc lotul studiat sunt calificate profesional. Conform aceluiași studiu, principalele cauze ale „fenomenului adulții străzii” sunt:

- 29% conflictele familiale
- 15% divorțul
- 12% vânzarea locuinței
- 8% imposibilitatea de a plăti chiria sau cheltuielile de întreținere
- 7% escrocheriile imobiliare
- 4% detenția
- 4% proveniența din Centre de plasament
- 3% pierderea locului de muncă.

În județul Vrancea, conform datelor din Rapoartele de activitate anuale ale DGASPC Vrancea pentru categoria persoanelor fără adăpost există un Centru de Integrare Socio-Profesională pentru Adulți fără Adăpost.

La nivelul municipiului Adjud, Poliția locală depistează și identifică persoanele fără adăpost care se află pe raza municipiului Adjud și care apelează în mod repetat la mila cetățenilor, frecventând zonele centrale și principalele intersecții. O parte din persoanele depistate au fost încredințate Direcției de Asistență Socială Adjud pentru consiliere, informare și îndrumare socială.

Direcția de Asistență Socială Adjud consideră că ar trebui înființate următoarele tipuri de servicii sociale la nivel local:

- Construcție de locuințe sociale prin atragere de fonduri nerambursabile
- Centru de zi pentru persoane fără adăpost
- Adăpost de noapte

Pentru persoanele care trăiesc în stradă, autoritățile administrației publice locale au obligația de a organiza adăposturi de urgență pe timp de iarnă. În fiecare iarnă incidența deceselor și a problemelor medicale asociate traiului în stradă crește considerabil în rândul populației fără adăpost. Ținând cont de alocarea resurselor administrative necesare combaterii acestei situații, pentru a veni în sprijinul acestei categorii de persoane, Primăria municipiului Adjud a amenajat un spațiu propice, cu dotările necesare.

La nivel european, național și județean există mai multe strategii în a căror conținut apar și obiective referitoare la persoanele fără adăpost:

-Strategia Națională în domeniul politicii de tineret pentru perioada 2015-2020, aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 24 din 14.01.2015;

-Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020 și Planul strategic de acțiuni pentru perioada 2015-2020, aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 383 din 27.05.2015;

-Strategia Națională pentru ocuparea forței de muncă 2014-2020 și Planul de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei naționale, aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 1071 din 11.12.2013;

-Strategia Națională de Reintegrare Socială a Persoanelor Private de Libertate 2015-2019, aprobată prin Hotărârea de Guvern nr.389 din 27.05.2015;

-Strategia națională pentru promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021 și Planul operațional pentru implementarea Strategiei naționale privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021, aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 365 din 24.05.2018.

La nivel european, Parlamentul European propune:

- Nicio persoană să nu mai doarmă sub cerul liber;
- Nicio persoană să nu mai trăiască în adăposturi de urgență după încetarea situației de urgență;
- Nicio persoană să nu mai trăiască în adăposturi provizorii mai mult decât este necesar pentru a se muta în condiții normale;

- Nicio persoană să nu părăsească o instituție de primire fără a avea opțiuni în privința locuinței;
- Nici un tânăr să nu rămână fără adăpost ca urmare a trecerii la o viață independentă.

Având în vedere cele de mai sus, se formulează următoarele obiective strategice în ceea ce privește persoanele fără adăpost:

OBIECTIV GENERAL: Asigurarea unui sprijin de urgență eficient pentru persoane fără adăpost, dezvoltând concomitent capacitatea sistemului pentru reintegrare socială și prevenire timpurie

Obiective specifice:

1. Reducerea numărului de persoane fără adăpost prin trecerea graduală de la servicii de urgență la programe de integrare pe termen lung;
2. Reducerea numărului de cazuri noi de persoane care trăiesc pe străzi prin introducerea unor programe de prevenire a pierderii locuinței (în special pentru grupuri extrem de vulnerabile cum ar fi persoanele vârstnice, persoanele cu dizabilități, persoanele cu venituri mici sau fără venituri, dependenții de substanțe);
3. Consolidarea componentei de locuire a intervențiilor care vizează persoanele care ies din penitenciare, instituții de îngrijire a copilului, aziluri și spitale, victime ale violenței domestice și dependenți de droguri;
4. Lansarea unor campanii de promovare și consiliere legală contra fraudelor și înșelătoriei.

Tinerii care părăsesc sistemul de protecție a copilului

În municipiul Adjud, în anul 2018, un număr de 9 tineri cu vârstele cuprinse între 15-25 ani care au părăsit sistemul de protecție a copilului au fost reintegrați în familia lărgită.

Direcția de Asistență Socială Adjud, în calitate de furnizor public de servicii sociale, consideră că ar trebui înființate următoarele tipuri de servicii la nivel local:

- Program social de educare a adolescenților în materie de abandon, abuz, traume;
- Consiliere specializată sau terapie pentru familiile aflate în situații de risc, de excluziune socială;

La nivel național și județean există mai multe strategii în a căror conținut apar și obiective referitoare la această problemă:

- Strategia Națională în domeniul politicii de tineret pentru perioada 2015-2020, aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 24 din 14.01.2015;
- Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020 și Planul strategic de acțiuni pentru perioada 2015-2020, aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 383 din 27.05.2015;
- Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale 2017-2020.

Având în vedere cele de mai sus, se formulează următoarele obiective strategice în ceea ce privește tinerii care părăsesc sistemul de protecție a copilului:

OBIECTIV GENERAL: Creșterea capacității de asistență a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție

Obiective specifice:

1. Plasarea unui accent special pe finanțarea și dezvoltarea continuă a serviciilor de suport pentru tinerii care părăsesc sistemul de protecție;
2. Constituirea unor intervenții prioritare în domeniul integrării sociale și profesionale.

Grupuri vulnerabile fără acces la locuință

Rezoluția Parlamentului European din 11 iunie 2013 reamintește statelor membre și autorităților locale că subvenționarea sectorului locuințe sociale și accesibile permite o garantare a drepturilor fundamentale și insistă asupra faptului că locuințele sociale nu ar trebui considerate costuri care trebuie reduse, ci investiții rentabile pe termen lung, având în vedere efectele de ameliorare a stării de sănătate și creșterii bunăstării sociale, prin acces la piața muncii și prin

împuternicirea persoanelor, în special a persoanelor în vârstă, pentru a duce o viață independentă”. Accesul la locuințe reprezintă unul dintre factorii cheie în atingerea obiectivelor Strategiei Europa 2020 cu privire la scăderea numărului de persoane cu risc de sărăcie sau excluziune socială. Lipsa locuinței reprezintă una dintre formele extreme de sărăcie și precaritate, care s-a extins în ultimii ani.

În municipiul Adjud, prin S.A.D.P.P. se asigură activități diverse de analiză, centralizare a cererilor solicitanților și stabilire a criteriilor pentru atribuirea unei locuințe realizate de către Agenția Națională pentru Locuințe destinate tinerilor și familiilor de tineri în vârstă de până la 35 ani, precum și altor categorii de persoane vulnerabile, defavorizate.

Activități	2016	2017	2018
Persoane înscrise pe lista de priorități, pentru atribuire locuințe din fond locativ de stat	45	14	129
Număr locuințe repartizate de Comisia de Locuințe (inclusiv liste de priorități, instituții bugetare, repuneri drepturi, reparații pt. anexe gospodărești și garaje)	-	-	-
Nr. locuințe construite ANL și atribuite cu chirie	-	-	-
Nr. prelungiri contracte locuințe ANL	69	52	56
Număr prelungiri contracte locuințe sociale	130	74	84
Nr. prelungire contracte de închiriere locuințe	199	126	140
Nr. contracte de închiriere noi pt. locuințe aflate în administrarea sau în proprietatea PMA	56	14	30
Nr. contracte pentru terenuri aferente imobilelor cu destinație de locuințe dobândite în baza Legii 112/1995	-	-	-
Nr. locuințe devenite disponibile din fondul locativ al PMA	-	-	-

Serviciile oferite de către S.A.D.P.P. din cadrul Primăriei municipiului Adjud nu este unul social, ci unul de natură administrativă. La solicitarea acestora, Compartimentul Servicii sociale, incluziune socială din cadrul Direcției de Asistență Socială Adjud realizează anchetele sociale și acordă servicii de consiliere și informare privind întocmirea documentației necesare înscrierii pe lista de prioritate.

Conform art.2 lit.c din Legea nr.114 din 11.10.1996 privind locuințele, republicată, cu modificările și completările ulterioare, „locuința socială este locuința care se atribuie cu chirie subvenționată unor persoane sau familii a căror situație economică nu le permite accesul la o locuință proprietate sau închirierea unei locuințe în condițiile pieței”.

Motivul pentru care nu au fost repartizate locuințe tuturor solicitanților sunt:

- Costuri ridicate de extindere a fondului locativ social existent, ca răspuns la cererea locală în creștere continuă;
- Nivel ridicat de restanțe acumulate la chirie și în special la utilitățile publice;
- Fond locativ insuficient aflat în gestionarea sau administrarea autorității publice locale care pot fi închiriate;

Guvernul, prin Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru 2015-2020, în ceea ce privește locuințele sociale, dorește să stabilească:

- un cadru strategic național pentru politica locuințelor sociale, cu implicare intersectorială și cooperare între autoritățile locale și centrale;
- lărgirea gamei de instrumente în politicile privind locuințele sociale;
- acordarea de indemnizații de locuire a persoanelor care au cea mai mare nevoie de ele;
- creșterea substanțială a finanțării sectorului locuirii sociale;

- evaluarea oportunității de a implica economia socială și entitățile private în prezentarea de programe pentru locuințe sociale;

Având în vedere cele de mai sus, se formulează următoarele obiective strategice în ceea ce privește grupurile vulnerabile care nu au acces la locuință:

OBIECTIV GENERAL: Sporirea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de locuire

Obiective specifice:

1. Evaluarea și abordarea complexă a nevoii de locuințe sociale ale tuturor grupurilor vulnerabile: persoane fără adăpost, tineri post-instituționalizați, foști deținuți, victime ale violenței domestice, persoane evacuate din locuințe restituite foștilor proprietari, persoane dependente de droguri și altele;

2. Continuarea asigurării serviciilor de evaluare socială pentru accesul la o locuință socială.

Persoane dependente de consum de substanțe

Pentru a obține date privind consumul de substanțe s-au consultat următoarele documente:

„Analiză de situație - Luna națională a informării despre efectele consumului de alcool în România” realizată de Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate. Conform acestui document, în anul 2010, consumul de alcool pur/capita la populația în vârstă de 15 ani și peste a fost de 14,4 l, înregistrând o tendință crescătoare în ultimul deceniu. Din acest consum, 10,4 litri alcool reprezintă consumul înregistrat, iar 4 l reprezintă consumul de alcool neînregistrat, înregistrând o tendință stabilă (WHO, 2014. Global Status Report on Alcohol and Health, 2014. p.232). Consumul mediu de alcool pur în rândul bărbaților este de 22,6 l, respectiv 6,8 l în rândul femeilor. Numai 14,3% din populația de peste 15 ani nu a consumat niciodată alcool. În anul 2010, prevalența episoadelor de consum dăunător de alcool a fost de 18,7 % în rândul bărbaților băutori (13,7 % din populația de sex masculin), respectiv de 2,7 % în rândul femeilor băutoare (1,7% din populația de sex feminin). Un procent de 14,3% din populație se declară abstinentă, reprezentând doar 7,6% din populația masculină și 29,3% dintre femei. Alcoolul este implicat în producerea a peste 200 entități psihopatologice și somatice diferite. Conform unei estimări prezentate de Ministerul Sănătății: „în România mor anual peste 17000 de oameni din cauza consumului de alcool, iar peste jumătate dintre aceștia mor în perioada activă a vieții lor (între 20 și 64 de ani). („Notă referitoare la problematica consumului de alcool ca factor de risc asupra sănătății: situația actuală și obiective”, Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică și Control în Sănătatea Publică, Cabinet Ministru, 21 martie 2011). *Mortalitatea la vârsta adultă (20-64 de ani), atribuibilă consumului de alcool în România este de trei ori mai mare la bărbați, respectiv de 1,5 ori mai mare la femei, comparativ cu UE* .

-Raportul național privind situația drogurilor 2015, România, Noi evoluții și tendințe, Agenția Națională Antidrog. Datele din cadrul raportului se referă la situația din anul 2014. Conform acestui raport, a crescut consumul de droguri, în rândul populației generale: canabis, ecstasy, cocaină/crack, amfetamine, heroină și alte opiacee, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP). Din datele raportului se observă că nivelul de consum al substanțelor în rândul tinerilor este foarte ridicat atunci când ne referim la consumul de alcool și tutun, dar și canabis și substanțe inhalate.

Prin Hotărârea de Guvern nr. 867 din 14.10.2015 privind Nomenclatorul serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale sunt stabilite tipurile de servicii care pot fi acordate persoanelor cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice, după cum urmează: Centre rezidențiale de recuperare/reabilitare socială și dezintoxicare și anume Centre rezidențiale de reabilitare socială pentru adicții - 8720 CR-AD-I și Centre rezidențiale de tip comunitate terapeutică - 8720 CR-AD-II, Centre de zi pentru persoane toxico-dependente pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice etc. și anume:

-Centre de zi pentru prevenire, evaluare și consiliere antidrog - 8899CZ-AD-I

-Centre de zi de integrare - reintegrare socială - 8899CZ-AD-II, Centre de zi pentru asistența integrată a adicțiilor - 8899CZ-AD-III,

-Centre de zi pentru reducerea riscurilor asociate consumului de droguri - 8899CZ-AD-IV.

În municipiul Adjud nu s-au acreditat furnizori de servicii sociale publici sau privați care să se adreseze acestei categorii de persoane aflate în situație de vulnerabilitate.

Persoanele care se confruntă cu această problemă se pot adresa Centrului de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Vrancea care este o structură teritorială a Agenției Naționale Antidrog și care are ca responsabilitate implementarea politicilor antidrog în județul Vrancea. Această instituție are în componență specialiști în domeniul politicilor antidrog, prevenire și asistență. CPECA oferă servicii de prevenire a consumului de tutun, alcool și droguri și servicii de asistență integrată în adicții.

Servicii medicale specializate se acordă în cadrul Spitalului de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni.

În ceea ce privește strategiile de combatere a consumului de substanțe, la nivel național există Strategia Națională Antidrog 2013 – 2020, aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 784 din 09.10.2013, iar la nivel județean există Strategia Județeană Antidrog Vrancea pentru perioada 2014-2020 și Planul de acțiune 2017-2020 aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean nr. 69 din 31 mai 2017.

În cadrul Strategiei Naționale Antidrog se regăsesc următoarele direcții de acțiune: Reducerea cererii de droguri (prin prevenirea consumului de droguri și asistența consumatorilor de droguri), Reducerea ofertei de droguri, Coordonare, Cooperare internațională și Cercetare, evaluare, informare.

Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei județene antidrog în perioada 2017-2020 are patru direcții de acțiune:

1.Reducerea cererii de droguri

Obiectiv: Reducerea cererii de droguri prin consolidarea sistemului integrat de prevenire și asistență ce cuprinde totalitatea programelor, proiectelor și intervențiilor universale, selective și indicate de prevenire implementate în școală, familie și comunitate, precum și intervențiile de identificare, atragere și motivare a consumatorilor de droguri în vederea furnizării de servicii de asistență specializată ce au ca finalitate integrarea socială.

2.Reducerea ofertei de droguri

Obiectiv: Reducerea ofertei de droguri prin identificarea și destructurarea rețelelor de trafic, reducerea disponibilității drogurilor pe piață și utilizarea eficientă a sistemului de aplicare a legii, concomitent cu dezvoltarea unor mecanisme instituționale de monitorizare și control, coordonate și adaptate nevoilor actuale și situației reale a fenomenului și care să susțină în mod viabil măsurile de luptă împotriva acestuia.

3.Coordonare

Obiectiv: Asigurarea unui concept unitar de acțiune în domeniul problematicei drogurilor și precursorilor, monitorizarea implementării politicilor în domeniul drogurilor, utilizarea eficientă a resurselor și maximizarea rezultatelor intervențiilor realizate.

4.Cercetare, evaluare și informare

Obiectiv: Îmbunătățirea nivelului de cunoaștere a problematicei drogurilor la nivel județean pornind de la evidențe, prin monitorizare și informare.

Amintim și Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 cu Obiectivul General: Diminuarea ritmului de creștere a morbidității și mortalității prin boli netransmisibile și reducerea poverii lor în populație prin programe naționale, regionale și locale de sănătate cu caracter preventiv, cu Obiectivul strategic: Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației. În cadrul strategiei se menționează că „un domeniu important din perspectiva sănătății mintale, dar nu numai, cu un potențial de prevenire încă nevalorificat este consumul abuziv de alcool la adult și adolescent, problemă de sănătate publică ce necesită o atenție sporită și definirea unei strategii/plan de măsuri eficace”. Ca măsuri în strategia amintită se propun:

-Asigurarea accesului consumatorilor de droguri la servicii integrate medicale sociale pentru inserție/re-inserție socială;

-Creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului dăunător de alcool prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice pe componente cheie ale sistemului (ex. servicii de consiliere, detoxificare, integrarea socială pentru consumatorii de alcool);

Victime ale traficului de ființe umane

Pentru a se obține date statistice privind traficul de persoane s-au studiat rapoartele realizate de Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane.

Conform raportului „Situția Statistică a victimelor traficului de persoane identificate în anul 2014”, în acest an fost identificate un număr de **11 victime ale traficului de persoane provenind din județul Vrancea**.

„Analiza grafică privind victimele identificate în anul 2015” identifică numărul persoanelor traficate din județul Vrancea la 34, ceea ce plasează județul Vrancea pe locul 9 în țară ca număr de persoane traficate.

În perioada 2007-2015, la nivel național se observă o scădere a numărului de victime ale traficului de persoane, de la 1780 la 880. Tiparul infracțional și profilul socio-demografic al victimelor include: pondere crescută a victimelor de gen feminin, cele mai multe victime exploatate sexual, destinație principală - traficul intern și cea mai vulnerabilă categorie de vârstă la trafic: 18-40 de ani.

Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane este reprezentată la nivelul județului Vrancea prin structura teritorială numită Centrul Regional Vrancea. În ceea ce privește cadrul legislativ, acesta este stabilit prin Legea nr. 678 din 21.11.2001 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane, cu modificările și completările ulterioare și Hotărârea de Guvern nr. 299 din 13.03.2003 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr.678/2001 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane. Legislația reglementează prevenirea și combaterea traficului de persoane, precum și protecția și asistența acordată victimelor.

În ceea ce privește situația centrelor de asistare a victimelor traficului de ființe umane create conform Legii nr. 678 din 21.11.2001 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane, județul Vrancea este arondat Centrului Regional Galați.

Prin Hotărârea de Guvern nr. 867/14.10.2015 privind Nomenclatorul serviciilor sociale, sunt stabilite tipurile de servicii care pot fi acordate persoanelor victime ale traficului de persoane, după cum urmează: Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane victime ale traficului de persoane și anume Centre de asistență și protecție a victimelor - 8790CR - VTP -I și Locuințe protejate - 8790CR – VTP -II, Centre de zi pentru victimele traficului de persoane și anume Centre de zi pentru informare și consiliere - 8899CZ –PFA - I, Centre de zi pentru integrare/reintegrare socială - 8899CZ –PFA-II.

Până în prezent, nici un furnizor public sau privat din municipiul Adjud nu deține licență de funcționare pentru servicii sociale destinate victimelor traficului de persoane, conform metodologiei de acreditare publicată de Ministerul Muncii și Justiției Sociale. Pe de altă parte, Ministerul Muncii și Justiției Sociale nu a publicat standarde de calitate pentru serviciile sociale destinate victimelor traficului de persoane și nu a precizat metodologia prin care se pot licenția serviciile sociale pentru care standardele de calitate nu sunt stabilite la nivelul Ministerului Muncii și Justiției Sociale.

În ceea ce privește strategiile de combatere a traficului de persoane, la nivel național există Strategia națională împotriva traficului de persoane pentru perioada 2018-2022 și Planul național de acțiune 2018-2020 pentru implementarea Strategiei naționale împotriva traficului de persoane pentru perioada 2018-2022, aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 861/31.10.2018.

Strategia națională împotriva traficului de persoane pentru perioada 2018-2022 a fost elaborată la inițiativa Agenției Naționale Împotriva Traficului de Persoane, cu participarea instituțiilor publice cu atribuții în domeniul luptei împotriva traficului de persoane și a organizațiilor neguvernamentale ce desfășoară activități de prevenire și de asistență a victimelor acestui fenomen. Strategia are ca scop reducerea impactului și a dimensiunilor traficului de persoane la nivel național prin prioritizarea și eficientizarea activităților în lupta împotriva acestuia, astfel încât eforturile actorilor implicați să fie concentrate pe următoarele obiective generale:

- Consolidarea și diversificarea demersurilor de prevenire a traficului de persoane;
- Îmbunătățirea calității protecției și asistenței acordate victimelor traficului de persoane în vederea reintegrării sociale;

- Dezvoltarea capacității de investigare a infracțiunilor de trafic de persoane și trafic de minori;
- Creșterea calității informațiilor diseminate privind fenomenul traficului de persoane;
- Dezvoltarea și extinderea procesului de cooperare între actorii relevanți, naționali și internaționali, implicați în lupta împotriva traficului de persoane, precum și dinamizarea eforturilor de acțiune diplomatică de prevenire și combatere a traficului de persoane și de protejare a cetățenilor români în țările de destinație.

Strategia reprezintă o continuare a eforturilor naționale antitrafic derulate anterior, iar ca element de noutate, își propune o abordare diferită în ceea ce privește cadrul organizatoric necesar implementării, monitorizării și evaluării acesteia. Astfel, pe de o parte, strategia își propune să confere o mai mare putere decizională, iar, pe de altă parte, să permită o mai bună colaborare a tuturor instituțiilor implicate și interesate de a pune în aplicare, într-un mod eficient, direcțiile de acțiune, obiectivele generale și obiectivele specifice prevăzute. În vederea implementării Strategiei a fost elaborat și un plan de acțiune pe 2 ani, prin care au fost stabilite activități concrete, instituții responsabile și termene de realizare.

Planul național de acțiune 2018-2020 pentru implementarea Strategiei naționale împotriva traficului de persoane pentru perioada 2018-2022 aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 861/31.10.2018 are următoarele obiective generale și obiective specifice:

Obiectiv general 1: Consolidarea și diversificarea demersurilor de prevenire a traficului de persoane

Obiective specifice:

- Creșterea nivelului de informare a populației în vederea conștientizării implicațiilor traficului de persoane;
- Reducerea factorilor de risc ce conduc la victimizare;
- Monitorizarea activității operatorilor economici din domeniile profesionale cu fluctuație mare a forței de muncă (construcții, agricultură, exploatarea lemnului, turism etc.);

Obiectiv general 2: Îmbunătățirea calității protecției și asistenței acordate victimelor traficului de persoane în vederea reintegrării sociale

Obiective specifice:

- Consolidarea dialogului interinstituțional și a coordonării asistenței și protecției victimelor traficului de persoane și traficului de minori;
- Creșterea capacității sistemului de asistență socială de răspuns la nevoile specifice victimelor traficului de persoane;
- Asigurarea asistenței și protecției specifice principalelor categorii de victime identificate;

Obiectiv general 3: Dezvoltarea capacității de investigare a infracțiunilor de trafic de persoane și trafic de minori

Obiective specifice:

- Dezvoltarea și consolidarea cunoștințelor și competențelor profesionale prin formarea și pregătirea continuă, necesară și adaptată a specialiștilor din domeniul judiciar antitrafic și a celor din cadrul celorlalte structuri de aplicare a legii;
- Creșterea gradului de participare a victimelor traficului de persoane în procesul penal;
- Dezvoltarea capacității de utilizare a investigațiilor financiare în cercetarea infracțiunii de trafic de persoane și trafic de minori, precum și în identificarea și urmărirea bunurilor și profiturilor obținute din săvârșirea infracțiunii de trafic de persoane;
- Îmbunătățirea tehnicilor și instrumentelor de lucru în scopul optimizării identificării, urmăririi și confiscării bunurilor și profiturilor obținute din comiterea infracțiunii de trafic de persoane/minori;
- Dezvoltarea cooperării judiciare dintre structurile din domeniile conexe traficului de persoane ce pot contribui la cercetarea infracțiunilor de trafic de persoane și trafic de minori, la nivel național;

-Consolidarea cooperării judiciare internaționale dintre structurile de combatere a criminalității organizate în domeniul traficului de persoane;

Obiectiv general 4: Creșterea calității informațiilor diseminate privind fenomenul traficului de persoane

Obiective specifice:

-Îmbunătățirea datelor colectate și a modului de colectare a datelor de către instituțiile cu responsabilități în domeniu;

-Îmbunătățirea cunoștințelor referitoare la dimensiunea fenomenului traficului de persoane;

Obiectiv general 5: Dezvoltarea și extinderea procesului de cooperare între actorii relevanți, naționali și internaționali, implicați în lupta împotriva traficului de persoane, precum și dinamizarea eforturilor de acțiune diplomatică de prevenire și combatere a traficului de persoane și de protejare a cetățenilor români în țările de destinație

Obiective specifice:

-Consolidarea cooperării dintre instituțiile relevante cu responsabilități în prevenirea și combaterea traficului de persoane și în oferirea de asistență și protecție victimelor traficului de persoane;

-Diversificarea colaborării în domeniul traficului de persoane între instituțiile publice, societatea civilă și reprezentanții sectorului privat;

-Dezvoltarea relațiilor de cooperare internațională cu instituții similare din străinătate, organizații și organisme internaționale sau instituții/organisme ale UE;

-Aprofundarea cooperării cu statele de destinație în scopul coordonării acțiunilor și eforturilor de prevenire și descurajare a traficului de persoane și al asistenței acordate cetățenilor români;

-Continuarea politicii de atragere a fondurilor externe nerambursabile.

Persoane private de libertate

Conform datelor furnizate de Administrația Națională a Penitenciarelor, în România există 19 penitenciare în regim semideschis și deschis; 14 penitenciare în regim închis și de maximă siguranță; 1 penitenciar pentru femei și 7 secții pentru femei în alte penitenciare; 2 centre de detenție; 2 centre educative; 6 penitenciare spital. În 23 de unități există secții speciale de arest preventiv.

Legislația în domeniul execuțional-penal prevede responsabilitatea instituției penitenciare, a centrelor educative și a centrelor de detenție, de a organiza și desfășura activități educaționale, culturale, terapeutice, de consiliere psihologică și asistență socială, instruire școlară și formare profesională, pe durata detenției, în vederea facilitării reintegrării sociale a persoanelor custodiate.

Concluziile Studiului Institutului Regional de Cercetare din Lombardia, realizat în cadrul proiectului „Strategia de ocupare și calificare prin învățare și activități pentru libertate”, identifică în tabloul general al sistemului penitenciar, factorii care influențează reintegrarea socio-profesională a persoanelor private de libertate. Aceștia se referă, în special, la patru aspecte, cu valabilitate și în contextul actual:

-cultura și percepția pe care cei din afară o au despre persoanele private de libertate;

-legislația;

-sistemele de sprijinire a reintegrării sociale;

-rețelele sociale.

În vederea asigurării reintegrării lor sociale, persoanele private de libertate, aflate în custodia sistemului penitenciar, beneficiază gratuit de servicii sociale de consiliere educațională, socială și psihologică, acordate la nivelul așezămintelor de deținere, în sistem integrat cu activitățile și programele educative, psihologice și de asistență socială, de instruire școlară și formare profesională desfășurate în cadrul acestora.

Furnizarea serviciilor de educație, consiliere psihologică și asistență socială în cadrul așezămintelor de deținere se realizează de către personalul specializat al acestora, cu participarea consilierilor de probațiune ori a furnizorilor publici sau privați de servicii sociale. Pe perioada detenției, persoana privată de libertate poate beneficia și de consiliere privind accesarea serviciilor sociale existente în comunitatea în care aceasta își va avea domiciliul sau reședința după eliberare.

Unul dintre studiile realizate în cadrul proiectului, „*Opiniile deținuților cu privire la mediul penitenciar românesc*”, derulat pe o perioadă de 3 ani (2009-2011), indică, în etapa de evaluare finală, o creștere a procentului persoanelor private de libertate care afirmă că etichetarea și prejudecățile oamenilor reprezintă o dificultate majoră în reintegrarea socială (35% în 2011 față de 30,5% în 2010 și 29% în 2009). Studiul evidențiază, de asemenea, faptul că, în opinia persoanelor private de libertate, *lipsa unui loc de muncă reprezintă unul dintre cele mai importante aspecte problematice cu care se confruntă după liberare/eliberare*.

Domeniile de intervenție ale Strategiei naționale de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2015 – 2019, presupun, din perspectiva creării premiselor pentru facilitarea reintegrării sociale și, implicit, pentru reducerea riscului de recidivă:

- adaptarea programelor educaționale, de asistență psihologică și asistență socială la nevoile persoanelor private de libertate; diversificarea ofertei de programe și activități de educație și asistență psihosocială, în vederea implicării unui număr cât mai mare de persoane private de libertate;
- responsabilizarea și conștientizarea de către comunitate a importanței reintegrării sociale a persoanelor private de libertate și a celor care au executat pedepse privative de libertate; facilitarea asistenței post detenție;
- reglementarea, asigurarea și accesarea unor servicii sau centre specializate, care să susțină eforturile de reintegrare socială ale persoanelor care au executat pedepse privative de libertate, cu accent pe acordarea de sprijin de către comunitățile proxime.

Obiectivele Strategiei naționale de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2015 – 2019 sunt:

1. Dezvoltarea capacității instituționale și interinstituționale în domeniul reintegrării sociale a persoanelor private de libertate și a persoanelor care au executat pedepse/măsurii privative de libertate.

Prin acest obiectiv se urmărește: dezvoltarea competențelor personalului; dezvoltarea infrastructurii instituționale și a cooperării interinstituționale; modificarea cadrului normativ pentru îmbunătățirea serviciilor în domeniul reintegrării sociale; elaborarea și implementarea procedurilor interinstituționale. Rezultatul așteptat prin atingerea acestui obiectiv constă în asigurarea cadrului normativ și organizatorico-funcțional necesar abordării interinstituționale a procesului de reintegrare socială a persoanelor private de libertate și a persoanelor care au executat pedepse privative de libertate.

2. Dezvoltarea programelor educative, de asistență psihologică și asistență socială din perioada detenției și informarea opiniei publice.

Prin acest obiectiv se urmărește: îmbunătățirea educației, asistenței psihologice și asistenței sociale asigurate persoanelor private de libertate. Rezultatul așteptat prin atingerea acestui obiectiv constă în pregătirea persoanelor private de libertate, din perspectivă educațională, psihologică și socială, pentru reintegrarea socio-profesională sau, după caz, pentru preluarea acestora într-un circuit de asistență post-detenție.

3. Facilitarea asistenței post-detenție la nivel sistemic.

Prin acest obiectiv se urmărește: dezvoltarea și consolidarea de parteneriate între instituțiile și autoritățile publice centrale și locale, asociațiile și organizațiile neguvernamentale, comunitățile locale, în vederea facilitării reintegrării sociale a persoanelor care au executat pedepse privative de libertate; implicarea autorităților locale în asigurarea măsurilor de susținere socială, în vederea facilitării accesului la programe de formare profesională, precum și la alte tipuri de servicii acordate pentru asistența în perioada post-detenție, inclusiv privind medierea pentru reintegrare în familie și comunitate; asigurarea continuității intervenției destinate persoanelor care au executat pedepse privative de libertate prin preluarea cazurilor și acordarea asistenței în perioada post-detenție; analizarea și, după caz, modificarea și completarea cadrului normativ privind înființarea,

organizarea și funcționarea întreprinderilor sociale destinate creării de noi locuri de muncă pentru grupurile vulnerabile, inclusiv pentru persoanele care au executat pedepse privative de libertate; analizarea și, după caz, modificarea și completarea cadrului normativ privind înființarea, funcționarea și administrarea centrelor de incluziune socială; analizarea și, după caz, modificarea și completarea cadrului normativ necesar pentru stimularea implicării administrațiilor publice locale, a agenților economici și a persoanelor fizice, juridice, de drept public și privat, în susținerea reintegrării sociale a persoanelor private de libertate. Rezultatul așteptat prin atingerea acestui obiectiv constă în asigurarea cadrului normativ și organizatorico-funcțional pentru susținerea persoanelor private de libertate în perioada post-detenție, în vederea asumării și exercitării autonome a rolurilor sociale.

Conform Normelor minime obligatorii privind condițiile de cazare a persoanelor private de libertate aprobate prin Ordinul nr. 2.772/C din 17 octombrie 2017, fiecărui deținut trebuie să-i fie alocat un spațiu de 4m², pentru deținuții încadrați în regim de detenție de maximă siguranță și regim închis. Ținând seama de aceste standarde, sistemul penitenciar din România poate acoperi 18.826 locuri. În prezent, deficitul de locuri din sistemul penitenciar românesc este de 9.408 locuri.

Prin adoptarea și intrarea în vigoare a Noului Cod Penal și a Noului Cod de Procedură Penală în luna februarie 2014 a fost consolidat caracterul excepțional al privării de libertate ca măsură preventivă în cursul procesului penal, iar pe de altă parte, s-au pus la dispoziția organelor judiciare mijloacele adecvate pentru aplicarea extinsă a măsurilor alternative la privarea de libertate (atât în ceea ce privește măsurile preventive, cât și în privința pedepselor cu privire de libertate). Ca urmare, populația carcerată este în descreștere, menținându-se în jurul cifrei de 21.000 de persoane private de libertate.

Scăderea populației private de libertate a generat o creștere a numărului persoanelor aflate în supravegherea serviciilor de probațiune. De la înființarea serviciului de probațiune în România în anul 2001, prin Ordonanța Guvernului nr. 92/2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate, numărul persoanelor aflate sub supravegherea acestuia este mai mare decât al celor aflate în detenție în penitenciare.

În județul Vrancea, conform datelor oferite de Penitenciarul Focșani, a fost acreditat Serviciul de Educație și Asistență Psihosocială (cod 8899CZ-PN-IV).

În vederea îndeplinirii obiectivelor specifice, la nivel local ar trebui înființate servicii sociale de preluare a persoanelor eliberate din penitenciar în vederea continuării demersurilor începute în penitenciar, facilitarea accesului la o locuință și identificarea unui loc de muncă.

Victime ale violenței domestice

Violența domestică este una dintre cele mai grave probleme cu care se confruntă societatea contemporană, atât la nivel mondial, cât și național. Prevenirea și combaterea violenței domestice fac parte din politica integrată de ocrotire și sprijinire a familiei și reprezintă o importantă problemă de sănătate publică.

Statul român, prin autoritățile competente, elaborează și implementează politici și programe destinate prevenirii și combaterii violenței domestice, precum și protecției victimelor violenței domestice.

Autoritățile administrației publice centrale și locale au obligația să ia măsurile necesare pentru prevenirea violenței domestice, pentru preîntâmpinarea unor situații de încălcare repetată a drepturilor fundamentale ale victimelor violenței domestice, inclusiv prin furnizarea de informații și programe de educație despre modalitățile în care se pot preveni, evita, recunoaște și raporta cazurile de violență.

Deși 8,5% dintre români consideră că violența domestică este întâlnită doar în familiile sărace, iar 15,3% dintre aceștia doar la oamenii needucați, în momentul de față, o femeie din zece este afectată de violența domestică în fiecare an, iar acest abuz nu are legătură directă cu statutul civil, etnia, religia sau trecutul socio-economic. Violența în familie afectează persoanele din toate mediile socio-economice și din toate nivelurile de educație.

Abuzul se poate manifesta prin acțiuni fizice, sexuale, emoționale, economice sau psihologice sau amenințări de acțiuni care influențează o altă persoană. Acesta include orice comportamente care sperie, intimidează, terorizează, manipulează, rănește, umilește pe cineva.

Mai grav este că mai mult de jumătate din români, aproape 60%, tolerează comportamentele violente din familie și chiar le consideră justificate. Din păcate, un număr îngrijorător de femei abuzate nu depun plângere împotriva agresorului, iar teama și procesul prin care se obține un ordin de protecție sunt doar două motive în acest sens.

Raportul „Violența împotriva femeilor: o anchetă la nivelul UE” a fost realizat în anul 2014 de către European Union Agency for Fundamental Rights. Se estimează că 13 milioane de femei din UE au fost supuse violenței fizice în decursul celor 12 luni premergătoare interviurilor din cadrul anchetei. Acest număr corespunde unui procent de 7 % dintre femeile cu vârsta între 18 și 74 de ani din UE. Se estimează că 3,7 milioane de femei din UE au fost supuse violenței sexuale în decursul celor 12 luni premergătoare interviurilor din cadrul anchetei, ceea ce corespunde unui procent de 2% dintre femeile cu vârsta între 18 și 74 de ani din UE. Una din trei femei (33%) a fost supusă violenței fizice și/sau sexuale după vârsta de 15 ani. Dintre toate femeile care au un partener de viață (actual sau anterior), 22% au fost supuse violenței fizice și/sau sexuale de către un partener, începând cu vârsta de 15 ani. Una din trei femei (32%) a suportat un comportament abuziv din punct de vedere psihologic din partea partenerului de viață actual sau anterior.

Raportul „Studiu exploratoriu privind serviciile sociale pentru victimele violenței în familie” realizat în anul 2013 de către Asociația Transcena spune că statisticile realizate de Agenția Națională de Protecția Familiei până în 2009 și Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale în continuare, pe cazurile de violență în familie înregistrate în perioada 2004-2011 indică un număr de aproximativ 82.000 de cazuri; în aceeași perioadă au fost înregistrate 800 decese.

În România o femeie este bătută la fiecare 30 de secunde, adică aproape 1,2 milioane de românce cunosc violența domestică, iar soluționarea acestui fenomen include atât schimbări în mentalitate, cât și un sprijin concret din partea autorităților.

Conform datelor Inspectoratului General al Poliției Române, în anul 2017 au fost raportate Poliției un număr de **20.531 fapte de loviri și alte violențe** comise între membrii familiei. Majoritatea agresorilor sunt adulți de sex masculin (92%), iar majoritatea victimelor sunt adulți de sex feminin (76%), dar și minori.

Agresori: 18.835 bărbați (92%), 1.588 femei (7,7%), 85 băieți și 23 fete.

Victime: 15.584 femei (76%), 4.029 bărbați (20,5%), 538 fete și 466 băieți.

Majoritatea faptelor s-au petrecut la domiciliu.

Raportat la cifrele anterioare din **anul 2016**, când s-au înregistrat **18.531 de cazuri de loviri și alte violențe în familie**, se constată o creștere a numărului de fapte de loviri și alte violențe în familie raportate Poliției, ceea ce arată o creștere a fenomenului, dar poate fi și un indiciu de creștere a încrederii victimelor în a se adresa autorităților în asemenea situații.

Tot în anul 2017 au fost raportate 181 violuri, 44 de agresiuni sexuale, 108 acte sexuale cu minor și 84 de omoruri. În cazul violurilor și agresiunilor sexuale raportate poliției, cele mai multe victime sunt fete minore.

În anul 2017, și-au pierdut viața 46 de femei, 26 de bărbați și 12 copii (6 fete și 6 băieți) în urma violențelor comise asupra lor de foști sau actuali parteneri sau alți membri ai familiei, în 73 din cele 84 de cazuri agresorul fiind adult de sex masculin.

Aproape 100 de cazuri de violență domestică au fost reclamate în fiecare zi a anului 2018, potrivit unei statistici a Inspectoratului General al Poliției Române pentru primele 11 luni ale lui 2018. **Din cele 35.623 de reclamații, peste jumătate, 52,3%, au fost în mediul urban, iar 47,7 % în mediul rural.** Dintre acestea, ponderea cea mai mare este reprezentată de faptele de „lovire sau alte violențe” - 58,6%, urmate de „amenințare” - 7,25%, „abandon de familie” - 21,33% și „nerespectare a ordinelor de protecție” - 3,71%. Din punct de vedere al locului comiterii faptelor, cele mai multe infracțiuni s-au comis la domiciliul subiecților (75% din totalul infracțiunilor).

Potrivit Inspectoratului General al Poliției Române, în perioada de referință, au fost emise, de către instanțele judecătorești, 3.438 de ordine de protecție, cele mai multe la solicitarea

victimelor (3.393), alte 22 la solicitarea procurorului și 23 la solicitarea altor instituții cu atribuții în domeniu.

Noi reguli: ordin de protecție provizoriu emis de polițiști

Autoritățile administrației publice centrale și locale au obligația să ia măsurile necesare pentru prevenirea violenței domestice și pentru preîntâmpinarea unor situații de încălcare repetată a drepturilor fundamentale ale victimelor violenței domestice.

Potrivit prevederilor Ordinului nr. 2525/07.12.2018 privind aprobarea Procedurii pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică, **intervenția de urgență în cazurile de violență domestică se realizează de către echipa mobilă alcătuită din reprezentanți ai serviciului public de asistență socială.**

În vederea asigurării eficienței, operativității și permanenței în ceea ce privește intervenția de urgență în cazurile de violență domestică, Consiliul local al municipiului Adjud, responsabil cu organizarea, coordonarea și sprijinirea activității echipei mobile din perspectiva alocării tuturor resurselor umane, materiale și financiare necesare intervenției de urgență, a aprobat Hotărârea nr.47 din 28 februarie 2019 privind stabilirea componenței și a atribuțiilor echipei mobile pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică.

De la data 28 decembrie 2018, potrivit Ordinului nr. 2525/07.12.2018 privind aprobarea Procedurii pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică, polițiștii care intervin la cazuri de violență domestică pot emite, după analizarea situației pe baza unui formular de evaluare a riscului, un ordin de protecție provizoriu, valabil 5 zile, astfel încât victima nu va mai fi nevoită să aștepte unul încuviințat de judecător. Ordinul de protecție provizoriu se emite de către polițiștii care, în exercitarea atribuțiilor de serviciu, constată că există un risc iminent ca viața, integritatea fizică ori libertatea unei persoane să fie pusă în pericol printr-un act de violență domestică, în scopul diminuării acestui risc.

În ceea ce privește situația la nivel local, în primele 4 luni ale anului 2019, polițiștii au emis 7 ordine de protecție provizorii pentru protejarea victimelor violenței domestice.

În municipiul Adjud nu sunt furnizori acreditați în ceea ce privește serviciile sociale destinate victimelor violenței domestice. Prin efortul autorității locale în municipiul Adjud s-au amenajat spații de cazare pentru cazarea victimelor sau agresorului.

La nivel național avem aprobată Hotărârea de Guvern nr. 365 din 24.05.2018 pentru aprobarea Strategiei naționale pentru promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021 și a Planului operational pentru implementarea Strategiei naționale privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021.

La nivel național, se constată în ultimii trei ani o creștere a fenomenului violenței domestice de la an la an. Victimele, în funcție de nevoile fiecăreia, au beneficiat de servicii de găzduire, hrană, asistență medicală și îngrijire, consiliere psihologică și consiliere juridică. În ceea ce privește măsurile de sprijin și protecție, se observă necesitatea creării și dezvoltării unor servicii sociale suficiente, cât și a unor servicii specializate, dezvoltate într-o distribuție geografică adecvată nevoilor identificate și care să asigure acces facil și asistență tuturor victimelor.

Strategia națională pentru promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021 (Pilonul Prevenirea și combaterea violenței domestice) are următoarele obiective generale:

- 1.Consolidarea cadrului legal din domeniul prevenirii și combaterii violenței domestice;
- 2.Dezvoltarea unor măsuri adecvate de sprijin și protecție pentru victime;
- 3.Prevenirea violenței domestice și a recidivei acesteia, precum și a violenței sexuale;
- 4.Monitorizarea și evaluarea activităților întreprinse în vederea prevenirii și combaterii violenței domestice.

Strategia națională pentru promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021 (Pilonul Prevenirea și combaterea violenței domestice) are următoarele obiective specifice:

- 1.Îmbunătățirea cadrului legislativ actual și asigurarea implementării unitare a legislației primare prin adoptarea legislației secundare și terțiare;

2. Dezvoltarea unor măsuri adecvate de sprijin și protecție pentru victime;
3. Dezvoltarea și consolidarea competențelor profesionale prin formarea și pregătirea necesară și adaptată pentru intervenția diferitelor categorii de specialiști;
4. Creșterea eficacității măsurilor de prevenire a violenței domestice și a recidivei acesteia.
5. Întărirea capacității instituționale a autorităților administrației publice centrale și locale de gestionare a violenței domestice;
6. Dezvoltarea de atitudini și comportamente nonviolente pentru atingerea obiectivului „toleranță zero” față de violența domestică;
7. Dezvoltarea relațiilor de colaborare între partenerii interni și între statul român și statele sau organismele internaționale implicate în prevenirea și combaterea violenței domestice.

Măsurile adecvate de sprijin și protecție pentru victime identificate presupun: dezvoltarea serviciilor sociale adecvate nevoilor identificate și care să asigure acces facil, asistență de calitate tuturor victimelor și măsuri pentru agresori; dezvoltarea rețelei de locuințe protejate pentru victimele violenței domestice; organizarea de centre de asistență pentru agresori la nivel regional și extinderea rețelei de servicii; elaborarea și implementarea unor metodologii și proceduri de lucru adresate profesioniștilor care intervin în prevenirea și intervenția în cazurile de violență domestică; dezvoltarea rețelei de centre integrate de criză pentru situațiile de viol; inițierea unei cooperări și realizarea schimbului de bune practici în ceea ce privește programele de intervenție și de tratament pentru agresori; îmbunătățirea capacității de management și intervenție în cazurile de violență domestică.

Persoane infectate cu virusul HIV/SIDA

Principalul furnizor de date statistice cu privire la infecția cu virusul HIV/SIDA în România este Institutul de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”, Compartimentul Pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA.

Datele sunt obținute din informațiile culese de pe fișele de confirmare a infecției HIV/SIDA primite din Centrele Regionale de Evaluare și Monitorizare a Infecției HIV/SIDA și prelucrate la Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România, din cadrul Institutului Național de Boli Infecțioase „Prof. dr. Matei Balș” - București.

Date generale la 30 iunie 2018 furnizate de Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România - Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”:

Total HIV/SIDA (cumulativ 1985-2018) = 23.302, din care:

- total SIDA (cumulativ 1985-2018) = 15.784
- total HIV (cumulativ 1992-2018) = 7.518
- pierduți din evidență HIV/SIDA copii + adulți = 739
- total decese SIDA (1985-2018) = 7.351

Număr pacienți HIV/SIDA în viață = 15.212 din care:

- 0-14 ani = 190
- 15-19 ani = 163
- ≥ 20 ani = 14.859

Cazuri noi HIV/SIDA depistate în perioada 01.01-30.06.2018 = 257

- cazuri noi HIV notificate = 142
- cazuri noi SIDA notificate = 115

Decese înregistrate în perioada 01.01.2018-30.06.2018 prin fișele de confirmare a cazului HIV/SIDA = 68

Distribuția pe sexe a cazurilor noi de infecție HIV/SIDA depistate în perioada 01.01.2018 - 30.06.2018: feminin 24%; masculin 76%.

Distribuția cazurilor noi de infecție HIV/SIDA, depistate în perioada 01.01.2018-30.06.2018, pe grupe de vârstă și sex: cea mai mare creștere bărbați cu vârsta între 40-49 ani.

Distribuția cazurilor noi de infecție HIV/SIDA la copii și adulți, depistate în perioada 01.01.2018 - 30.06.2018, după calea probabilă de transmitere: 30 de cazuri HIV/SIDA/UDI

(utilizator de droguri pe cale injectabilă), raportate la calea de transmitere UDI și 1 caz raportat la calea de transmitere BSB (bărbați care întrețin relații sexuale cu alți bărbați)/Bisexual.

Principalele căi de transmitere ale virusului au fost: heterosexual, utilizatori de droguri injectabile (I.V.), homo/bisexual (BSB).

Prin Hotărârea de Guvern nr. 867/14.10.2015 privind Nomenclatorul serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale nu sunt stabilite tipuri de servicii sociale destinate în mod special persoanelor care suferă de HIV/SIDA, dar întrucât toate persoanele cu acest diagnostic pot fi încadrate în grad de handicap, ele pot primi servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități (în centre de zi sau rezidențiale).

În ceea ce privește strategiile privind infecția cu HIV/SIDA, la nivel internațional UNAIDS (Programul Comun al Națiunilor Unite împotriva HIV/SIDA) își propune eradicarea bolii până în 2030, iar obiectivele Strategiei 90-90-90 până în 2020 sunt: - 90% persoane testate HIV - 90% persoane tratate - 90% încărcătură virală nedetectabilă.

La nivel național avem Hotărârea de Guvern nr. 1028/18.11.2014 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014 - 2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naționale. Printre principiile strategiei în ceea ce privește infecția cu HIV/SIDA amintim: strategia se va concentra preponderent asupra prevenirii transmiterii virusului și a reducerii impactului social; resursele alocate trebuie să ia în considerare grupurile și persoanele vulnerabile la risc și comunitățile afectate; implicarea multisectorială și interdisciplinară este esențială pentru realizarea unui răspuns adecvat la problematica HIV/SIDA; toate persoanele infectate HIV sau diagnosticate cu SIDA, precum și grupurile vulnerabile au acces egal și continuu la tratament, îngrijire medicală și servicii sociale conform standardelor prevăzute de legislația în vigoare; formularea politicilor și a programelor de dezvoltare socio-economică trebuie să ia în considerare și fenomenul HIV/SIDA.

În județul Vrancea există un serviciu social licențiat, respectiv Centrul Sfânta Maria Golești care are ca beneficiari, persoane afectate HIV-SIDA, precum și familiile acestora.

În perioada 01.01.2018 - 30.06.2018 în județul Vrancea nu au fost depistate cazuri noi de infecție HIV/SIDA.

Având în vedere cele de mai sus, se formulează următoarele obiective strategice în ceea ce privește aceste grupuri vulnerabile:

OBIECTIV GENERAL: Dezvoltarea unor servicii sociale personalizate, acordate în comunitate, pentru alte grupuri vulnerabile: persoane dependente de consum de substanțe, persoane private de libertate, victime ale violenței domestice, persoane infectate cu virusul HIV/SIDA.

Obiective specifice:

1. Identificarea nevoilor și a intervențiilor prioritare pentru grupurile vulnerabile menționate;
2. Introducerea unor mecanisme de înregistrare și analiză a datelor privind grupurile vulnerabile menționate;
3. Intervenții la nivel local care să vină în sprijinul grupurilor vulnerabile menționate.

Populația de etnie romă

Situația romilor este mai precară decât cea a restului populației, în special în ceea ce privește discriminarea, ocuparea forței de muncă și locuințele. Sunt necesare intervenții publice atât din partea instituțiilor UE, cât și a autorităților naționale în toate aceste domenii pentru a îmbunătăți situația.

Obiectivele UE de integrare a romilor sunt:

- Asigurarea faptului că toți copiii romi termină cel puțin ciclul primar de învățământ;
- Reducerea decalajului dintre romi și restul populației în ceea ce privește ocuparea forței de muncă;
- Reducerea decalajului în ceea ce privește starea de sănătate;
- Reducerea decalajului în ceea ce privește accesul la locuințe și la utilități publice;

Printre cauzele excluziunii se numără discriminarea și atitudinile negative față de romi, angajamentul politic limitat, lipsa de participare a romilor, capacitățile limitate ale instituțiilor și finanțarea insuficientă.

La nivel național a fost aprobată Hotărârea nr. 18 din 14 ianuarie 2015 pentru aprobarea Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020.

Obiectivele Strategiei sunt:

1. creșterea nivelului de incluziune educațională a cetățenilor români aparținând minorității rome, inclusiv al celor din comunitățile tradiționale rome, la un nivel similar cu cel al restului populației, inclusiv prin combaterea decalajelor sociale care cresc riscul de abandon școlar și analfabetism, prin măsuri afirmative și asigurarea accesului egal, gratuit și universal al romilor la o educație de calitate;
2. asigurarea accesului tuturor copiilor romi la o educație de calitate;
3. creșterea nivelului de ocupare a cetățenilor români aparținând minorității rome și combaterea decalajelor de participare pe piața muncii formală comparativ cu populația majoritară, inclusiv prin acordarea de sprijin persoanelor cu șanse reduse de acces la piața muncii formală (tineri, persoane cu educație scăzută, de gen feminin, în șomaj de lungă durată, din zonele în care oportunitățile de angajare sunt limitate, fără competențe profesionale într-o meserie specifică cu cerere în zona de locuire, cu dizabilități etc.) și persoanelor care au în întreținere copii de vârstă școlară, inclusiv prin măsuri proactive de ocupare precum: consiliere, mediere și formare profesională;
4. îmbunătățirea stării de sănătate a cetățenilor români aparținând minorității rome prin creșterea accesului la servicii de sănătate preventive și curative;
5. îmbunătățirea condițiilor de locuit în comunitățile locale defavorizate rome din punct de vedere economico-social, precum și asigurarea accesului la servicii publice și mica infrastructură;
6. păstrarea, afirmarea și dezvoltarea identității culturale (limbă, obiceiuri, patrimoniu) a romilor, în concordanță cu respectarea drepturilor omului și a legislației în vigoare;
7. îmbunătățirea situației sociale a categoriilor defavorizate rome, inclusiv a comunităților tradiționale rome, în domeniile: dezvoltare comunitară, protecția copilului, justiție și ordine publică;
8. dezvoltarea unei abordări integrate a domeniilor prioritare și corelarea tuturor măsurilor, în vederea sprijinirii cetățenilor români aparținând minorității rome, pe tot parcursul vieții, cu măsuri directe specifice problemelor fiecărei etape de viață.

Direcții de acțiune

A. Educație

În domeniul educației, una dintre țintele asumate de România în cadrul Strategiei Europa 2020 este reducerea ratei abandonului școlar la maximum 11,3% (în anul 2016 rata părăsirii timpurii a școlii a fost de 18,5%, iar în anul 2017 de 18,3%). Având în vedere riscul ridicat de părăsire timpurie a școlii în rândul copiilor și tinerilor din zonele și grupurile dezavantajate, atingerea acestui obiectiv este de o importanță majoră. Tot în domeniul educației și în contextul Strategiei Europa 2020, România și-a asumat ca minimum 26,7% din persoanele cu vârsta cuprinsă între 30 și 34 de ani să fie absolvenți ai unei forme de educație terțiară (procentul absolvenților unei forme de învățământ terțiar din acest segment de vârstă era, în anul 2013, de 22,8 %). În acest context, o creștere a ponderii tinerilor romi absolvenți ai unei forme de educație superioară ar asigura coagularea unei elite de tineri intelectuali de etnie romă.

B. Ocuparea forței de muncă

Obiectiv specific: Îmbunătățirea participării pe piața muncii a cetățenilor români aparținând minorității rome

Direcții de acțiune:

1. asigurarea informării privind piața muncii și punerea în contact a șomerilor romi cu angajatorii prin: servicii gratuite de informare și consiliere profesională a persoanelor aflate în

căutarea unui loc de muncă; servicii gratuite de mediere pe locurile de muncă vacante sau nou-create;

2. creșterea șanselor de ocupare a persoanelor aparținând minorității rome prin încurajarea mobilității geografice și valorificarea capacităților antreprenoriale prin: stimularea mobilității forței de muncă prin acordarea de prime de încadrare sau instalare, după caz; acordarea gratuită de servicii de consultanță și asistență pentru începerea unei activități independente sau inițierea unei afaceri, în scopul creșterii gradului de ocupare prin înființarea propriei afaceri;

3. stimularea încadrării șomerilor indemnizați înainte de expirarea perioadei de acordare a indemnizației de șomaj prin completarea veniturilor salariale;

4. dezvoltarea și certificarea competențelor profesionale prin: organizarea de cursuri de formare profesională pentru persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă; servicii gratuite de evaluare și certificare de competențe dobândite în sistem informal și non-formal; cuprinderea în programe de ucenicie la locul de muncă;

5. stimularea angajatorilor care încadrează persoane aparținând unor categorii defavorizate pe piața muncii prin acordarea de subvenții;

6. acordarea de sprijin financiar pentru înființarea/dezvoltarea unor noi afaceri: sprijin financiar nerambursabil, precum și de servicii de consultanță, mentorat și asistență pentru începerea unei activități independente sau inițierea unei afaceri, în scopul creșterii gradului de ocupare;

7. acordarea de acompaniament personalizat tinerilor romi cu risc de marginalizare socială prin încheierea de contracte de solidaritate și oferirea de servicii specifice.

C. Sănătate

Obiective specifice:

1. îmbunătățirea accesului cetățenilor români aparținând minorității rome, inclusiv al celor din comunitățile tradiționale rome, la servicii de sănătate de bază, preventive și curative, integrate și de calitate;

2. reducerea riscurilor și prevenirea îmbolnăvirilor asociate modelelor de mortalitate și morbiditate prevalente în populația romă;

3. creșterea capacității instituționale a autorităților publice locale în procesul de identificare a nevoilor de sănătate, dezvoltare și implementare a programelor/intervențiilor de sănătate adresate comunităților cu romi, monitorizarea și evaluarea acestora;

4. prevenirea discriminării cetățenilor români aparținând minorității rome care accesează serviciile de sănătate.

Direcții de acțiune:

1. îmbunătățirea accesului cetățenilor români aparținând minorității rome la servicii de sănătate de bază, preventive și curative, integrate și de calitate;

2. reducerea riscurilor și prevenirea îmbolnăvirilor asociate modelelor de mortalitate și morbiditate prevalente la cetățenii români aparținând minorității rome;

3. creșterea capacității instituționale a autorităților publice locale în procesul de identificare a nevoilor de sănătate, dezvoltare și implementare a programelor/intervențiilor de sănătate adresate comunităților cu cetățeni români aparținând minorității rome, monitorizarea și evaluarea acestora;

4. prevenirea discriminării cetățenilor români aparținând minorității rome care accesează serviciile de sănătate;

C. Locuire și mică infrastructură

Obiectiv specific: Asigurarea condițiilor decente de locuit în comunitățile defavorizate din punct de vedere economic și social, inclusiv în comunitățile de romi, precum și asigurarea accesului la servicii publice și la infrastructura de utilități publice.

În vederea îndeplinirii acestui obiectiv, au fost identificate următoarele priorități:

1. realizarea de construcții de locuințe sociale la care să aibă acces nediscriminatoriu cetățenii români aparținând minorității rome cu venituri reduse;

2. reabilitarea unor clădiri, aflate în proprietatea autorităților administrației publice locale, din zonele cu populație romă defavorizată;

3. dezvoltarea infrastructurii de utilități publice în comunitățile locale cu populație romă defavorizată;

4. dezvoltarea unor programe de regenerare urbană integrată și eradicare a habitatului insalubru, în baza unei legi și a unei metodologii specifice;

5. elaborarea cadrului strategic prin care vor fi elaborate și implementate proiecte integrate de dezvoltare locală, destinate reducerii sărăciei populației defavorizate de la nivel urban;

6. identificarea așezărilor informale în vederea dezvoltării unor politici adecvate;

7. asigurarea cadrului legislativ și metodologic adecvat pentru îmbunătățirea calității condițiilor de locuit și a dezvoltării zonelor dezavantajate;

8. cadastru și intabularea gratuită a proprietăților imobiliare, cu atenție specială pentru grupurile vulnerabile și cetățenii români aparținând minorității rome.

Direcții de acțiune:

1. susținerea proiectelor de construire și/sau reabilitare a locuințelor sociale, astfel încât persoanele din categoriile defavorizate, în special cetățenii români aparținând minorității rome, să poată beneficia de spații de locuire, inclusiv cu implicarea cetățenilor romi în construcția/reabilitarea locuințelor respective (activitate care va avea impact atât în domeniul ocupării, cât și în domeniul responsabilizării acestora);

2. asigurarea condițiilor decente de viață persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, în special cetățenii români aparținând minorității rome, prin dezvoltarea infrastructurii de utilități publice;

3. implementarea unor programe de construcții de locuințe în zonele cu populație romă defavorizată;

4. elaborarea procedurilor prin care vor fi elaborate și implementate proiecte integrate de dezvoltare locală, destinate reducerii sărăciei populației defavorizate de la nivel urban;

5. definirea mecanismelor pentru dezvoltarea și implementarea proiectelor de regenerare urbană;

6. asigurarea cadrului de reglementări și de instrumente de intervenție (inclusiv proiecte-pilot), în vederea îmbunătățirii condițiilor de viață a grupurilor vulnerabile (inclusiv romi);

7. identificarea așezărilor informale în vederea dezvoltării unor politici adecvate, în baza strategiei naționale a locuirii;

8. simplificarea procedurii de înregistrare sistematică a proprietăților imobiliare;

9. înregistrarea sistematică gratuită a proprietăților în sistemul informatic integrat de cadastru și carte funciară (cu atenție specială pentru grupurile vulnerabile și cetățenii români aparținând minorității rome);

10. campanii de informare și sensibilizare publică cu scopul înștiințării cetățenilor (cu atenție specială pentru grupurile vulnerabile și cetățenii români aparținând minorității rome) cu privire la desfășurarea lucrărilor de înregistrare sistematică a proprietăților, beneficiile ce decurg și modul de implicare a deținătorilor de proprietăți din zona respectivă;

11. participarea grupurilor vulnerabile și a cetățenilor români aparținând minorității rome în cadrul procesului de înregistrare sistematică a proprietăților;

12. consolidarea capacității administrative a autorităților administrației publice locale în vederea planificării strategice și accesării de fonduri externe nerambursabile destinate incluziunii romilor.

E. Cultură

Obiectiv specific: Păstrarea, dezvoltarea și afirmarea identității culturale (limbă, obiceiuri, istorie, patrimoniu) a cetățenilor români aparținând minorității rome.

Direcții de acțiune:

1. inițierea unor proiecte culturale pentru păstrarea, dezvoltarea și promovarea patrimoniului cultural al cetățenilor români aparținând minorității rome, acordând o atenție deosebită tinerilor;

2. proiecte de promovare a interculturalității și a culturii romilor în spațiul public.

F. Infrastructură și servicii sociale

Obiectiv specific: Dezvoltarea de către instituțiile publice a unor măsuri care să răspundă unor nevoi sociale ale categoriilor defavorizate, inclusiv ale cetățenilor români aparținând minorității rome, în domeniile: protecția copilului, dezvoltare comunitară, justiție și ordine publică.

Direcții de acțiune:

1. protecția copilului:

a) educarea adolescenților și a părinților în spiritul valorilor familiale, al responsabilităților parentale și al noii viziuni referitoare la drepturile copilului în familie;

b) sensibilizarea populației în ceea ce privește atât dispozițiile legale privind primordialitatea responsabilității părinților referitoare la creșterea, îngrijirea și educarea copiilor, cât și sancțiunile ce decurg din nerespectarea obligațiilor părintești;

c) promovarea valorilor familiale prin campanii de informare și sensibilizare;

d) dezvoltarea serviciilor de prevenire a separării copilului de familie și asigurarea creșterii și educării acestuia în cadrul comunității;

e) desfășurarea unor programe educative pentru părinți și copii, în vederea prevenirii abuzului și neglijării copilului și a violenței familiale;

2. justiție și ordine publică:

a) organizarea unor campanii de promovare și respectare a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului;

b) derularea unor programe de informare pentru identificarea și soluționarea corectă a cazurilor de discriminare;

c) identificarea, prevenirea și rezolvarea operativă, prin mediere comunitară, fără caracter judiciar, a stărilor conflictuale susceptibile a genera violență familială, comunitară sau/și interetnică;

d) inițierea și desfășurarea unor programe de educație juridică, civică și de prevenire, în colaborare cu cetățenii români aparținând minorității rome;

e) continuarea alocării de locuri distincte pentru admiterea la instituțiile de formare profesională ale Ministerului Afacerilor Interne;

3. administrație și dezvoltare comunitară:

a) evaluarea anuală a activității experților locali pentru problemele romilor care activează în cadrul primăriilor;

b) introducerea în programele de pregătire a specialiștilor în administrație publică, asistență socială, sănătate, învățământ etc. a unor module didactice referitoare la istoria, cultura și situația socioeconomică a cetățenilor români aparținând minorității rome;

c) continuarea procesului de identificare a persoanelor fără certificate de stare civilă și fără acte de identitate în vederea înregistrării în registrele de stare civilă a actelor și faptelor de stare civilă aferente acestora, precum și procurării certificatelor de stare civilă și a actelor de identitate;

d) realizarea și difuzarea de materiale cu privire la prevenirea și combaterea discriminării, în cadrul unor campanii locale, județene sau/și naționale;

e) asigurarea reprezentării cetățenilor români aparținând minorității rome în structurile administrației publice locale.

În vederea atingerii acestor obiective, Primăria municipiului Adjud a angajat personal specializat pentru interacțiunea cu populația de etnie romă. În cadrul Direcției de Asistență Socială Adjud figurează în cadrul Compartimentului Monitorizare probleme sociale romi. Acesta asigură legătura între comunitatea de romi și instituțiile și autoritățile ce funcționează la nivel local, pentru a atrage și valorifica drepturile și oportunitățile de care pot să beneficieze minoritatea romilor din municipiul Adjud.

Finanțarea serviciilor sociale

Pentru atingerea obiectivelor stabilite în strategie, se au în vedere mai multe surse de finanțare:

- Bugetul de stat;

- Bugetul local prin: finanțarea furnizorilor publici de servicii sociale de la nivel local; subvenționarea și contractarea de servicii sociale de la furnizori privați;
- Fonduri externe, prin accesarea acestora în cadrul programelor cu finanțare nerambursabilă;
- Bugetele furnizorilor privați de servicii sociale;
- Contribuții ale beneficiarilor;
- Donații, sponsorizări sau alte contribuții din partea persoanelor fizice ori juridice din țară și din străinătate.

Implementare, monitorizare și evaluare

Implementarea acțiunilor stabilite în cadrul prezentei strategii presupune un proces de planificare bazat pe obiectivele generale, respectiv specifice enumerate.

Directorul executiv al Direcției de asistență socială Adjud va desemna persoane (angajate ale Direcției de Asistență Socială Adjud) care vor fi responsabile cu monitorizarea punerii în aplicare a acestuia.

Evaluarea implementării Strategiei privind dezvoltarea serviciilor sociale se va face o dată la doi ani prin intermediul unei Comisii a cărei componentă va fi aprobată de către Directorul executiv al Direcției de Asistență Socială Adjud.

Considerații finale

Prezenta Strategie de Dezvoltare a Serviciilor Sociale din municipiul Adjud pentru intervalul de acțiune 2019-2024 va fi adusă la cunoștința personalului, a partenerilor, a comunității și a altor factori interesați, prin expunerea acesteia într-un spațiu accesibil unde va putea fi consultată.

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ADJUD

Director Executiv

Vali - Loredana Dascălu