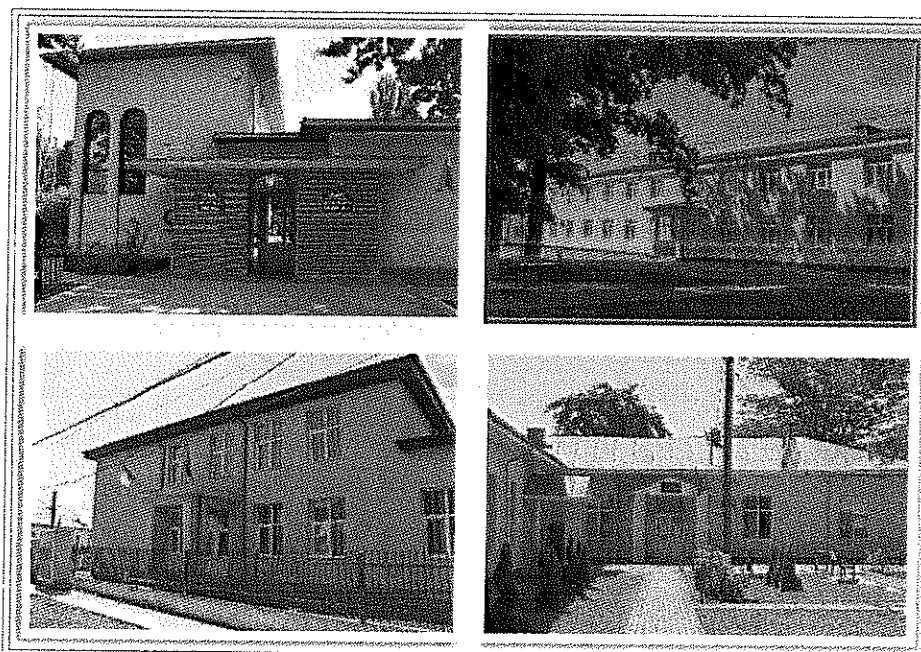


STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE



COMUNA MĂICĂNEȘTI
JUDEȚUL VRANCEA

2025 - 2027

*“Asistența socială este arta în
care cunoașterea științei
relațiilor umane și a
deprinderilor de relaționare
este folosită pentru a mobiliza
capacități latente existente în
orice individ, astfel încât acesta
să fie mai bine adaptat la
stresul vieții de zi cu zi.”
(Felix Biestek).*



“Conducerea Primăriei comunei Măicănești se angajează să acționeze pentru îndeplinirea politicii în domeniul calității, a obiectivelor stabilite pentru satisfacerea cerințelor cetățenilor, asigurând în acest scop alocarea resurselor umane, financiare și menținerea infrastructurii necesare realizării conformității serviciilor prestate în raport cu cerințele impuse.”

Viziunea instituției:

*Viziunea instituției noastre este bazată pe valori precum: **respect față de lege și cetățean**, transparență, etică și integritate, egalitate de șanse, responsabilitate socială, performanță, spirit de echipă, capacitate de inovare, onestitate și disciplină.*

Misiunea:

Misiunea Primăriei comunei Măicănești este de a răspunde rapid și eficient nevoilor comunității locale, prin soluționarea acestora într-o manieră legală, transparentă, echitabilă și responsabilă, furnizând către toate categoriile de beneficiari servicii la un înalt standard de calitate în context național, asigurând astfel creșterea calității vieții locuitorilor comunei. Obiectivul principal al instituției este de a stimula și moderniza comuna, de a contribui la bunăstarea cetățenilor acestuia prin dezvoltarea de servicii adaptate nevoilor identificate, de a fi permanent în slujba nevoilor comunității locale, pentru a rezolva problemele într-o manieră legală, transparentă, echitabilă, competentă și eficientă, asigurând astfel servicii publice la un înalt standard de calitate în context național și internațional.

*Răzvan Adrian PASCU,
Primar al comunei Măicănești,
Județul Vrancea*

Contents

I. PREZENTARE GENERALĂ.....	6
II. CONTEXT EUROPEAN, NAȚIONAL ȘI LOCAL.....	10
2.1. STRATEGIA NAȚIONALĂ PENTRU DEZVOLTAREA DURABILĂ A ROMÂNIEI 2030	10
2.2. PLANUL NAȚIONAL DE REDRESARE ȘI REZILENȚĂ	17
2.3. PROGRAMUL OPERAȚIONAL INCLUZIUNE ȘI DEMNITATE SOCIALĂ (POIDS)	21
2.4. STRATEGIA NAȚIONALĂ PRIVIND INCLUZIUNEA ȘI REDUCERE A SĂRĂCIEI PENTRU PERIOADA 2025 - 2027.....	25
2.5. TIPURI DE VULNERABILITĂȚI CONFORM LEGISLAȚIEI ÎN VIGOARE: 29	
2.6. STRATEGIA DE DEZVOLTARE A JUDEȚULUI VRANCEA PENTRU PERIOADA 2021-2027	46
III. CADRUL LEGISLATIV	48
IV. CARACTERISTICI GENERALE ALE COMUNEI.....	56
4.1. COORDONATE GENERALE.....	56
4.2. SCURT ISTORIC.....	56
4.3. CARACTERISTICI FIZICO-GEOGRAFICE.....	57
4.4. MEDIUL ECONOMIC, FORȚA DE MUNCĂ ȘI ȘOMAJUL.....	57
4.4.1. Mediul economic	59
4.4.2. Industria și serviciile	60
4.4.3. Evoluția forței de muncă	60
4.4.4. Șomajul.....	61
4.5. EDUCAȚIA.....	62
4.6. SĂNĂTATEA.....	63
4.7. CULTE, CULTURA ȘI ACTIVITĂȚI SPORTIVE.....	64
4.8. INFORMAȚII DEMOGRAFICE	64
V. COMPARTIMENTUL DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ.....	74

5.1 FUNCȚII ȘI ATRIBUȚII	74
FUNCȚII:	74
ATRIBUȚII:	74
5.2. VALORI ȘI PRINCIPII	76
 VI. ANALIZA CAPACITĂȚII INSTITUȚIONALE DE A OFERI SERVICII SOCIALE, EVALUARE CATEGORII DE PERSOANE VULNERABILE ȘI NEVOIA DE SERVICII SOCIALE.....	78
DIAGNOZA SOCIALĂ	78
6.1. ANALIZA CAPACITĂȚII INSTITUȚIONALE DE FURNIZARE A BENEFICIILOR ȘI SERVICIILOR SOCIALE.....	97
6.1.1. Analiza acordării beneficiilor sociale	98
6.1.2. Analiza acordării serviciilor sociale și beneficiilor sociale asistențelor personali și beneficiarilor de indemnizații de însoțitor.....	100
6.1.3. Analiza acordării serviciilor sociale familiilor cu copii:.....	102
6.1.4. Analiza acordării serviciilor sociale persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități și a persoanelor adulte vulnerabile	111
6.1.5. ACTIVITATEA ASISTENTULUI MEDICAL COMUNITAR	113
6.2. CONCLUZII PRIVIND ANALIZA DATELOR ȘI INFORMAȚIILOR COLECTATE.....	114
6.3. Analiza SWOT.....	116
6.3.1. Analiză SWOT - Acordarea serviciilor și beneficiilor persoanelor singure, familiilor și grupurilor vulnerabile din comunitatea Măicănești:.....	117
6.3.2. Analiză SWOT - Capacitate locală de dezvoltare servicii integrate de asistență socială și colaborare interinstituțională:.....	119
 VII. TIPOLOGIA SITUAȚIILOR DE DIFICULTATE, VULNERABILITATE, DEPENDENȚĂ SAU RISC SOCIAL ȘI PROGRAME/PROIECTE AFLATE ÎN DERULARE LA NIVELUL COMUNITĂȚII	127
7.1 Copii și familii aflate în situație de risc.....	127
7.2. Mame minore	128
7.3. Persoane cu dizabilități	130

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 – 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

7.4. Persoane vârstnice.....	131
7.5. Victimele violenței domestice.....	133
7.6. Persoane care au săvârșit fapte penale.....	138
7.7. Persoane de etnie romă aflate în dificultate.....	140
 VIII. PROIECTE DE INVESTIȚII ÎN PERIOADA 2016-2025 CARE AU AVUT/AU CA SCOP DEZVOLTAREA INFRASTRUCTURII ÎN DOMENIUL SOCIAL, EDUCAȚIE ȘI SĂNĂTATE	 149
 IX. VIZIUNE ȘI MISIUNE.....	 150
 X. OBIECTIVELE GENERALE ȘI SPECIFICE ALE STRATEGIEI DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE ÎN PERIOADA 2025 - 2027	 151
 XI. RECOMANDĂRI, SOLUȚII ȘI SURSE DE FINANȚARE PRIVIND DIRECȚIILE DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE DE LA NIVELUL COMUNEI MĂICĂNEȘTI	 153
11.1. RECOMANDĂRI:.....	153
11.2. SOLUȚII PROPUSE:	154
11.3. FINANȚARE:.....	166
 XII. HARTA SERVICIILOR SOCIALE PUBLICE ȘI PRIVATE DE LA NIVELUL JUDEȚULUI VRANCEA.....	 168
 XIII. EVALUAREA ȘI MONITORIZAREA IMPLEMENTĂRII PREZENTEI STRATEGII	 170

„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.”

I. PREZENTARE GENERALĂ

Conform Legii asistenței sociale, ”sistemul național de asistență socială se întemeiază pe următoarele valori și principii generale: solidaritatea socială, subsidiaritatea, universalitatea, respectarea demnității umane, abordarea individuală, parteneriatul, participarea beneficiarilor, transparența, nediscriminarea, eficacitatea, eficiența, respectarea dreptului la autodeterminare, activizarea, caracterul unic al dreptului la beneficiile de asistență socială, proximitatea, complementaritatea și abordarea integrată, concurența și competitivitatea, egalitatea de șanse, confidențialitatea, echitatea, focalizarea, dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii” (Legea 292/2011, art. 5).

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 și înființează structuri specializate denumite servicii publice de asistență socială. La nivelul comunelor, serviciile publice de asistență socială se organizează ca un compartiment funcțional în aparatul de specialitate al primarului.

Serviciul public de asistență socială are scopul de a asigura aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială și reprezintă temelia/fundamentul construcției instituționale a sistemului național de asistență socială bazat pe principiul subsidiarității. Domeniul de intervenție al acestuia este interdisciplinar, având în vedere atribuțiile serviciului public de asistență socială de a iniția, coordona și monitoriza măsurile și acțiunile la nivelul comunității pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale.

Sustenabilitatea combaterii sărăciei și excluziunii sociale într-o comunitate constă în calitatea colaborării între cele mai importante servicii publice – asistență socială, sănătate, educație, ocupare etc.

În anul 2017, prin Hotărârea Guvernului României nr. 797/2017 au fost aprobate regulamentele - cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială, cu modificările și completările ulterioare, care prevede următoarele: domeniul de competență al serviciului de interes public județean/local, funcțiile și atribuțiile acestuia în asigurarea de către autoritățile administrației publice locale a politicilor sociale, etapele de parcurs în realizarea atribuțiilor, structura orientativă de personal și principalele atribuții ale personalului. Astfel, conform anexei nr. 3, la nivelul primăriei în administrarea și acordarea serviciilor sociale, acesta realizează următoarele:

- a) solicită acreditarea ca furnizor de servicii sociale și licența de funcționare pentru serviciile sociale ale autorității administrației publice locale din unitatea administrativ-teritorială respectivă;
- b) primește și înregistrează solicitările de servicii sociale formulate de persoanele beneficiare, de reprezentanții legali ai acestora, precum și sesizările altor persoane/instituții/furnizori privați de servicii sociale privind persoane/familii/grupuri de persoane aflate în dificultate;
- c) evaluează nevoile sociale ale populației din unitatea administrativ-teritorială în vederea identificării familiilor și persoanelor aflate în dificultate, precum și a cauzelor care au generat situațiile de risc de excluziune socială;
- d) elaborează, în baza evaluărilor inițiale, planurile de intervenție care cuprind măsuri de asistență socială, respectiv serviciile recomandate și beneficiile de asistență socială la care persoana are dreptul;
- e) realizează diagnoza socială la nivelul grupului și comunității și elaborează planul de servicii comunitare;
- f) **acordă servicii de asistență comunitară** în baza măsurilor de asistență socială incluse în planul de acțiune;
- g) recomandă realizarea evaluării complexe și facilitează accesul persoanelor beneficiare la serviciile sociale;
- h) acordă direct sau prin centrele proprii serviciile sociale pentru care deține licența de funcționare (H.G. 797/2017).

Legea asistenței sociale nr. 292/2011 prevede obligația statului de a interveni, prin autoritățile administrației publice locale și centrale de a asigura șanse egale de dezvoltare și de a interveni prin beneficii și servicii sociale acordate în sistem integrat cu alte servicii de interes general, în situația în care persoana nu poate depăși singură sau cu sprijinul familiei situația de dificultate în care se află. Codul Administrativ sancționează neluarea măsurilor necesare, stabilite de lege, de către primar, în calitatea acestuia de reprezentant al statului în unitatea administrativ-teritorială.

Următoarele categorii constituie în mod special obiectul intervenției asistenței sociale: familiile sărace, copiii care trăiesc într-un mediu familial/social advers, abandonati și instituționalizați, minorii delincvenți, tinerii neintegrați, persoanele dependente de drog, alcool, persoanele abuzate fizic, sexual, persoane cu dizabilități fizice sau mintale, persoanele cu boli cronice fără susținători legali, persoanele vârstnice neajutorate, persoanele care au suferit în urma calamităților naturale, sociale, persecuții și discriminări de orice tip etc.

Succesul serviciilor publice care lucrează cu persoanele fără resurse depinde de competențele angajaților care lucrează direct cu oamenii, de organizarea bine gândită a activității - pe baza unor ipoteze/concepte cheie referitoare la combaterea sărăciei și excluziunii sociale, înțelese și bine cunoscute de toți cei implicați în acest proces, implementate și testate în mod constant și ținând cont de ciclul de viață al persoanei.

Elementul cheie al serviciilor sociale comunitare este prevenirea. Chiar și pentru situațiile în care populația are deja nevoie de servicii mai concrete decât informarea, acțiunile de prevenire limitează sau elimină situațiile sociale, psihologice sau de altă natură care ar cauza sau ar agrava starea de sănătate, dificultățile emoționale, etc. ale persoanei/familiei, dar și alte probleme socio-economice la nivelul comunității.

Identificarea și evaluarea nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup și elaborarea planurilor de intervenție pentru prevenirea, combaterea și soluționarea situațiilor de dificultate se realizează, în condițiile legilor speciale, de către asistenții sociali, în conformitate cu atribuțiile ce le revin potrivit statutului asistentului social și regulamentelor interne ale angajatorilor, respectiv fișei postului.

Asistența socială, ca parte esențială a protecției sociale, reprezintă un mod operativ de punere în aplicare a programelor de protecție socială pentru categoriile menționate mai sus. Ea asigură, astfel, prin serviciile sale specifice, atenuarea parțială a inegalităților existente, ajutându-i să se integreze normal în comunitate, dar mai ales să-și recapete propria lor autonomie. În societatea contemporană, asistența socială se orientează spre realizarea următoarelor funcții:

- ✓ *identificarea și înregistrarea segmentului populației ce face obiectul activităților de asistență;*
- ✓ *diagnoza problemelor socioumane cu care persoanele vulnerabile sau grupurile cu risc crescut se pot confrunta într-o anumită perioadă de timp și în anumite condiții socioeconomice și culturale date;*
- ✓ *dezvoltarea unui sistem coerent de programe, măsuri, activități profesionalizate de suport și protecție a acestora;*
- ✓ *identificarea variatelor surse de finanțare a programelor de sprijin;*

- ✓ *conștientizarea propriilor probleme de către cei aflați în situații de risc;*
- ✓ *stabilirea drepturilor și modalităților concrete de acces la serviciile specializate de asistență socială, prin cunoașterea cadrului legislativ – instituțional;*
- ✓ *suportul prin consiliere, terapie individuală sau de grup, în vederea refacerii capacităților de integrare socioculturală și economică;*
- ✓ *prevenție; promovarea unor strategii de prevenire a situațiilor defavorizante.*

Concurența și competitivitatea, potrivit căreia furnizorii de servicii sociale publice și private trebuie să se preocupe de creșterea calității serviciilor acordate și să beneficieze de tratament egal pe piața serviciilor sociale;

Egalitatea de șanse, potrivit căreia beneficiarii, fără niciun fel de discriminare, au acces în mod egal la oportunitățile de împlinire și dezvoltare personal, dar și la măsurile și acțiunile de protecție social;

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;

Echitatea, potrivit căreia toate persoanele care dispun de resurse socio-economice similar, pentru aceleași tipuri de nevoi, beneficiază de drepturi sociale egale;

Focalizarea, potrivit căreia beneficiile de asistență socială și serviciile sociale se adresează celor mai vulnerabile categorii de persoane și se acordă în funcție de veniturile și bunurile acestora;

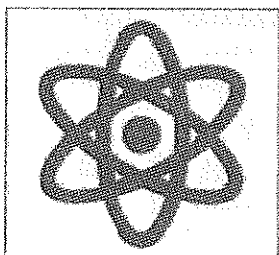
Dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii, potrivit căruia beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia are dreptul de a alege liber dintre furnizorii acreditați.



II. CONTEXT EUROPEAN, NAȚIONAL ȘI LOCAL

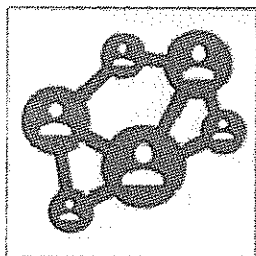
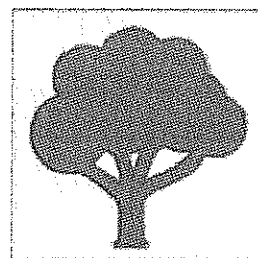
2.1. STRATEGIA NAȚIONALĂ PENTRU DEZVOLTAREA DURABILĂ A ROMÂNIEI 2030

Ca membră a Uniunii Europene, România are interesul de a implementa principiile dezvoltării durabile pe plan național. În vederea implementării acestor obiective de dezvoltare durabilă, România a redactat un plan strategic din care redăm, succint, principalele orizonturi și ținte pentru 2030 în domeniile social, sănătate și educație:



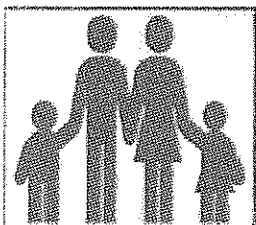
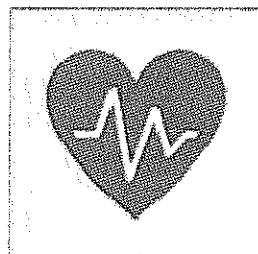
O Europă mai inteligentă, prin inovare, digitalizare, transformare economică și sprijinirea întreprinderilor mici și mijlocii

O Europa mai verde, fără emisii de carbon, punerea în aplicare a Acordului de la Paris și investiții în tranziția energetică, energia din surse regenerabile și combaterea schimbărilor climatice



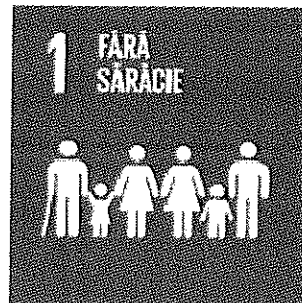
O Europa conectată, cu rețele strategice de transport și digitale

O Europa mai socială, pentru realizarea pilonului european al drepturilor sociale și sprijinirea calității locurilor de muncă, a învățământului, a competențelor, a incluziunii sociale și a accesului egal la sistemul de sănătate



O Europa mai apropiată de cetățenii săi, prin sprijinirea strategiilor de dezvoltare conduse la nivel local și a dezvoltării urbane durabile în UE

FĂRĂ SĂRĂCIE. Globalizarea a contribuit la reducerea sărăciei absolute, însă este necesară continuarea eforturilor de reducere a sărăciei relative pentru a asigura o viață demnă pentru toți. În acest scop, Agenda 2030 țintește segmentele periferice din societate și încurajează orientarea societății într-o direcție care să asigure cetățenilor o viață echitabilă, demnă și prosperă.

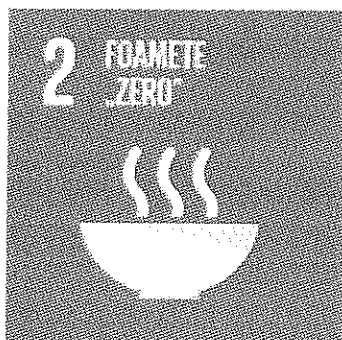


Obiective 2021-2030:

- Stabilirea unor standarde durabile de calitate și de cost pentru toate serviciile sociale, vizând în mod special pe cele destinate grupurilor vulnerabile;
- Dezvoltarea unui sistem național de indicatori de incluziune social prin integrarea tuturor bazelor de date din sfera asistenței sociale în regim digitalizat care să țină cont de mobilitatea socială; monitorizarea anuală efectivă a rezultatelor pe baza acestor indicatori;
- Stimularea participării pe piața muncii a persoanelor apte de muncă aflate în risc de excluziune prin dezvoltarea măsurilor active de consiliere și asistență socială.

Ținte 2030:

- Eradicarea sărăciei extreme pentru toți cetățenii;
- Reducerea cu cel puțin jumătate a numărului de cetățeni care trăiesc în sărăcie relativă;
- Consolidarea sistemului național unitar al serviciilor de intervenție de urgență, reabilitare ulterioară și compensare a pierderilor în caz de calamități naturale, accidente industriale sau evenimente climatice extreme.



FOAMETE „ZERO”. România a depășit, în mare măsură, problemele legate de foamete, dar se dezvoltă noi provocări legate de nutriție. Pentru o societate mai sănătoasă, trebuie dezvoltată o agricultură durabilă și conștientizarea importanței nutriției sănătoase. România deține locul al șaselea în Europa din perspectiva suprafeței agricole utilizate, motiv pentru care eficiența agricolă, consolidarea exploatațiilor agricole și a întreprinderilor de procesare alimentară sunt o prioritate.

Obiective 2021-2030:

- Dezvoltarea unor programe pentru promovarea consumului de alimente sănătoase;
- Continuarea Programului Național de Reabilitare a Infrastructurii Principale de Irigații din România;
- Susținerea producției și diversificarea speciilor autohtone cu valoare genetică ridicată, dar deficitare pe piața internă, în domenii precum legumicultura, creșterea efectivelor la rasele valoroase de ovine, taurine și bivoli, sectorul avicol, colectarea și comercializarea lânii, apicultură, pescuit și acvacultură, inclusiv prin stimularea cercetării-dezvoltării în domeniul agro-alimentar;
- Creșterea numărului de produse recunoscute la nivel european / atestate tradițional / atestate ca rețete consacrate;
- Susținerea și atragerea tinerilor fermieri;
- Creșterea numărului de fermieri active, înregistrați în sistemul de agricultură ecologică și creșterea suprafeței agricole certificate ecologic;
- Creșterea numărului de grupuri aplicante/operatori economici înregistrați pe scheme de calitate naționale și europene;
- Promovarea bunelor practici agricole pentru prevenirea și combaterea poluării solului.

Ținte 2030:

- Eradicarea malnutriției și menținerea ratei obezității sub 10%, similar cu nivelul înregistrat în anul 2014;
- Finalizarea cadastrului agricol;
- Dublarea ponderii agriculturii în PIB-ul României, față de anul 2018;
- Menținerea și extinderea diversității genetice a semințelor, a plantelor cultivate și a animalelor de fermă și domestice și a speciilor sălbatice înrudite;
- Creșterea gradului de valorificare a producției agricole autohtone;
- Creșterea ponderii agriculturii ecologice în totalul producției agricole;
- Menținerea și rentabilizarea unor ocupații și metode tradiționale de valorificare a plantelor medicinale și a fructelor de pădure în zona montană;
- Menținerea tradițiilor locale prin creșterea numărului de produse cu caracteristici specifice în ceea ce privește originea geografică.

SĂNĂTATE ȘI BUNĂSTARE. Îmbunătățirea serviciilor și accesului la asistență medicală de calitate este esențială pentru funcționarea unei societăți durabile centrate pe pacient și prevenție. Trebuie asigurat un cadru adecvat pentru promovarea unui mod de viață sănătos și proactiv, favorizarea activităților sociale, prevenția și educația medicală. Abordarea sănătății și bunăstării populației trebuie să includă și abordarea bolilor psihice și a dizabilităților.



Obiective 2021-2030:

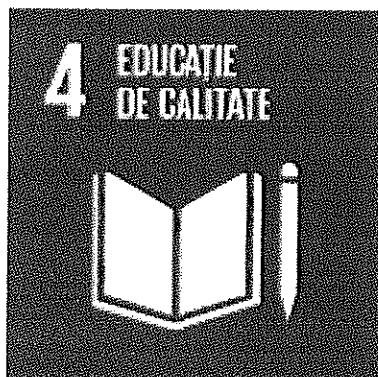
- Promovarea educației în sănătate, a prevenției și a unui mod de viață sănătos;
- Inițierea unui program național pentru susținerea serviciilor de îngrijire de lungă durată pentru persoanele vârstnice sau cu dizabilități;
- Modernizarea și reabilitarea infrastructurii sănătății publice la media standardelor UE, cu accent și pe zona rurală, inclusiv susținerea cercetării în medicină;
- Implementarea unui sistem transparent și fiabil de pătrundere și gestionare a medicamentelor, dispozitivelor, aparaturii și tehnicii medicale pe piața din România, pentru creșterea accesului populației la tehnologii de diagnostic și tratament cât mai noi și performante.

Ținte 2030:

- Asigurarea accesului universal la servicii de informare, educare și consiliere pentru promovarea prevenției și adoptarea unui stil de viață fără riscuri;
- Digitalizarea completă a sistemului de sănătate și, implicit eliminarea documentelor și registrelor tipărite pe suport de hârtie, pentru a eficientiza și a facilita intervențiile medicale, pentru a asigura populației accesul rapid la servicii medicale de calitate, la tratamente și medicamente, dar și pentru monitorizarea eficientă a nevoilor;
- Reducerea prevalenței mortalității materne și infantile, a incidenței cancerului la sân sau de col uterin și a sarcinilor la adolescente, având ca obiectiv prioritar grupurile vulnerabile și defavorizate;
- Reducerea mortalității materne și mortalității neonatale, astfel încât să se situeze sub media UE;
- Creșterea acoperirii vaccinale până la nivelul minim recomandat de OMS pentru fiecare vaccin, prin dezvoltarea unei platforme comune de colaborare între autorități, medici, pacienți, organizații internaționale

cu experiență în acest domeniu, ai companiilor în domeniu, precum și alți factori interesați;

- Promovarea conștientizării bolilor psihice, reducerea stigmatului și crearea unui mediu în care cetățenii afectați se simt acceptați și unde pot cere ajutor;
- Stoparea îmbolnăvirii de tuberculoză și combaterea hepatitei și a altor boli transmisibile;
- Reducerea cu o treime a mortalității premature cauzate de bolile netransmisibile prin prevenire și tratament și prin promovarea sănătății și bunăstării mintale;
- Reducerea mortalității cauzate de boli cronice;
- Reducerea consumului de substanțe nocive.



EDUCAȚIE DE CALITATE. Accesul și participarea la educație de calitate sunt esențiale pentru funcționarea adecvată a unei societăți durabile. Educația nu este doar un proces premergător intrării pe piața forței de muncă. Educația trebuie tratată ca un process care pregătește generațiile tinere pentru provocările viitorului și se derulează pe tot parcursul vieții, încurajând inovația, meritocrația, gândirea critică constructivă, curiozitatea, conduita și emanciparea.

Obiective 2021-2030:

- Creșterea accesului la o educație incluzivă și de calitate, inclusiv prin îmbunătățirea confortului elevului și a curriculumului bazat pe competențe, implementarea pachetului social garantat, crearea cadrului normative pentru serviciile de educație timpurie;
- Promovarea culturii antreprenoriale și a deprinderilor necesare în tot sistemul de educație prin reînființarea și/sau modernizarea atelierelor școlare în învățământul profesional și tehnologic; organizarea de concursuri antreprenoriale bazate pe proiecte cu aplicare practică în și între unitățile de învățământ; încurajarea activităților de mentorat voluntar și a parteneriatelor cu mediul de afaceri pe plan local; extinderea societăților antreprenoriale studențești și încurajarea conlucrării acestora cu agenții economici pe bază de contract prin dezvoltarea de parteneriate între universități și reprezentanții mediului antreprenorial;
- Modernizarea infrastructurii în domeniul educației și formării profesionale conform standardelor UE pentru întregul ciclu educațional, de la educația timpurie antepreșcolară la studiile post-doctorale și învățarea pe tot parcursul vieții pentru dobândirea de

cunoștințe și deprinderi relevante pe piața muncii și asigurarea egalității de șanse indiferent de statut social, sex, religie, etnie sau capacități psihomotorii, îmbunătățirea coeficienților din formula de finanțare astfel încât să sprijine mai mult scolile dezavantajate;

- Stabilirea cadrului normativ pentru desfășurarea programelor de formare continuă și stimularea participării la asemenea programe; înființarea centrelor comunitare de învățare permanentă de către autoritățile locale; cointeresarea companiilor în sprijinirea înrolării angajaților în asemenea programe; - Susținerea procesului de învățământ prin programe educaționale extrașcolare și extra-curriculare care să asigure educația pentru sănătate, educația civică, culturalartistică, științifică, ecologică și educația prin sport.

Ținte 2030:

- Reducerea ratei de părăsire timpurie a sistemului educational;
- Învățământ axat pe competențe și centrat pe nevoile elevului, căruia să îi fie oferită o mai mare libertate în definirea priorităților de studiu, prin măsuri precum creșterea ponderii de materii opționale;
- Asigurarea faptului că toți elevii dobândesc cunoștințele și competențele necesare pentru promovarea dezvoltării durabile, inclusiv prin educația pentru dezvoltare durabilă și stiluri de viață durabile, drepturile omului, egalitatea de gen, promovarea unei culturi a păcii și non-violenței, aprecierea diversității culturale și a contribuției culturii la dezvoltarea durabilă;
- Accentuarea rolului, în procesul educational, al educației civice, a principiilor și noțiunilor despre o societate durabilă pașnică și incluzivă, egalitate de gen, despre valorile democrației și pluralismului, despre valorile multiculturalismului, prevenția discriminării și înțelegerea percepției „celuilalt”, despre importanța eradicării violenței cu accent pe fenomenul de violență în școli;
- Modernizarea sistemului de învățământ prin adaptarea metodologiilor de predare-învățare la folosirea tehnologiilor informaționale și creșterea calității actului educațional ;
- Organizarea învățământului profesional și tehnic în campusuri special amenajate și dotate; pregătirea personalului didactic bine calificat; elaborarea de curriculum potrivit cerințelor de pe piața muncii prin dezvoltarea de parteneriate, incluziv cu mediul de afaceri;
- Extinderea generalizată a facilităților pentru formarea și perfecționarea continuă pe tot parcursul vieții, sporirea considerabilă a participării la sistemele formale și nonformale de cunoaștere în vederea apropierii României de media performanțelor din statele membre ale UE;

- Extinderea rețelei de centre comunitare de învățare permanentă de către autoritățile locale; continuarea cointerесării companiilor în sprijinirea înrolării angajaților în asemenea programe;
- Creșterea substanțială a numărului de tineri și adulți care dețin competențe relevante, inclusiv competențe profesionale, care să faciliteze angajarea, crearea de locuri de muncă decente și antreprenoriatul;
- Creșterea nivelului de educație financiară a cetățenilor;
- Extinderea în educația formală universitară a dezvoltării durabile ca principii și specializare și accentuarea rolului cercetării interdisciplinare în dezvoltarea unei societăți durabile.

EGALITATEA DE GEN. Într-o societate dezvoltată, genul cu care se naște cineva nu trebuie să influențeze perspectivele, demnitatea și calitatea vieții persoanei. Populația României este alcătuită din peste 51% femei. Deși s-au înregistrat progrese în domeniul egalității de gen, persistă unele provocări legate de preconcepțiile populației în privința rolului femeii în societate și familie, participarea femeilor la luarea deciziilor, disparitatea salarială și violența împotriva femeilor.



Obiective 2021-2030:

- Organizarea de campanii de informare și sensibilizare privind partajarea echitabilă a responsabilităților în cadrul gospodăriei și familiei, îmbunătățirea serviciilor sociale relevante și concilierea obligațiilor profesionale cu viața personală și de familie având ca obiectiv creșterea implicării bărbaților în viața de familie și frecventarea cursurilor pentru tineri părinți;
- Reglementarea funcției de expert în egalitatea de șanse între femei și bărbați și a posibilității desemnării persoanelor cu aceste atribuții în toate instituțiile și autoritățile publice, precum și în companiile private cu peste 50 de angajați;
- Crearea unui sistem integrat de monitorizare și raportare privind cazurile de violență domestică; Includerea perspectivei de gen în programa școlară și în manuale;
- Organizarea unor campanii de informare și sensibilizare pentru combaterea stereotipurilor de gen în rândul tinerilor;
- Monitorizarea implementării dispozițiilor legale privind sănătatea sexuală și reproductivă și organizarea de campanii de informare

pentru prevenirea și combaterea abuzurilor sexuale și respectarea drepturilor la nediscriminare și identitate.

Ținte 2030:

- Continuarea reducerii disparității salariale dintre sexe;
- Eliminarea tuturor formelor de violență împotriva femeilor și fetelor, în sferele publice și private, inclusiv a traficului, exploatării sexuale și a altor tipuri de exploatare;
- Asigurarea participării depline și eficiente a femeilor și a egalității de șanse la ocuparea posturilor de conducere la toate nivelurile de luare
- a deciziilor în viața politică, economică și publică.



2.2. PLANUL NAȚIONAL DE REDRESARE ȘI REZILENȚĂ

Din perspectiva *reformelor*, Planul Național de Redresare și Reziliență prevede atât reforme orizontale, cât și sectoriale, care produc efecte asupra îmbunătățirii calității vieții oamenilor și creșterii standardelor de locuit. Permit totodată și implementarea unor instrumente modern de management



urban precum dezvoltarea urbană în parteneriat cu dezvoltarea economică, astfel încât comunitățile locale să devină mai reziliente în situații de criză pandemică sau de altă natură.

Reformele orizontale vizează consolidarea statului de drept, sustenabilitatea financiară a finanțelor publice, stabilitatea financiară a României, coeziunea socială și piața muncii.

Fiecare dintre acestea are rolul de a întări capacitatea de reziliență a României în perioade de criză pandemică sau alimentară. În același timp, reformele structurale elaborate în cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență sunt orientate la nivelul fiecărui domeniu de investiții pentru a transpune în practică măsuri care vizează modernizarea și îmbunătățirea calității serviciilor publice prestate populației, dar și creșterea gradului de accesibilitate la aceste servicii puse la dispoziția cetățenilor.

Așa cum reiese din Raportul de țară România 2020, România a făcut progrese limitate în ceea ce privește creșterea gradului de acoperire și al calității serviciilor sociale la nivel național. Acest lucru este reflectat și de analiza Registrului Național al Furnizorilor de Servicii Sociale, din care reiese că în mediul rural, din cele 2861 de comune, în doar 25 există acreditat un serviciu public de asistență socială (februarie 2020). În același timp, din evidențele Colegiului Național al Asistenților Sociali din România, în mediul rural sunt angajați doar 300 de asistenți sociali.



Decalajul între urban și rural în ceea ce privește dezvoltarea serviciilor sociale la nivel local a contribuit la menținerea situațiilor care pun grupurile vulnerabile în situația de a dezvolta și alte probleme sociale, care în timp conduc la perpetuarea „culturii sărăciei” și a comportamentelor asociate acestui fenomen.

Strategiile naționale în domeniul social, aprobate și implementate de către autoritățile centrale, precum și evoluția macroeconomică au contribuit la scăderea ratei riscului de sărăcie și al excluziunii sociale precum și al indicatorului privind gradul de deprivare materială, însă diferența între România și media UE28 este încă ridicată.

Sistemul de asistență socială se confruntă cu o criză profundă în toată lumea. În România, problemele sociale sunt mult mai grave, cauzată de crize economice cronicizate, care au afectat cel mai mult grupurile și persoanele vulnerabile.

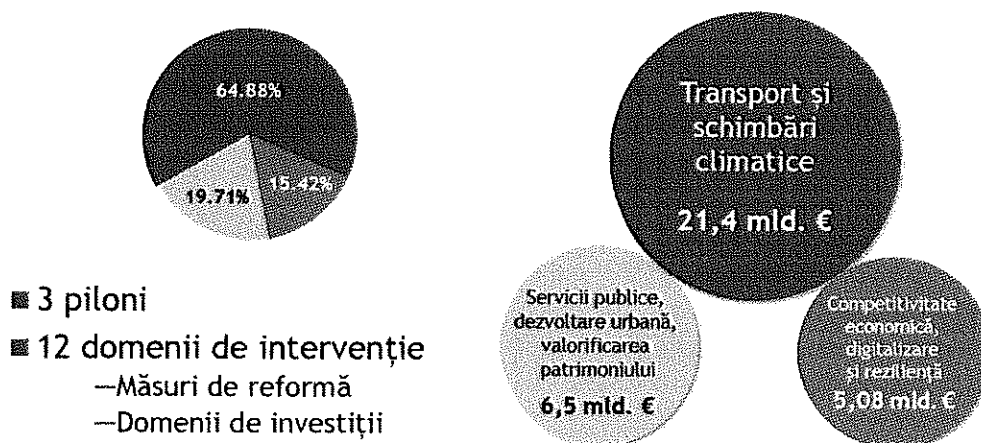
Criza cauzată de sărăcirea rapidă a populației și multiplicării formelor de excluziune socială, agravată de o confuzie politică majoră. De asemenea, se accentuează o erodare a normelor morale în societatea românească, în relațiile interumane și în familie. Se instalează, astfel, treptat o acceptare tacită a unei neputințe de schimbare a stării individuale și comunitare, neputință ce poate deveni paralizantă pentru acțiuni sociale colective.

Astfel, criza economică, socială și morală provocată de pandemia de Covid-19 găsește în România un sistem de asistență socială deficitar ca buget și lipsit de resurse umane calificate.

Pentru ieșirea din această criză, România trebuie să se angajeze, pe drumul ireversibil al dezvoltării cu ajutorul fondurilor europene. Planul Național de Redresare și Reziliență, unul din cei trei piloni alături de Politica de Coeziune și cea Agricolă, reprezintă documentul strategic ce aduce României perspectiva modernizării și a schimbărilor profunde așteptate de societatea civilă, mediul de afaceri și sectorul public din România.

Pentru a combate sărăcia în mod sustenabil, administrația publică locală și toate resursele instituționale din comunitate își stabilesc ca obiective nu doar acordarea de beneficii de asistență socială/ajutoare umanitare/activități filantropice, etc., ci și protejarea și dezvoltarea capacității generațiilor viitoare de a fi independente economic. Aceasta presupune implementarea obligațiilor specifice de serviciu public de către toate serviciile publice locale de interes general, asumarea de către principalele servicii publice care au ca misiune schimbarea (școala și serviciile sociale) a obiectivelor de dezvoltare umană/dezvoltarea personală, inclusiv dobândirea deprinderilor necesare de gândire critică, de luare a deciziilor pe termen lung, de control al emoțiilor, fără a dezvolta comportamente și obiceiuri autodistructive, etc.

Structura bugetului PNRR pe piloni



În conformitate cu prevederile art. 35 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, grupurile și comunitățile aflate în situații de dificultate beneficiază de servicii sociale, în cadrul programelor de acțiune comunitară destinate prevenirii și combaterii riscului de marginalizare și excluziune socială, aprobate prin hotărâri ale consiliilor județene/locale.

În conformitate cu prevederile Codului administrativ aprobat prin OUG nr. 57/2019, consiliul local aprobă strategiile privind dezvoltarea economică, socială și de mediu a unității administrativ-teritoriale. Tot el asigură cadrul necesar pentru funcționarea serviciilor publice de interes local. Potrivit art.129 (7) sunt enumerate 17 domenii de interes general, printre care: educația, serviciile sociale, sănătatea, cultura, tineretul, sportul, serviciile comunitare de utilități publice de interes local, podurile și drumurile publice, evidența persoanelor, locuințele sociale, activitățile de administrație social-comunitară, dezvoltarea urbană, punerea în valoare a resurselor naturale, serviciile comunitare de utilități publice de interes local, etc.

Primarul în aria sa de competență, prin structurile specializate privind amenajarea teritoriului și urbanismul, control și disciplină în construcții, asistență socială și sănătate publică, respectiv poliția locală, are, printre alte obligații și aceea de a realiza și actualiza baza de date cu privire la numărul de persoane ce locuiesc în așezări informale, imobilele ocupate de acestea și tipologia așezărilor informale, de a informa locuitorii din așezările informale cu privire la prevederile legii și de a iniția un proces de consultare și planificare participativă în vederea identificării de soluții de intervenție adaptate specificului așezării informale și nevoilor comunității, sau, după caz, de a asigura relocarea locuitorilor acestora (locuințe sociale, fie prin sprijin în reconstrucția locuințelor pe terenuri echipate edilitar, etc.);

De asemenea, serviciului public de asistență socială atât de la nivelul municipiilor, orașelor și comunelor, cât și de la nivelul județului, îi revine rolul de a elabora strategia de dezvoltare a serviciilor sociale ținând cont de cei mai relevanți indicatori demografici și socio-economici, de nivelul de dezvoltare socioeconomică și culturală a zonei, precum și de faptul că soluțiile cele mai sustenabile în intervenția în asistență socială sunt cele care privesc - pe lângă satisfacerea nevoilor elementare ale cetățenilor privind locuirea, alimentația, igiena, etc., creșterea oportunităților de angajare, facilitarea mobilității forței de muncă, încurajarea participării sociale, culturale și economice în comunitate, etc.

Prin urmare, direcțiile de acțiune și măsurile pentru implementarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale, trebuie să fie corelate și după caz, complementare, cu cele prevăzute în strategia de dezvoltare economică a comunității.

2.3. PROGRAMUL OPERAȚIONAL INCLUZIUNE ȘI DEMNITATE SOCIALĂ (POIDS)

În vederea remedierii aspectelor negative menționate în Raportul de țară România 2020, *Programul Operațional Incluziune și Demnitate Socială (POIDS)* vine cu un ansamblu de măsuri integrate prin care sprijina la nivel național aplicarea strategiilor naționale și locale pentru a contribui în mod direct la susținerea procesului de reducere al fenomenului sărăciei și la susținerea grupurilor vulnerabile în vederea depășirii situației de excluziune socială.



Arhitectura intervențiilor a fost realizată astfel încât să fie asigurată implementarea acțiunilor în mod integrat, coerent și eficient și să răspundă nevoilor grupurilor vulnerabile țintite, fără a dispersa efortul financiar.

La nivel de program, Prioritățile sprijină grupuri vulnerabile distincte, dar cuprind măsuri care sunt integrate și interconectate, astfel încât să se asigure o alocare financiară eficientă a intervențiilor.

Totodată, măsurile prevazute din POIDS urmăresc să răspundă nevoilor grupurilor vulnerabile din mediul rural, în principal, dar și din mediul urban, atât în ceea ce privește asigurarea accesului la servicii cât și prin implementarea unor măsuri care să sprijine în mod direct membrii grupurilor vulnerabile (vouchere, sprijin material, alimente, etc).

Analiza datelor statistice a reliefat grupurile specifice aflate în situație de vulnerabilitate ridicată:

- copii și tineri;
- locuitorii din mediul rural;
- inclusiv romi;
- persoanele cu dizabilități;
- persoanele cu un nivel scăzut de școlaritate;
- familiile monoparentale care au copil/copii în întreținere;
- familiile cu mai mulți copii și persoanele vârstnice.

Scopul POIDS este de a sprijini incluziunea socială a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, mai ales ale celor în risc ridicat, inclusiv prin reducerea decalajului rural-urban în ceea ce privește sărăcia și excluziunea socială și creșterea accesului la servicii de calitate pentru populația vulnerabilă, urmărind obiectivele generale:

1. Creșterea accesului la servicii sociale pentru populația vulnerabilă, cu precădere din mediul rural prin înființarea și dezvoltarea de servicii sociale la nivel local;
2. Creșterea calității serviciilor sociale destinate persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile prin asigurarea cu personal de specialitate bine pregătit la nivel local și infrastructura adecvată;
3. Reducerea gradului de excluziune socială pentru grupurile vulnerabile prin oferirea de suport și servicii accesibile pentru depășirea situațiilor de dificultate în care se află;
4. Creșterea capacității sistemului național de asistență socială de a răspunde la nevoile populației vulnerabile prin dezvoltarea capacității furnizorilor de servicii sociale publici și privați la nivel local;
5. Creșterea capacității autorităților locale de a identifica și evalua nevoile sociale ale comunității într-un mod participativ și de a elabora planuri de acțiune adecvate.

Astfel, vor fi susținute comunitățile marginalizate din mediul rural, inclusiv persoanele vârstnice (Prioritatea 3, către care se alocă și cea mai mare parte din anvelopa financiară a programului), persoanele vârstnice din mediul urban (Prioritatea 5), copiii, inclusiv familiile monoparentale cu copii în întreținere (Prioritatea 4), persoanele cu dizabilități (Prioritatea 6) și alte grupuri vulnerabile (Prioritatea 7) precum persoanele fără adăpost, victimele violenței domestice, persoanele eliberate din penitenciar, migranții și persoanele dependente de alcool și droguri, cea din urma categorie fiind în creștere în România.

Rezultatele așteptate la nivel de program sunt:

- Sprijinirea implementării a aproximativ 40 de Strategii de dezvoltare locală plasată sub responsabilitatea comunității;
- Asigurarea de locuințe sociale pentru cel puțin 2300 de persoane vulnerabile;
- Dezvoltarea infrastructurii și a serviciilor destinate veteranilor;
- Dezvoltarea unei infrastructuri specifice pentru protejarea memoriei victimelor Holocaustului și promovarea nondiscriminării;
- Dezvoltarea unui centru pentru tineri vulnerabili, pentru menținerea motivației rămânerii în școală;

- Asigurarea accesului la servicii primare de asistență socială pentru cel puțin 40% din populația României (aproximativ 2000 de UAT din mediul rural);
 - Creșterea capacității serviciilor de îngrijire persoane vârstnice la domiciliu cu cel puțin 2000 de îngrijitori pentru persoanele vârstnice din mediul rural;
 - Sprijin pentru clarificarea situației juridice pentru cel puțin 100 de așezări informale (rural);
 - Creșterea capacității de găzduire pentru situații de urgență/calamități cu cel puțin 7000 de locuri;
 - Dezvoltarea capacității serviciilor destinate copiilor cu probleme de comportament prin înființarea a trei centre pilot;
 - Susținerea financiară a cel puțin 4700 de tineri la părăsirea sistemului instituționalizat în vederea integrării sociale și ocupării unui loc de muncă;
 - Susținerea financiară a cel puțin 470.000 de copii școlari (ciclul primar și gimnazial), proveniți din familii sărace, pentru participarea la tabere, inclusiv a asistenților personali ai copiilor cu dizabilități;
 - Creșterea capacității serviciilor de zi pentru copii cu cel puțin 141 de servicii nou create de care vor beneficia cel puțin 47000 de copii;
 - Susținerea financiară a cel puțin 20000 de familii monoparentale;
 - Dezvoltarea unui serviciu de tip Call center pentru persoane vulnerabile;
 - Creșterea capacității serviciilor de îngrijire pentru persoane vârstnice din mediu urban pentru cel puțin 2000 de beneficiari;
 - Dezvoltarea infrastructurii pentru 75 de comunități de sprijin pentru locuire temporară pentru cel puțin 1500 persoane vârstnice vulnerabile;
 - Creșterea capacității serviciilor de sprijin și suport pentru încadrarea pe piața muncii a cel puțin 4700 de persoane adulte cu dizabilități prin înființarea a 47 de centre de servicii;
 - Creșterea capacității serviciilor de sprijin pentru asigurarea suportului în luarea deciziilor pentru persoane cu capacitate restrânsă
-
-

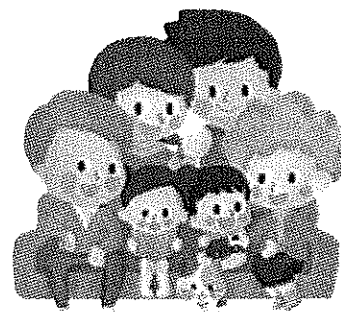
de exercițiu prin înființarea a 47 de echipe județene care vor sprijini cel puțin 47000 de beneficiari;

- Creșterea capacității serviciilor mobile de recuperare pentru persoanele cu dizabilități prin înființarea a 47 de echipe mobile care vor oferi servicii pentru cel puțin 7000 beneficiari;
- Creșterea capacității serviciilor de recuperare pentru copiii cu dizabilități cu cel puțin 47 de centre de care vor beneficia cel puțin 4700 de copii pe an;
- Sprijin pentru cel puțin 49500 de persoane cu dizabilități, prin acordarea de echipamente/ tehnologie asistivă;
- Creșterea capacității serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele cu dizabilități prin dezvoltarea rețelei de asistenți personali profesioniști cu cel puțin 1175 de Asistenți Personali Profesioniști;
- Creșterea capacității serviciilor alternative de tip familial prin înființarea de noi locuințe protejate pentru persoane cu dizabilități cu cel puțin 3200 de locuri nou create;
- Creșterea capacității serviciilor de zi pentru persoanele adulte cu dizabilități prin înființarea a 80 de servicii noi care vor oferi servicii pentru cel puțin 5000 de beneficiari pe an;
- Înființarea a 85 de servicii de tip respiro pentru 3.000 de copii cu dizabilități și familiile lor;
- Creșterea capacității serviciilor pentru migranți prin extinderea cu 12 noi centre regionale de integrare și 12 centre regionale de cazare precum și un nou centru de cazare cu 500 de locuri;
- Creșterea capacității serviciilor pentru victimele traficului de persoane și ale violenței domestice prin extinderea cu 42 de noi locuințe protejate pentru prima categorie de victime și 6 pentru cea de-a doua și servicii de asistență pentru cel puțin 10000 de victime ale violenței domestice și 2000 de victime ale traficului de persoane;
- Creșterea capacității serviciilor pentru persoane dependente de alcool sau droguri prin înființarea a 47 de servicii de care vor beneficia cel puțin 2000 de persoane;
- Creșterea capacității serviciilor pentru persoanele eliberate din penitenciar prin înființarea a 47 de servicii de sprijin la nivel național;

- Creșterea capacității serviciilor pentru persoanele fără adăpost prin înființarea a 47 de servicii la nivel național;
- Creșterea calității serviciilor pentru toate categoriile de beneficiari prin asigurarea formării specialiștilor din serviciile sociale publice și private;
- Asigurarea de ajutor material pentru peste 1.000.000 de persoane dezavantajate;
- Asigurarea de ajutor material pentru aproximativ 1200000 de copii.

2.4 STRATEGIA NAȚIONALĂ PRIVIND INCLUZIUNEA ȘI REDUCERE A SĂRĂCIEI PENTRU PERIOADA 2025 - 2027

Prioritățile avute în vedere de Strategie sunt generate de provocările specifice actualei stări de fapt privind sărăcia și excluziunea socială în România și care vizează, în principal, ocuparea, nivelul scăzut de educație și formare, nevoile persoanelor dependente, îmbătrânirea populației, dialogul social deficitar, necesitatea consolidării capacității administrative în sectorul muncă și protecție socială, în pofida progreselor obținute prin implementarea Strategiei Naționale privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei pentru perioada 2015-2020 și care, totodată sunt accentuate de criza economică ce se întrevade în contextul pandemiei de SARS-CoV-2.



Scopul final este reducerea ponderii populației aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială.

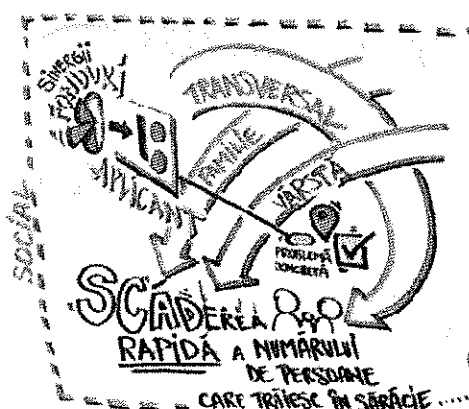
Obiectivele și măsurile specifice au în vedere următoarele categorii:

- Persoanele aflate în risc de sărăcie (AROP)/sărăcie relativă – venituri care se situează sub pragul de 60% din venitul median, exprimat per adult echivalent. Astfel, obiectivul este ca până în anul 2027 să se obțină reducerea numărului acestor persoane cu minim 7% față de valoarea de referință aferentă anului 2020. Concomitent cu reducerea numărului de persoane aflate în sărăcie relativă obiectivul Strategiei este de a reduce nivelul de inegalitate a veniturilor, măsurat prin indicele Gini.
- Persoanele aflate în deprivare materială severă (DMS). În anul 2018, aproximativ 3.2 milioane de persoane se aflau în DMS, însă având în vedere trendul de scădere (în anul 2007 aproximativ 8 milioane de

persoane se aflau în DMS, iar în 2016 aproximativ 4.7 milioane) obiectivul este ca până în anul 2027 să se obțină reducerea numărului acestor persoane cu cel puțin 20% față de valoarea de referință aferentă anului 2020.

- Persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii (ISM). În anul 2018 aproximativ 1,1 milioane de persoane locuiau în gospodării ISM, obiectivul pentru 2027 fiind reducerea numărului acestor persoane cu cel puțin 20% față de valoarea de referință aferentă anului 2020.
- Persoane care sunt considerate ca aparținând unor grupuri vulnerabile: copii și tineri aflați în perioada de pregătire a reintegrării în societate după o perioadă de protecție specială (inclusiv lipsiți de sprijin parental); persoane vârstnice (singure sau dependente și/sau cu nevoi de îngrijire de lungă durată); persoane cu dizabilități (copii și adulți); persoane cu un nivel scăzut de școlaritate; persoane care locuiesc în zone urbane sau rurale marginalizate; șomeri de lungă durată; persoane de etnie romă care sunt victime directe sau indirecte ale unor discriminări pe criterii etnice; persoane fără adăpost; persoane lipsite de libertate; persoane liberate, aflate în perioada de reintegrare socială; imigranți aflați în situație de vulnerabilitate, inclusiv solicitanți de azil și străini care au dobândit o formă de protecție internațională în România; persoane victime ale traficului de ființe umane; persoane consumatoare de droguri etc.
- Persoane care din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie monetară (generate în principal de lipsa veniturilor) sau excluziune socială.

Prioritățile-cheie ale Strategiei naționale privind incluziunea și reducerea sărăciei pentru perioada 2025 - 2027 și ale Planului de acțiune pentru perioada 2025 - 2027 sunt următoarele:



1. Asigurarea dreptului la asistență socială și a aplicării politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, sau în risc de excluziune socială, la nivelul fiecărei localități, prin:

- a. funcționarea serviciului public de asistență socială (SPAS) în fiecare

- unitate administrative teritorială cu asistent social angajat/contractat;
- b. reglementarea prin lege a atribuțiilor de asistență socială care sunt partajate între stat și autoritățile administrației publice locale la nivel de comună, oraș, municipiu și județ, cu respectarea principiilor și regulilor de descentralizare prevăzute de Codul Administrativ;
- c. sprijinirea acordării de către SPAS a serviciilor de asistență comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;
- d. program național de sprijinire a SPAS în implementarea atribuției de inițiere și coordonare a măsurilor pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale prevăzută de Legea asistenței sociale nr. 292/2011 cu modificările și completările ulterioare, de legile speciale și de prezenta strategie;
- e. asigurarea din bugetul județean sau după caz, prin bugetul de stat, a sumelor necesare cheltuielilor de personal pentru asistenții sociali din cadrul serviciilor publice de asistență socială care deserveșc localități defavorizate, pentru realizarea evaluărilor și elaborarea planurilor de intervenție, cu respectarea prevederilor art. 47 din Legea nr. 292/2011 cu modificările și completările ulterioare, și asigurarea managementului de caz în cadrul serviciilor de asistență comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;
- f. instituirea unui mecanism de indexare care determină revizuirea beneficiilor de asistență socială într-o manieră previzibilă și acordarea acestora ca măsură de asistență socială în cadrul planului inițial de intervenție elaborat de asistentul social;
- g. funcționarea consecventă și eficientă a Mecanismului județean de incluziune socială;
- h. elaborarea și implementarea de programe comunitare și intercomunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale care să acopere domeniile cheie în combaterea sărăciei și excluziunii sociale: asistență socială, sănătate, educație, locuire, ocupare;
- i. sprijinirea dezvoltării de servicii sociale publice și private, creșterea accesului la servicii sociale, de ocupare și de sănătate, de calitate și sustenabile;
- j. reducerea disparităților între copiii în risc de sărăcie și/sau excluziune socială și ceilalți copii;
- k. asigurarea accesului egal la educație, favorabilă incluziunii, dar și la învățarea pe tot parcursul vieții, cu accent pe accesul la educația

timpurie, pe prevenirea neșcolarizării, a abandonului școlar și a părăsirii timpurii a școlii, precum pe îmbunătățirea accesului și a participării la educație a elevilor dezavantajați socio-economic, a elevilor de etnie romă și/sau a celor cu dizabilități și/sau CES;

l. asigurarea accesului la locuire decentă, inclusiv prin îmbunătățirea accesului la locuințe sociale și tarife sociale pentru utilități;

m. combaterea efectelor excluziunii sociale asupra persoanelor vârstnice (mai ales dependente) aflate în risc de sărăcie sau în altă situație de vulnerabilitate;

n. reducerea sărăciei și integrarea socio-economică a persoanelor din comunitățile marginalizate, inclusiv cele în care există populație de etnie romă;

2. reducerea disparităților sociale și economice la nivelul comunităților locale, prin plasarea dezvoltării locale sub responsabilitatea comunității;

3. consolidarea și sprijinirea antreprenoriatului social și a economiei sociale;

4. îmbunătățirea mecanismelor de dialog social;

5. îmbunătățirea procesului de elaborare a politicilor active de ocupare bazate pe dialog social real, printr-o mai bună integrare cu educația și serviciile sociale, cu accent pe valorificarea potențialului tinerilor pe piața muncii, precum și pe creșterea capacității de inserție profesională a persoanelor cu dizabilități și a lucrătorilor în vârstă;

6. îmbunătățirea protecției sociale pentru cei care sunt încadrați în muncă precară și/sau informală, a muncitorilor expuși abuzurilor din partea angajatorilor sau intermediarilor care facilitează procesul de angajare, a șomerilor și a persoanelor cu venituri reduse.

Grupul țintă al Strategiei naționale privind incluziunea și reducerea sărăciei pentru perioada 2025 - 2027 și al Planului de acțiune pentru perioada 2025 - 2027 este reprezentat de grupul persoanelor sărace și aflate în risc de excluziune socială, inclusiv al persoanelor care, din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie sau excluziune socială.

Conform Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2025 - 2027 și al Planului grupul vulnerabil este reprezentat de persoanele sărace și aflate în risc de excluziune socială, inclusiv al

persoanelor care, din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie sau excludere socială.

2.5. TIPURI DE VULNERABILITĂȚI CONFORM LEGISLAȚIEI ÎN VIGOARE:

1. Vulnerabilități la nivel de persoană

a) Copil/tânăr:

- Copil neînregistrat la medicul de familie;
- Copil prematur;
- Copil cu boală infecțioasă;
- Copil cu boală cronică;
- Copil cu rahitism (vitamina D);
- Copil cu anemie (fier);
- Copil nevaccinat conform calendarului;
- Copil cu HIV/SIDA;
- Copil cu TBC
- Copil cu nevoi medicale speciale;
- Copil cu nevoi medicale speciale - fără certificat de handicap;
- Copil dezinstituționalizat;
- Copil părăsit/ abandonat;
- Copil cu părinți migranți;
- Copil din familie monoparentală;
- Copil consumator de substanțe psihotrope;
- Copil cu tratament paliativ (fază terminală);
- Copil cu boală rară;
- Copil cu deficiențe neuropsihomotorii;
- Copil cu risc de comportament violent;
- Copil care trăiește într-o gospodărie cu risc de comportament violent;
- Copil dintr-o familie cu risc de violență asupra copiilor;
- Copil dintr-o familie cu risc de neglijare a copilului (alimentară, vestimentară, a igienei, neglijare medicală, neaplicarea tratamentelor prescrise de medic, neglijare emoțională, părăsirea copilului/abandonul de familie);
- Comportament cu risc de abuz sexual (molestare sexuală, expunere la materiale obscene, căsătorie timpurie sau logodna copiilor care implică relații sexuale, mutilare genitală, hărțuire sexuală);
- Copil cu risc de exploatare (exploatare sexuală, exploatare prin muncă, trafic de copii);
- Copil expus unor forme particulare de violență (intoxicații nonaccidentale ale copilului, bruscarea copilului mic, crearea artificială de către părinți a unor boli și darea unui tratament fără a primi un diagnostic de la medic, violență prin internet -prin

intermediul calculatorului sau a telefonului mobil , email- pornografie, dependență de jocuri și internet;

- Copil expus/supus abuzului care are contact limitat cu familia, prietenii, vecinii;
- Copil expus/supus abuzului care prezintă idei sau tendințe suicidale;
- Copil expus/supus abuzului care are o stimă de sine scăzută;
- Copil expus/supus abuzului care prezintă o stare de nervozitate permanentă;
- Copil expus/supus abuzului care este dependent emoțional de agresor;
- Copil expus/supus abuzului care prezintă tulburări de somn;
- Copil expus/supus abuzului care prezintă un nivel scăzut de educație;
- Copil expus/supus abuzului aflat în situația de dependență economică față de agresor;
- Copil cu ambii părinți absenți, dar în grijă unui adult din gospodărie;
- Copil fără un adult care să aibă grijă de el în gospodărie;
- Copil în situație de risc aflat în plasament său asistență maternală;
- Copil cu risc de separare de familie (orice persoană cu vârsta mai mică de 18 ani);
- Mamă minoră sau minoră însărcinată;
- Copil care subestimează riscurile;
- Copil/Adolescent cu tulburări de atașament;
- Copil cu comportamente de izolare de familie, colegi, prieteni;
- Copil care are un grup de prieteni cu preocupări antisociale;
- Copil care se implică în activități ilicite;
- Copil cu comportament la risc privind consumul de substanțe;
- Copil cu comportament la risc din perspectivă unui stil de viață sănătos (alimentație și sport);
- Copil cu comportament la risc în ceea ce privește viața sexuală;
- Copil expus unor munci periculoase (muncesc în câmp când e soarele puternic, cei care muncesc în agricultură, în construcții, în depozite/silozuri de cereale, sticlărie, fabricarea cărămidilor, minerit, țesutul covoarelor, căutat prin gunoaie).
- Copil de vârstă preșcolară care nu este înscris la grădiniță;
- Copil cu vârsta cuprinsă între 6 și 9 ani care nu este înscris la școală;
- Copil cu vârsta cuprinsă între 10 și 15 ani care nu este înscris la școală;
- Copil cu frecvență școlară redusă
- Copil cu risc de abandon școlar;
- Copil cu cerințe educaționale speciale care prezintă risc de abandon școlar;
- Copil care a abandonat școala;
- Copil repetent.
- Copil care trăiește într-o gospodărie afectată de sărăcie monetară;

- Copil care trăiește într-o gospodărie afectată de sărăcie extremă;
- Copil care trăiește într-o locuință supraaglomerată;
- Copil care trăiește în condiții insalubre;
- Copil care trăiește într-o gospodărie în care există persoane cu boli cronice;
- Copil exploatat prin muncă;
- Copil cu șanse mici de angajare din cauza vârstei sau lipsei de experiență.
- Copil fara acte identitate - lipsa actelor de identitate duce la lipsa protecției sociale, imposibilitatea sau accesul îngreunat la servicii publice, persoane aflate în situații de risc de abuz sau trafic;
- Stare de sănătate precară datorată lipsei de acces la serviciile medicale de bază și/sau de specialitate;
- Nu se cunoaște sau recunoaște necesitatea analizelor de bază, nu se respectă tratamentele primite, sunt utilizate în intervenție aplicarea conceptelor tradiționale naturale care nu au la bază cercetări și studii de specialitate ci urmează stereotipuri și credințe vechi inoculate și transmise de la o generație la alta;
- Din punctul de vedere al gradului de autonomie, se verifică dependență de familie și de servicii medicale de specialitate, iar în situația existenței dizabilității, se verifică măsura de accesibilitate a ajutorului de specialitate cu scopul recuperării și reabilitării persoanei;
- Din perspectiva procesului de învățare, copilul nu este cuprins într-o formă de învățământ deoarece nu există școală în proximitate;
- Cea mai apropiată instituție educațională se află la mare distanță și familia nu deține veniturile necesare asigurării transportului;
- Există școală în proximitate, însă în familie nu se consideră educația importantă astfel încât copilul nu este cuprins într-o formă de învățământ, are o frecvență redusă cu risc de abandon școlar și părăsire timpurie a școlii;
- Lipsa unei relații de învățare între elev și profesor, bazată pe încredere și respect reciproc;
- Abilitățile de bază și deprinderile de viață nedezvoltate;
- Datorită nefrecventării școlii, limbajul nu este suficient de dezvoltat, astfel încât copilul se află în imposibilitatea de a transmite și recepționa în mod corect și coerent mesaje;
- Din punct de vedere educațional existența modelelor defectuoase transmise intergenerațional care presupun un nivel scăzut de asimilare cunoștințe, deprinderi, abilități și competențe care au ca rezultat direct imposibilitatea de a accesa ulterior piața locurilor de munca pentru a se integra ca cetățean activ, util și pentru asigurarea nevoilor de bază;

- Lipsa accesului la infrastructură educațională, digitalizare și informatizare, la resurse educaționale;
- Închiderea în sine a copilului, scăderea stimei de sine, probleme de comunicare;
- Părinții copilului au dificultăți economice, venituri insuficiente pentru cheltuielile necesare lunar și care ar avea nevoie de suport suplimentar pentru completarea veniturilor sub diverse forme;
- Părinții/ părintele copilului au/a dezvoltat comportamente nesănătoase, autodistructive – consumul excesiv de alcool, consumul de substanțe ilegale, etc.;
- Părinți/părintele copilului necesită sprijin, consiliere în dezvoltarea de competențe parentale adecvate, încrederea în sine, mentalitate deschisă la schimbările propuse de sistemul de educație, etc;
- Părinții/părintele copilului nu au/nu are abilitățile de bază și deprinderile de viață independentă dezvoltate suficient – utilizarea limbajului formal, deprinderea mobilității, negocierii în căutarea unui loc de muncă, etc.
- Condițiile de locuit sunt improprii din punctul de vedere al spațiului alocat pe persoana, utilități, aparatură, racordare la curent, apă și canalizare;
- Lipsă locuinței;
- Locuință improvizată;
- Din punctul de vedere al familiei, lipsa documentelor de proprietate;
- Contextul familial este nesigur, nu oferă un mediu de dezvoltare potrivit, din punctul de vedere al condițiilor de locuit, hrană, îmbrăcăminte, igienă;
- Neasigurarea securității fizice și psihice din partea persoanelor de referință;
- Membrii familiei nu au locuri de muncă și nici opțiuni de angajare pe plan local;
- Din perspectiva mediului familial existența comportamentelor transmise intergenerational cu preluarea de valori și credințe implicite negative, lipsite de speranța într-un viitor mai bun;
- Din punctul de vedere al dinamicii relațiilor sociale, în funcție de rolul și statutul persoanei în comunitate, copilul se poate afla în risc de marginalizare, prezentând blocaje sau devianțe cu componente autodistructive (ex: delincvența juvenilă);
- Percepție asupra sinelui este negativă, prezentând din acest motiv carențe intelectuale și afective care împiedică dezvoltarea echilibrată ulterioară a adultului.
- Copil cu dizabilități cu acces redus la servicii de recuperare medicală;
- Copil cu dizabilități care nu deține certificatul de încadrare în grad de handicap care să îi permită accesul la servicii medicale;

- Copil cu dizabilități care adoptă un comportament de risc din perspectiva unui stil de viață sănătos;
- Copil cu dizabilități cu acces limitat la îngrijire stomatologică;
- Copil cu dizabilități (cu deteriorări de mobilitate) ai carui parinti/reprezentanti nu îi pot achiziționa echipamentul social (scaune);
- Copil cu dizabilități care prezintă dificultăți crescute pe măsură ce membrii familiei îmbătrânesc;
- Copil cu dizabilități supus violării demnităților- atunci când seste supusă la violente, abuz, prejudecăți sau lipsă de respect din cauza dizabilității;
- Copil cu dizabilități ai carui parinti/reprezentanti legali au costuri suplimentare din cauza dizabilității pentru a atinge un standard de viață satisfăcător (servicii de îngrijire medicală, dispozitive de asistență, opțiuni de transport mai costisitoare, încălzire, servicii de spălătorie, diete speciale sau asistență personală).
- Copil cu dizabilități cu o implicare redusă în activități sportive, culturale, artistice desfășurate în comunitate;
- Nu participă la acțiuni de recreere și petrecere a timpului liber.
- Copil cu dizabilități de natură senzorială întâmpină dificultăți în deplasare din cauza lipsei semnalizării în comunitate.
- Copilul cu hipoacuzie nu dispune de un interpret de limbaj al semnelor;
- Copil cu dizabilități fara acces la educație formală;
- Copil cu dizabilități care nu dispune de un profesor itinerant care să își desfășoare activitatea în școală;
- Copil cu dizabilități nu dispune de mijloace de transport și facilități în scoli adaptate nevoilor sale;
- Copil cu dizabilități care prezintă risc ridicat de lezare neintenționată - accidente, arsuri, căderi;



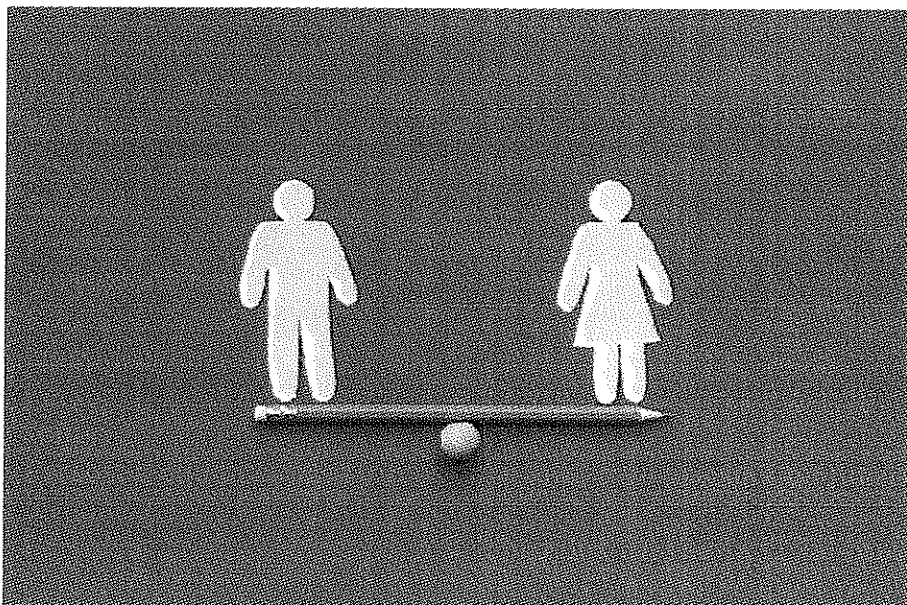
b) Adult:

- Lipsa actelor de identitate duce la lipsa protecției sociale, imposibilitatea sau accesul îngreunat la servicii publice, persoane aflate în situații de risc de abuz sau trafic;
- Stare de sănătate precară datorită lipsei de acces la serviciile medicale de bază și/ sau de specialitate;
- Existența bolilor cronice tratate necorespunzător, se preferă în locul respectării tratamentelor de specialitate, aplicarea obiceiurilor și tratamentelor neconvenționale, a căror eficiență nu este demonstrată, transmise intercomunitar și intergenerațional;
- Din punctul de vedere al gradului de autonomie, se verifică dependența de familie și de servicii medicale de specialitate;
- Numărul crescut de tineri cu vârste cuprinse între 18 și 24 de ani, care au finalizat cel mult nivelul secundar inferior (echivalentul clasei a opta) și care nu mai urmează nicio altă formă de școlarizare sau formare profesională;
- Numărul crescut de tineri din grupa de vârstă 18-34 de ani care nu sunt cuprinși într-o formă de educație, ocupare sau formare profesională;
- Incluziunea scăzută în învățământul terțiar;
- Integrarea scăzută a absolvenților pe piața muncii;
- Abilități și competențe slab dezvoltate;
- Lipsa resurselor necesare – timp, economice, intelectuale, etc., pentru a-și putea sprijini copiii în educație: citit, teme, dezvoltare personală, etc;
- Mentalitatea adulților față de învățarea pe tot parcursul vieții, față de accesarea programului a doua șansă, etc., lipsa de interes/de curaj;
- Familie numeroasă, părinții au în îngrijire mai mult de 4 copii;
- Părinții manifestă un stil parental permisiv sau autoritar;
- Părinții nu se informează cu privire la activitățile/proiectele în care sunt implicați zilnic copiii;
- Părinții nu își supraveghează adecvat copiii, nefiind la curent cu situația lor școlară;
- Condițiile de locuit sunt improprii din punctul de vedere al spațiului alocat pe persoana, utilități, aparatura, racordare la curent, apă și canalizare;
- Lipsa locuinței;
- Locuință improvizată;
- Lipsa documentelor de proprietate;
- Imposibilitatea accesării unui loc de muncă din cauza poziționării geografice și a rețelei de infrastructură nedezvoltată la nivel de comunitate, care împiedică deplasarea;
- Imposibilitatea integrării în piața muncii datorită nivelului scăzut educațional cumulat cu lipsa competențelor profesionale și a dificultății de achiziție a informațiilor noi;

- Din punctul de vedere al dinamicii relațiilor sociale, în funcție de rolul și statutul persoanei în comunitate, persoana se poate afla în risc de marginalizare, prezentând blocaje cu componente auto-distructive (ex: predispoziție către adicții);
- Percepția asupra sinelui este negativă, persoana are o încredere în sine și în propriile forțe scăzută, cu lipsa de speranță în alte perspective de viitor;
- Persoana cu dizabilități neînscrisă la medicul de familie;
- Persoana cu dizabilități fără asigurare medicală;
- Persoana cu dizabilități cu acces redus la servicii de recuperare medicală;
- Persoana cu dizabilități care nu deține certificatului de încadrare în grad de handicap care să îi permită accesul la servicii medicale;
- Persoana cu dizabilități care adoptă un comportament de risc din perspectiva unui stil de viață sănătos;
- Persoana cu dizabilități cu acces limitat la îngrijire stomatologică;
- Persoana cu dizabilități (cu deteriorări de mobilitate) neasigurată medical care nu își poate achiziționa echipamentului social (scaune);
- Gravidă cu dizabilitate;
- Persoană cu tulburări mintale și de comportament;
- Persoana cu dizabilități care nu deține indemnizație de handicap;
- Persoana cu dizabilități care prezintă dificultăți de comunicare cu furnizorii de servicii;
- Persoana cu dizabilități care prezintă dificultăți crescute pe măsură ce membrii familiei îmbătrânesc;
- Persoana cu dizabilități supusă violării demnităților- atunci când seste supusă la violente, abuz, prejudecăți sau lipsă de respect din cauza dizabilității;
- Persoana cu dizabilități care are costuri suplimentare din cauza dizabilității pentru a atinge un standard de viață satisfăcător (servicii de îngrijire medicală, dispozitive de asistență, opțiuni de transport mai costisitoare, încălzire, servicii de spălătorie, diete speciale sau asistență personală).
- Persoana cu dizabilități prezintă o implicare redusă în activități sportive, culturale, artistice desfășurate în comunitate;
- Persoana cu dizabilități nu participă la acțiuni de recreere și petrecere a timpului liber.
- Persoana cu dizabilități care întâmpină dificultăți în a accesa servicii deoarece are acces limitat la mijloace de transport sau lipsesc caile de acces în autobuz;
- Persoana cu dizabilități care întâmpină dificultăți în a accesa servicii din cauza accesului limitat la mijloace transport sau lipsa cailor de acces în autobuz;

- Persoana cu dizabilități de natură senzorială care întâmpină dificultăți în deplasare din cauza lipsei semnalizării în comunitate sau la un loc de muncă;
- Persoana cu hipoacuzie care nu dispune de un interpret de limbaj al semnelor;
- Persoana cu dizabilități fara acces la educație formală;
- Persoana cu dizabilități care locuiește singură și nu își poate asigura nevoile de bază/zilnice (de a se îmbrăca, încălța, deplasa, autogospodări, de a-și asigura igiena zilnică, de a-și administra tratamentele medicale);
- Persoana cu dizabilități care prezintă risc ridicat de lezare neintenționată - accidente, arsuri, căderi;
- Persoana cu dizabilități care întâmpină restricții de participare (confruntarea cu discriminarea la locul de munca sau în mijloacele de transport);
- Persoana cu dizabilități cu șanse reduse în a ocupa un loc de munca;
- Persoana cu dizabilități care a fost/este tratată negativ la locul de muncă;
- Persoana cu dizabilități care nu dispune de o flexibilizare a programului de lucru;
- Persoana cu dizabilități care are câștig mai redus la locul de muncă decât ceilalți colegi;
- Persoana cu dizabilități care nu își permite costul călătoriei pentru interviuri;
- Persoana cu dizabilități care nu participa la evenimentele sociale împreună cu colegii;
- Persoana cu dizabilități cu acces redus la informații cu privire la locurile de muncă pe care le poate accesa, facilități/servicii;
- Persoana cu dizabilități cu așteptări scăzute cu privire la abilitățile de a se angaja și nu încearcă să își găsească un loc de muncă;
- Persoana care folosește un scaun cu roțile întâmpină dificultăți la angajare deoarece firmele nu dispun de un lift adaptat nevoilor ei la locul de muncă;
- Persoana oarbă cu șanse slabe la angajare deoarece angajatorul nu deține un program care să citească ecranul pe care să îl folosească aceasta;
- Persoana cu dizabilități care întâmpină dificultăți la locul de muncă din cauza lipsei facilităților la toaleta;
- Persoana cu dizabilități care întâmpină dificultăți din partea angajatorului (este mai puțin productivă, este necalificat).
- Persoana adulta expusa/supusa violenței fizice;
- Persoana adulta expusa/supusa violenței psihologice;
- Persoana adulta expusa/supusa violenței sexuale;
- Persoana adulta expusa/supusa violenței economice;

- Persoana adulta expusa/supusa abuzului prin deprivare/neglijare;
- Persoana adulta expusa/supusa abuzului cu empație față de agresor;
- Persoana adulta expusa/supusa abuzului care nu apelează la medicina legală atunci când suferă un abuz fizic sau sexual;
- Persoana adulta expusa/supusa abuzului care are o toleranță crescută față de violență;
- Persoana adulta expusa/supusa abuzului care prezintă incapacitatea de a lua decizii și de a derula activități;
- Persoana adulta expusa/supusa abuzului care are contact limitat cu familia, prietenii, vecinii;
- Persoana adulta expusa/supusa abuzului care prezintă idei sau tendințe suicidale;
- Persoana adulta expusa/supusa abuzului care prezintă o stimă de sine scăzută;
- Persoana adulta expusa/supusa abuzului care prezintă o stare de nervozitate permanentă;
- Persoana adulta expusa/supusa abuzului care este dependentă emoțional de partener;
- Persoana adulta expusa/supusa abuzului care prezintă tulburări de somn;
- Persoana adulta expusa/supusa abuzului care prezintă un nivel scăzut de educație;
- Persoana adulta expusa/supusa abuzului care se află în situația de dependență economică față de agresor și nu are venituri proprii sau acestea sunt insuficiente;



c) Persoane vârstnice:

- Lipsa actelor de identitate duce la lipsa protecției sociale, imposibilitatea sau accesul îngreunat în accesarea serviciilor publice, persoane aflate în situații de risc de abuz sau trafic;
- Stare de sănătate precară datorată vârstei dar și lipsei de acces la serviciile medicale de bază și/ sau de specialitate;
- Din punctul de vedere al gradului de autonomie, se verifica dependența de familie și de servicii medicale de specialitate iar în situația existenței dizabilității, se verifica măsura de accesabilitate a ajutorului de specialitate cu scopul recuperării și reabilitării persoanei;
- Lipsa resuselor financiare necesare respectării tratamentelor medicale și accesării serviciilor publice de sănătate;
- Existența bolilor cronice tratate necorespunzător preferată în locul respectării tratamentelor de specialitate, aplicarea obiceiurilor și tratamentelor neconvenționale, a căror eficiență nu este demonstrată, transmise intercomunitar și intergenerațional;
- Participarea scăzută la învățare sau la educația/ formarea pe tot parcursul vieții
- Dificultăți de înțelegere a specificului serviciilor oferite;
- Condițiile de locuit sunt improprii din punctul de vedere al spațiului alocat pe persoană, utilități, aparatura, racordare la curent, apă și canalizare;
- Lipsa locuinței;
- Locuința improvizată;
- Lipsa documentelor de proprietate;
- Venituri insuficiente datorate pierderii capacității de muncă având ca rezultat deprivarea materială severă;
- Percepție asupra sinelui este negativă însoțită de pierderea încrederii în suportul oferit de familie, comunitate, societate, stat.
- Vârstnic neînscris la medicul de familie;
- Vârstnicul adoptă unui comportament de risc din perspectiva unui stil de viață sănătos;
- Vârstnic cu tulburări mintale și de comportament;
- Vârstnic consumator de substanțe psihotrope;
- Vârstnic în fază terminală (Caz tratament paliativ).
- Vârstnic cu boală rară.
- Vârstnicul nu are act de identitate
- Vârstnicul se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice/nu se poate autogospodări singur și are nevoie de îngrijire specializată ;
- Vârstnicul nu are familie și nici nu se află în întreținerea unei persoane;

- Vârstnic lipsit de susținători legali sau aceștia nu pot să își îndeplinească obligațiile datorită stării de sănătate sau situației economice și a sarcinilor familiale;
- Vârstnic care necesită îngrijire medicală permanentă deosebită, care nu poate fi asigurată la domiciliu;
- Implicare redusă/lipsa de implicare în activități sportive, culturale, artistice desfășurate în comunitate, lipsa de participare la acțiuni de recreere și petrecere a timpului liber.
- Vârstnic care a întrerupt relațiile cu familia, prietenii, vecinii;
- Vârstnicul nu are suportul familiei și a prietenilor;
- Vârstnicul nu are un îngrijitor formal sau informal;
- Vârstnicul locuiește singur și nu își poate asigura nevoile de bază/zilnice (de a se îmbrăca, încălța, deplasa, autogospodări, de a-și asigura igiena zilnică, de a-și administra tratamentele medicale);
- Vârstnicul cu risc ridicat de lezare neintenționată - accidente, arsuri, căderi;
- Vârstnicul nu se implică în activități de voluntariat sau de ocupare care să îi mențină activi (meditații, sprijin la teme, organizare de evenimente, etc.).
- Persoana varstnică cu dizabilități neînscrisă la medicul de familie;
- Persoana varstnică cu dizabilități fără asigurare medicală;
- Persoana varstnică cu dizabilități cu acces redus la servicii de recuperare medicală;
- Persoana varstnică cu dizabilități care nu deține certificatului de încadrare în grad de handicap care să îi permită accesul la servicii medicale;
- Persoana varstnică cu dizabilități care adoptă un comportament de risc din perspectiva unui stil de viață sănătos;
- Persoana varstnică cu dizabilități cu acces limitat la îngrijire stomatologică;
- Persoana varstnică cu dizabilități (cu deteriorări de mobilitate) neasigurată medical nu își poate achiziționa echipamentul social (scaune);
- Persoană cu tulburări mintale și de comportament;
- Persoana varstnică cu dizabilități care nu deține pensie de handicap;
- Persoana varstnică cu dizabilități care prezintă dificultăți de comunicare cu furnizorii de servicii;
- Persoana varstnică cu dizabilități care prezintă dificultăți crescute pe măsură ce membrii familiei îmbătrânesc;
- Persoana varstnică cu dizabilități care este supusă violării demnităților-atunci când seste supusă la violente, abuz, prejudecăți sau lipsă de respect din cauza dizabilității;
- Persoana varstnică cu dizabilități care are costuri suplimentare din cauza dizabilității pentru a atinge un standard de viață satisfăcător

(servicii de îngrijire medicală, dispozitive de asistență, opțiuni de transport mai costisitoare, încălzire, servicii de spălătorie, diete speciale sau asistență personală).

- Persoana varstnică cu dizabilități care prezintă o implicare redusă în activități sportive, culturale, artistice desfășurate în comunitate;
- Persoana varstnică cu dizabilități care nu participă la acțiuni de recreere și petrecere a timpului liber.
- Persoana varstnică cu dizabilități care întâmpină dificultăți în a accesa servicii deoarece are acces limitat la mijloace de transport sau lipsesc caile de acces în autobuz;
- Persoana varstnică cu dizabilități care întâmpină dificultăți în a accesa servicii din cauza accesului limitat la mijloace transport sau lipsa cailor de acces în autobuz;
- Persoana varstnică cu dizabilități de natură senzorială care întâmpină dificultăți în deplasare din cauza lipsei semnalizării în comunitate sau la un loc de muncă;
- Persoana cu hipoacuzie care nu dispune de un interpret de limbaj al semnelor;
- Persoana varstnică cu dizabilități care locuiește singură și nu își poate asigura nevoile de bază/zilnice (de a se îmbrăca, încălța, deplasa, autogospodări, de a-și asigura igiena zilnică, de a-și administra tratamentele medicale);
- Persoana varstnică cu dizabilități care prezintă risc ridicat de lezare neintenționată - accidente, arsuri, căderi;
- Persoana varstnică expusă/supusă violenței fizice;
- Persoana varstnică expusă/supusă violenței psihologice;
- Persoana varstnică expusă/supusă violenței sexuale;
- Persoana varstnică expusă/supusă violenței economice;
- Persoana varstnică expusă/supusă abuzului prin deprivare/neglijare;
- Persoana varstnică expusă/supusă abuzului care are empatie față de agresor;
- Persoana varstnică expusă/supusă abuzului care nu apelează la medicina legală atunci când suferă un abuz fizic sau sexual;
- Persoana varstnică expusă/supusă abuzului care are o toleranță crescută față de violență;
- Persoana varstnică expusă/supusă abuzului care prezintă incapacitatea de a lua decizii și de a derula activități;
- Persoana varstnică expusă/supusă abuzului care are contact limitat cu familia, prietenii, vecinii;
- Persoana varstnică expusă/supusă abuzului care prezintă idei sau tendințe suicidale;
- Persoana varstnică expusă/supusă abuzului care prezintă o stimă de sine scăzută;

- Persoana varstnică expusă/supusă abuzului care prezintă o stare de nervozitate permanentă;
- Persoana varstnică expusă/supusă abuzului care este dependentă emoțional de partener;
- Persoana varstnică expusă/supusă abuzului care prezintă tulburări de somn;
- Persoana varstnică expusă/supusă abuzului care prezintă un nivel scăzut de educație;
- Persoana varstnică expusă/supusă abuzului care se află în situația de dependență economică față de agresor și nu are venituri proprii sau acestea sunt insuficiente;



2. Vulnerabilități la nivel de comunitate locală (pentru orice tip de beneficiar):

- Inexistența rețelelor informale de suport pentru accesarea acestora în scopul depășirii problemelor;
- Rețeaua de infrastructură nedezvoltată fără acces sau cu acces limitat sau imposibil la apă potabilă, curent, canalizare;

- Lipsa de interes la nivel de autorități pentru punerea la dispoziția persoanelor din comunitate a unui spațiu comun de desfășurare a unor activități culturale și sociale;
- Datorită poziționării geografice apariția riscurilor de mediu;
- Comunitatea este izolată fără acces la oportunități din exterior;
- Comunitate izolată cu infrastructură nedezvoltată;
- La nivel administrativ și instituțional ca și vulnerabilitate principală - lipsa compartimentului sau serviciului de asistență socială;
- Relații deficitare ale membrilor comunității cu organele de poliție;
- Lipsa pregătirii de specialitate a persoanelor responsabile, aflată în incapacitatea de a oferi informațiile și suportul necesar;
- Persoană responsabilă are prea multe sarcini și este copleșită de volumul prea mare de muncă;
- Serviciile preventive se bazează pe prestații sociale în detrimentul dezvoltării și implementării serviciilor sociale de prevenție și consiliere, a dezvoltării deprinderilor de viață, a asistenței sociale în vederea găsirii unui loc de muncă;
- Încărcătura asistentului social cu alte responsabilități și imposibilitatea de a realiza acțiuni de preventive și consiliere copiilor în situație de risc
- Asistentă socială nu se acordă pe bază de planuri și obiective clare, ci doar din momentul apariției cazului;
- Comunicarea este defectuoasă la nivel de autoritate;
- Serviciile sociale sunt inexistente sau neacoperitoare pentru nevoile reale ale comunității;
- Structurilor Comunitare Consultative sunt inactive sau necesită o mai mare implicare;
- Izolare geografică cu acces îngreunat sau imposibil către rețeaua de sprijin de tip servicii sociale, medicale, de ocupare, formare etc;
- Neacordarea beneficiilor sociale cuvenite în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- Lipsa resurselor materiale și financiare pentru creșterea calității locuinței, accesul la locuințe sociale;
- Lipsa serviciilor medicale la nivel comunitar care să răspundă nevoilor medicale (număr insuficient de medici de familie, lipsa asistenților medicali care să urmărească pe teren situația femeilor însărcinate și evoluția copiilor cu vârsta până la un an și care să identifice copiii care sunt în situație de risc;
- Lipsa acțiunilor de prevenție/ planning familial;
- Lipsa acțiunilor de promovare a unui stil de viață sănătos;
- Lipsa abordării integrate medico-sociale a cazuisticii medicale a adultului și vârstnicului;
- Rata crescută de părăsire timpurie a școlii;
- Lipsa planificării strategice integrate;
- Lipsa de susținere și de consiliere școlară;

- Lipsa unor măsuri de implicare a părinților, de sensibilizare a acestora cu privire la importanța educației;
- Nu există o relație pozitivă cu școala și cu personalul acesteia;
- Ponderea marita a tinerilor cu vârste cuprinse între 18 și 24 de ani, care au finalizat cel mult nivelul secundar inferior (echivalentul clasei a opta) și care nu mai urmează nicio altă formă de școlarizare sau formare profesională;
- Rata crescută a tinerilor din grupa de vârstă 15-34 de ani care nu sunt cuprinși într-o formă de educație, ocupare sau formare profesională;
- Numărul crescut al copiilor de vârstă învățământului obligatoriu aflați în afara sistemului de educație și formare;
- Numărul crescut de cadre didactice navetiste;
- Infrastructura școlară neperformantă față de cerințele educaționale;
- Echiparea edilitar-gospodărească a UAT, nivelul mediu de trai din comunitate descurajează recrutarea de cadre didactice;
- Lipsa strategiei/măsurilor de reducere a riscului de infracționalitate în comunitate – iluminat stradal, etc.
- Lipsa altor servicii publice adecvate, reprezintă o barieră a comunității în participare școlară;
- Mentalitatea gresită a comunității locale față de rolul școlii în comunitate, a specialiștilor/personalului auxiliar (spre ex., logopezi);
- Mentalitatea negativă a comunității locale față de învățarea pe tot parcursul vieții;
- Mentalitatea gresită a comunității, inclusiv a școlii, față de fenomenul violenței, intimidarea intențională în școală sau în afara ei;
- Neimplicarea structurilor/organizațiilor din comunitate cu rol de formator de opinie în promovarea educației;
- Lipsa promovării în comunitate a învățării pe tot parcursul vieții;
- Lipsa interesului comunității pentru susținerea/finanțarea/organizarea unor evenimente în comunitate care să conducă la creșterea interesului pentru educație/formare etc., la creșterea gradului de participare: evenimente sportive, culturale, etc.;
- Lipsa interesului comunității pentru organizarea întâlnirilor anuale pentru promovarea voluntariatului și a activităților antreprenoriale;
- Absența/dezinteresul organizațiilor locale pentru participarea în structurile comunitare consultative;
- Lipsa serviciilor de sprijin și consiliere școlară pentru părinți;
- Nepromovarea școlii/instituțiilor de educație în comunitate: în ședințele consiliului local, pe pagina de internet a UAT, cu ocazia evenimentelor din comunitate, etc.; campaniilor de promovare a cunoașterii, a științei, etc. în comunitate;
- Neimplicarea sectorului economic în susținerea educației/formării sub diverse forme;
- Idem promovarea voluntariat, participare în comunitate, etc.

- Lipsa de interes a autoritatilor în implicarea/solicitarea persoanelor vârstnice resursă (cadre didactice pensionate, spre ex. sau meseriași, etc.) care ar putea participa la activități organizate în comunitate în parteneriat școală/alți actori: servicii sociale, ONG, Școală, AAPL, Centre comunitare de învățare permanentă, spre ec., evenimente culturale, dezbateri publice, etc;
- Mediul de afaceri local cu activitate restrânsă, cu puține locuri de muncă disponibile;
- Lipsa programelor de reabilitare care să combată atitudinile negative și care să ducă la o mai bună participare a persoanelor cu dizabilități;
- Lipsa de includere a dizabilităților în toate programele și politicile relevante, în planurile de acțiune;
- Serviciile de îngrijire la domiciliu insuficiente pentru persoanele cu dizabilități și vârstnice;
- Lipsa unor îngrijitori formali și informal care să răspundă nevoilor persoanelor cu dizabilități;
- Lipsa de promovare a serviciilor disponibile în Comunitate și în județ pentru persoanele/grupurile vulnerabile;
- Lipsa de promovare a stimulentei de care pot beneficia angajatorii care încadrează și persoanele care sunt în evidența AJOFM/ALOFM în căutarea unui loc de muncă;
- Lipsa de promovare a stimulentei și beneficiilor care pot fi acordate potrivit legislației în vigoare (VMG, ASF, tichete sociale gradinita, tichete masa caldă, ajutoare materiale de urgență, ajutoare înmormantare, indemnizații persoane dizabilitate, indemnizații asistenți personali pentru persoanele cu dizabilitate, programele: A doua Sansa, Școala după Școala, Reșchizite Școlare etc.)
- Capacitățile reduse ale autorităților administrației publice locale de a interveni în prevenirea și combaterea violenței în familie;
- Lipsa acțiunilor de prevenire a fenomenului violenței în familie, în colaborare cu instituțiile partenere;
- Slabă colaborare între partenerii implicați în prevenirea și combaterea violenței în familie;
- Nu sunt atrase fonduri în raport cu nevoile comunității în vederea prevenirii marginalizării și excluziunii sociale.



3. Vulnerabilități la nivel de județ (pentru orice tip de beneficiar):

- Lipsa de interes/de cunoaștere a problemele la nivel de județ;
- Lipsă hărții serviciilor sociale sau lipsa actualizării ei;
- Contractare insuficientă a serviciilor furnizate de ONG-urile din județ;
- Relații de colaborare deficitare între diferite instituții publice;
- Comunicarea defectuoasă la nivel de autorități județene;
- Lipsa de interes a persoanelor responsabile în rezolvarea problemelor existente la nivel de județ, din punctul de vedere al acordării tuturor formelor de protecție, dezvoltării infrastructurii, toate componentele necesare creșterii nivelului de trai și al calității vieții;
- Infrastructura insuficient dezvoltată;
- Servicii sociale insuficiente care nu acoperă nevoia reală;
- Lipsa unor abordări educative individualizate în toate comunitățile dezavantajate;
- Lipsa serviciilor de consiliere școlară;
- Lipsa serviciilor de mediere școlară;
- Personalul care acordă servicii educaționale, sociale și medicale lucrează în mod independent, fără a corela intervenția cu celelalte tipuri de servicii și fără a lua în considerare nevoile mixte ale beneficiarilor, ci doar nevoile specifice domeniului de intervenție;
- Acțiunile care vizează persoanele vulnerabile sunt inițiative și proiecte temporare fara continuitate si sustenabilitate;
- Strategiile de protecție și prevenire în domeniul violenței domestice tratează insuficient nevoile și punctele vulnerabile ale anumitor grupuri, inclusiv femeile și fetele cu dizabilități;
- Lipsa unui sistem unitar de servicii sociale specializate în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie și asigurarea calității acestora, printr-o abordare nediscriminatorie;
- Insuficiența serviciilor de sensibilizare adaptate și special orientate prin care victimele violenței domestice pot avea acces la informațiile, serviciile și protecția necesară care le-ar putea proteja împotriva actelor de violență;
- Slabă cooperare interinstituțională și susținere a parteneriatului public-privat în implementarea politicilor în domeniul violenței domestice.



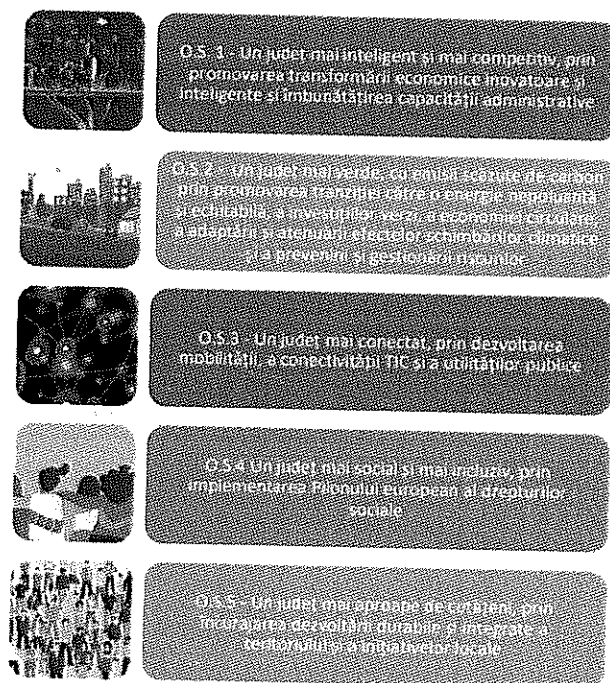
2.6. STRATEGIA DE DEZVOLTARE A JUDEȚULUI VRANCEA PENTRU PERIOADA 2021-2027¹

Viziunea strategică pentru dezvoltarea Județului Vrancea în perioada 2021-2027 presupune crearea unui mediu economic dinamic, performant și diversificat, capabil să ofere oportunități de locuri de muncă, un județ accesibil și conectat, cu servicii publice de calitate și o administrație publică eficientă, orientată către cetățeni.

Misiunea Strategiei de Dezvoltare este de a programa și planifica inițiativele propuse la nivelul județului, utilizând o abordare integrată și participativă, care să asigure premisele necesare pentru generarea efectelor și rezultatelor așteptate, în termeni cantitativi și calitativi, asupra mediului economic și social de la nivel județean. Valorile comune definite pentru implementarea viziunii strategice și asigurarea cadrului necesar atingerii obiectivelor privind dezvoltarea multisectorială a județului sunt coerente cu următoarele principii:

- Abordare participativă în adoptarea deciziilor;
- Comunicare deschisă și transparentă;
- Competitivitate, profesionalism și integritate;
- Acțiuni centrate către nevoile cetățenilor;

OBIECTIVELE SPECIFICE ALE STRATEGIEI DE DEZVOLTARE A JUDEȚULUI VRANCEA ÎN PERIOADA 2021-2027



¹ Sursă: https://cjvrancea.ro/wp-content/uploads/2021/07/Strategia-de-dezvoltare-a-Judetului-Vrancea_15.06.pdf

Pentru îndeplinirea Obiectivului strategic 4, Județul Vrancea trebuie să asigure creșterea accesului la serviciile de sănătate și serviciile de asistență socială, în special pentru grupurile defavorizate (mediul rural, persoane cu venituri reduse) și să promoveze incluziunea socio-economică a comunităților marginalizate.

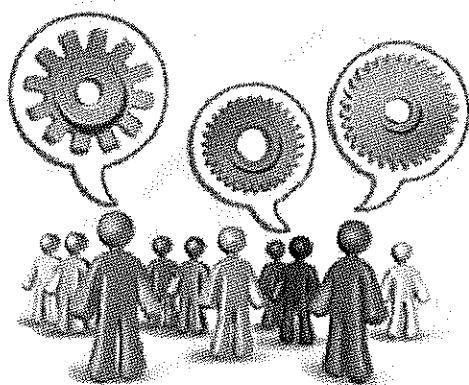
Pe parcursul ultimilor ani, sistemul de sănătate de la nivel județean s-a confruntat cu o serie de provocări, semnalate inclusiv la nivel european, a căror manifestare s-a accentuat:

- populația este în curs de îmbătrânire și devine mai expusă la boli cronice multiple, ceea ce conduce la creșterea cererii de asistență medicală;
- profesioniștii în domeniul sănătății sunt distribuiți neuniform (disparități importante între mediile urban-rural), existând deficite în unele domenii de îngrijire;
- accesul la asistența medicală nu este distribuit în mod egal, ceea ce duce la inegalități în materie de rezultate privind starea de sănătate a populației.

În ceea ce privește asistența socială, la nivelul Județului Vrancea, se constată nevoia creșterii gradului de acoperire cu servicii sociale, în special în mediul rural, având în vedere numărul mic de servicii sociale acreditate la nivelul primăriilor și numărul relativ redus de furnizori din mediul rural.

Printre serviciile care trebuie dezvoltate/create se numără serviciile de îngrijire la domiciliu, centrele de zi, centrele de criză pentru persoanele fără adăpost, centrele de respiro pentru copii și persoane vârstnice etc.

Sistemul de educație și dezvoltarea resurselor umane reprezintă elemente cheie pentru progresul socioeconomic al Județului Vrancea. Analizele efectuate au evidențiat nevoia extinderii și îmbunătățirii accesului la servicii educaționale incluzive și de calitate, respectiv la formarea și învățarea pe tot parcursul vieții, prin dezvoltarea infrastructurii de acces, inclusiv prin încurajarea rezilienței pentru educația și



III. CADRUL LEGISLATIV

- ✓ Strategia Națională pentru Dezvoltarea Durabilă a României 2030;
- ✓ Strategia Națională pentru Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei pentru perioada 2025 - 2027 și Planul de acțiuni aferent acesteia;
- ✓ Programul Operațional Regional Regiunea de Dezvoltare Sud-Est 2021-2027;
- ✓ Strategia Națională de Sănătate 2021-2027;
- ✓ Strategia Națională pentru prevenirea situațiilor de urgență 2016-2025;
- ✓ Strategia Națională de Renovare pe Termen Lung (2020-2050);
- ✓ Strategia de dezvoltare teritorială a României (SDTR) 2018-2035; 4 Master Planul General de Transport și planurile de mobilitate urbană;
- ✓ Strategia națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2020-2024;
- ✓ Politica Urbană a României 2020-2035; 4 Strategia Națională a Locuirii 2018 – 2030;
- ✓ Strategia națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2021-2027;
- ✓ Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027;
- ✓ Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2025 - 2027;
- ✓ Legea asistenței sociale nr. 292/2011;
- ✓ OUG 68/2003 privind serviciile sociale;
- ✓ HOTĂRÂRE Nr. 797/2017 din 8 noiembrie 2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal;
- ✓ Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- ✓ Legea nr. 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței domestice, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Ordinul Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr. 2525/2018 privind aprobarea Procedurii pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică;
- ✓ Ordinul Ministerului Afacerilor Interne nr.146 și Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr. 2578/2018 privind modalitatea de gestionare a cazurilor de violență domestică de către polițiști;
- ✓ Legea 174/2018 privind modificarea și completarea Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței domestice;
- ✓ Ordinul 28/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate prevenirii și combaterii violenței domestice;
- ✓ H.G. nr. 49/2011 pentru aprobarea Metodologiei - cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență domestică și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state (Anexa 2 – cap. I.2.1);
- ✓ H.G. nr. 75/2015 privind reglementarea prestării de către copii de activități remunerate în domeniile cultural, artistic, sportiv, publicitar și de modeling;
- ✓ H.G. 691/2015 pentru aprobarea procedurii de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, precum și pentru aprobarea metodologiei de lucru privind colaborarea între direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență și a modelului standard al documentelor elaborate de către aceștia;
- ✓ Ordin nr. 146/2.578/2018 privind modalitatea de gestionare a cazurilor de violență domestică de către polițiști;
- ✓ Legea nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale.

- ✓ Legea educației naționale nr. 1/2011 prevede și garantează „drepturi egale de acces al tuturor cetățenilor României la toate nivelurile și formele de învățământ preuniversitar și superior, precum și la învățarea pe tot parcursul vieții, fără nici o formă de discriminare”.
- ✓ Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social;
- ✓ Legea nr. 488/2004 privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 86/2004 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale;
- ✓ Legea nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor;
- ✓ Legea nr. 48/2002 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare;
- ✓ Legea nr. 515/2003 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale;
- ✓ Legea nr. 7/2007 privind aprobarea OUG 148/2005 privind susținerea familiei în vederea creșterii copilului;
- ✓ Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată;
- ✓ Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii;
- ✓ Legea nr. 324/2006 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare;
- ✓ Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției, republicată;
- ✓ Lege nr. 174/2008 privind aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 97/2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 61/1993 privind alocația de stat pentru copii;
- ✓ Legea 187/2012 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 286/2009 privind Codul penal.
- ✓ Hotărârea Guvernului nr. 867 din 14 octombrie 2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale;
- ✓ HOTĂRÂRE nr. 218/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 64/2009 privind gestionarea financiară a instrumentelor structurale și utilizarea acestora pentru obiectivul convergență;
- ✓ Hotararea nr. 784 din 9 octombrie 2013 privind aprobarea Strategiei

- ✓ Hotărârea nr. 1439/2004 privind serviciile specializate destinate copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal;
- ✓ Ordinul nr. 1.985 din 4 octombrie 2016, privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale;
- ✓ Ordinul nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale;
- ✓ Ordinul 27/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de zi destinate copiilor;
- ✓ REGULAMENTUL (UE) NR. 1303/2013 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI din 17 decembrie 2013 de stabilire a unor dispoziții comune privind Fondul european de dezvoltare regională, Fondul social european, Fondul de coeziune, Fondul european agricol pentru dezvoltare rurală și Fondul european pentru pescuit și afaceri maritime, precum și de stabilire a unor dispoziții generale privind Fondul european de dezvoltare regională, Fondul social european, Fondul de coeziune și Fondul european pentru pescuit și afaceri maritime și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1083/2006 al Consiliului;
- ✓ REGULAMENTUL (UE) NR. 1304/2013 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI din 17 decembrie 2013 privind Fondul social european și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1081/2006 al Consiliului;
- ✓ REGULAMENTUL (UE) NR. 1301/2013 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI din 17 decembrie 2013 privind Fondul european de dezvoltare regională și dispozițiile specifice aplicabile obiectivului referitor la investițiile pentru creștere economică și locuri de muncă și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1080/2006;
- ✓ REGULAMENTUL (UE) NR. 1300/2013 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI din 17 decembrie 2013 privind Fondul de coeziune și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1084/2006;
- ✓ Convenția Națiunilor Unite privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor, adoptată în anul 1979 și ratificată de România în 1981;

- ✓ Rezoluția Comisiei ONU pentru prevenirea crimei și justiția penală privind " Violența asupra femeilor și copiilor ", adoptată la Viena în anul 1994;
 - ✓ Declarația Universală a Drepturilor Omului;
 - ✓ Convenția Europeană a Drepturilor Omului (1950);
 - ✓ Convenția Națiunilor Unite privind drepturile copilului (1989);
 - ✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 4/1985 cu privire la violența în familie;
 - ✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 11/1985 privind protecția victimei;
 - ✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 21/1987 privind asistența victimelor și prevenirea victimizării lor;
 - ✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 2/1990 pentru adoptarea unor măsuri sociale privind violența în familie;
 - ✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 11/1991 privind exploatarea sexuală, pornografia, prostituția și traficul cu copii și tineri;
 - ✓ Declarația Națiunilor Unite cu privire la eliminarea violenței împotriva femeilor, adoptată în anul 1993, în definiția violenței în familie fiind inclusă și violența psihologică;
 - ✓ Declarația celei de-a patra conferințe asupra problemelor femeii (Beijing 1995) consideră violența împotriva femeilor ca fiind unul dintre cele 12 obstacole împotriva respectării drepturilor femeii;
 - ✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 5/2002 privind protecția femeilor împotriva violenței;
 - ✓ Carta socială europeană revizuită, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificată prin Legea nr. 74/1999;
 - ✓ Convenția de la Haga din 25 octombrie 1980 asupra aspectelor civile ale răpirii internaționale de copii, ratificată prin Legea nr. 100/1992.
 - ✓ Convenția europeană asupra recunoașterii și executării hotărârilor în materie de încredințare a copiilor și de restabilire a încredințării copiilor, adoptată la Luxembourg la 20 mai 1980, ratificată prin Legea nr. 216/2003;
 - ✓ Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 182/1999 privind interzicerea celor mai grave forme ale muncii copiilor și acțiunea imediată în vederea eliminării lor, adoptată la cea de-a 87-a sesiune a Conferinței Generale a Organizației Internaționale a Muncii la Geneva la 17 iunie 1999, ratificată prin Legea nr. 203/2000;
 - ✓ Convenția Națiunilor Unite împotriva criminalității transnaționale organizate, a Protocolului privind prevenirea, reprimarea și
-
-

pedepsirea traficului de persoane, în special al femeilor și copiilor, adițional la Convenția Națiunilor Unite împotriva criminalității transnaționale organizate, precum și a Protocolului împotriva traficului ilegal de migranți pe calea terestră, a aerului și pe mare, adoptate la New York la 15 noiembrie 2000, ratificată prin Legea nr. 565/2002;

- ✓ Recomandarea nr. 19/2006 a Consiliului de Miniștri a Consiliului Europei către statele membre, referitoare la politicile care vizează susținerea parentalității pozitive;
- ✓ Rezoluția nr.97/1996 Consiliului Europei și a reprezentanților guvernelor țărilor membre în cadrul Consiliului privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap;
- ✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. R (92) pentru o politică coerentă privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap (1992);
- ✓ Document de reflecție "Către o europă durabilă până în 2030";
- ✓ Convenția de la Haga privind protecția copiilor și cooperării în materia adopției internaționale;
- ✓ Carta Socială a Organizației Națiunilor Unite privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap (art. 15-partea a doua);
- ✓ Rezoluția Consiliului Europei și a reprezentanților guvernelor țărilor membre în cadrul Consiliului privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap din 1996;
- ✓ Directiva Consiliului European nr. 76/207/EEC privind aplicarea principiului egalității de tratament egal între bărbați și femei în ceea ce privește accesul la încadrare în muncă, formare și promovare profesională și condițiile de muncă din 9 februarie 1976;
- ✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. R (92) pentru o politică coerentă pentru egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap, 1992;
- ✓ Convenția cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea 18/1990;
- ✓ Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și a protocoalelor adiționale la această convenție, ratificată prin Legea nr. 30/1994;
- ✓ Legea nr. 76/2002 sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare – prevederile referitoare la stimularea ocupării pentru tinerii marginalizați, absolvenți și șomeri cu vârsta peste 45 ani;

- ✓ Legea nr . 53/2003 – Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ OG nr. 68/2003 privind serviciile sociale, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr.515/2003, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 466/2004 privind statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Ordinul SGG Nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- ✓ Ordinul nr. 7660/2006 – privind aprobarea instrucțiunilor pentru elaborarea Planului de ocupare a funcțiilor publice, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare (OUG 63/2010, art. III alin (2));
- ✓ HG nr. 611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea și dezvoltarea carierei funcționarilor publici, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Ordin comun al ministrului administrației și internelor și ministrului finanțelor publice nr. 232/2477 din 15 octombrie 2010 privind aprobarea modelului-cadru al Acordului de cooperare pentru organizarea și exercitarea unor activități în scopul realizării unor atribuții stabilite prin lege autorităților administrației publice locale.
- ✓ HG nr. 286/2011 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Ordin comun al ministrului muncii și justiției sociale, ministrului sănătății și ministrului educației naționale nr. 393/630/4236/2017 pentru aprobarea protocolului de colaborare în vederea

- ✓ Hotărârea Guvernului nr. 153/2018 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, a mărimii concrete a sporului pentru condiții de muncă prevăzut în anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, precum și a condițiilor de acordare a acestuia, pentru familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și asistență socială";
- ✓ Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ.



IV. CARACTERISTICI GENERALE ALE COMUNEI

4.1. COORDONATE GENERALE

Măicănești este o comună în județul Vrancea formată din satele:

- Măicănești (reședința),
- Râmnicieni,
- Belciugele,
- Slobozia,
- Botești,
- Stupina,
- Tătaru,

Comuna se află în sud-estul județului, la limita cu județele Brăila și Galați, pe malul drept al râului Râmniciu Sărat, aproape de vărsarea acestui râu în Siret și se întinde pe o suprafață de 145 de km². Este traversată de șoseaua națională DN23, care leagă Focșaniul de Brăila. La Măicănești, din acest drum se ramifică șoseaua națională DN23B care duce spre vest la Ciorăști și din DN23B se ramifică la Tătaru șoseaua județeană DJ204B, care duce spre vest la Tătăranu.

4.2. SCURT ISTORIC

Numele comunei Măicănești provine de la căpitanul Nicolae Măicănescu, un ofițer decorat cu ordinul „Mihai Viteazul” în Primul Război Mondial.

La sfârșitul secolului al XIX-lea, comuna era reședința plășii Marginea de Jos a județului Râmniciu Sărat și era formată din satele Măicănești, Tătaru, Belciugu, Grădinile-Gârlești și Crângeni, cu o populație de 2.050 de locuitori. În comună funcționau la acea vreme două biserici: una la Măicănești și cealaltă la Tătaru, ultima datând din 1842 și două școli — una de băieți, cu 97 de elevi, și una de fete, cu 38 de eleve. La acea vreme, pe teritoriul actual al comunei mai funcționa în aceeași plasă și comuna Râmnicieni, cu satele Râmnicieni și Slobozia-Râmnicieni, cu 1.523 de locuitori în care funcționa o biserică zidită în 1834 și o școală mixtă cu 121 de elevi.

Anuarul din 1925 consemnează comuna Măicănești în aceeași plasă, cu 1.302 locuitori în satele Bolboaca, Belciug, Gârleasca, Măicănești, Tătaru și în cătunele Crângeni și Grădinile. Comuna Râmnicieni, din aceeași plasă, cu satele Râmnicieni și Slobozia-Botești, avea atunci 1.577 de locuitori.

4.3. CARACTERISTICI FIZICO-GEOGRAFICE

Relieful

Relieful este specific zonei de sud-est a județului Vrancea, relief predominant de câmpie.

Clima

Ca întreg județul Vrancea, și comuna Măicănești se încadrează în zona de climat temperat continentală, caracteristică pentru întreaga țară. Temperatura medie anuală a aerului este de 10°C, iar a solului de 12°C.

În timpul verii maximele atingând și 40°C (în luna iulie), iar în timpul iernii de -18°C, -2°C. Numărul de zile călduroase pe an este de 45 zile, iar zilele cu îngheț ajung și până la 100 zile/an.

Vânturile dominante sunt cele din nord-est și sud-vest. Crivățul aduce aerul foarte rece, tăios, iar Austrul aduce aer cald, indiferent de anotimp. De cele mai multe ori precipitațiile nu satisfac necesarul pentru evaporatie și de aceea climatul este uscat și în foarte scurte perioade se înregistrează precipitații maxime de 542,5 mm. Astfel, în luna iulie, luna cea mai caldă din an, evapotranspirația potențială se ridică la valori de 140 - 150 mm, adică de circa trei ori mai mult decât cantitatea de precipitații din această lună.

Hidrografie

Singurul râu ce străbate Comuna Măicănești este Râmnicul Sărat. Acesta izvorăște din Carpații de Curbură, are o lungime de 140 km și se varsă în Râul Siret, în zona Huroaia, lângă satul Nămolosa din Județul Galați.

4.4. MEDIUL ECONOMIC, FORȚA DE MUNCĂ ȘI ȘOMAJUL

Comuna Măicănești este amplasată la o distanță de 40 km față de orașul Focșani, analiza coordonatelor economice ale mediului rural implică explorarea caracteristicilor localităților rurale și a populației domiciliată la nivelul acestora. Vorbim, astfel, de existența a două mari cadre de referință: localitățile rurale și activitatea economică ce se desfășoară la nivelul acestora și activitatea economică a populației rurale.

Potențialul economic al teritoriului administrativ al comunei Măicănești este analizat în funcție de anumiți indicatori precum: populația și forța de muncă, unitățile de producție, resursele naturale, instituțiile publice și servicii și infrastructura și echiparea tehnico edilitară.

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 - 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

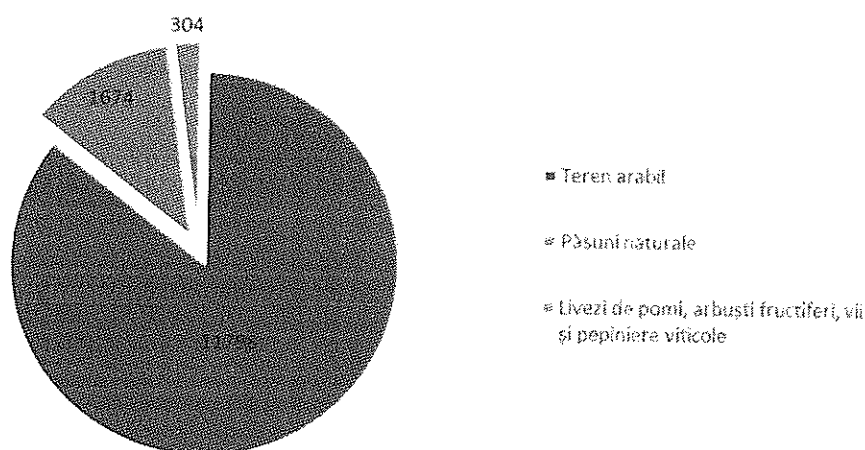
Din punct de vedere economic profilul de bază al comunei Măicănești îl constituie agricultura. Activitatea agricolă se desfășoară pe suprafețe semnificative, cu un sector zootehnic bine aspectat.

Fondul funciar:

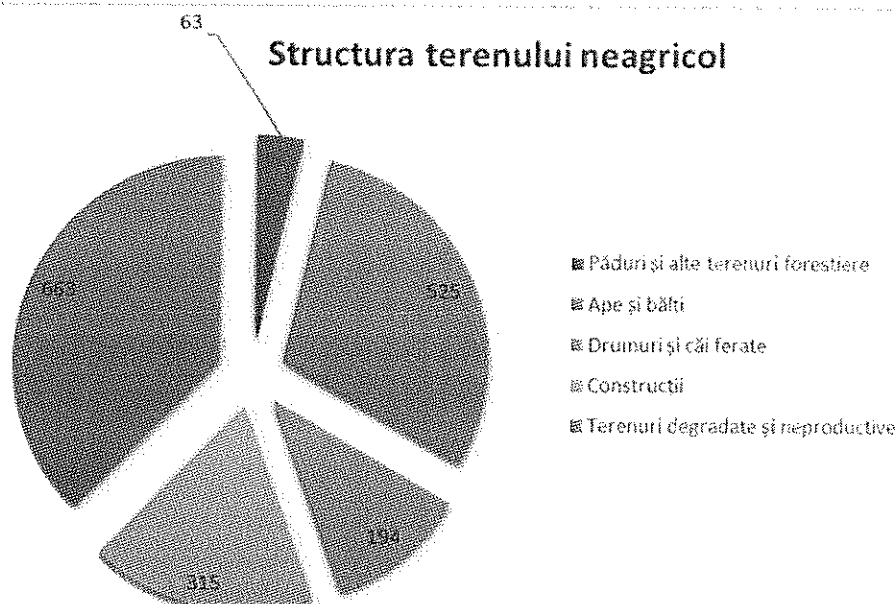
Structura fondului funciar	Suprafața (ha)
Teren arabil	11798
Pășuni naturale	1674
Livezi de pomi, arbuști fructiferi, vii și pepiniere viticole	304
Total teren agricol	13776
Păduri și alte terenuri forestiere	63
Ape și bălți	525
Drumuri și căi ferate	194
Construcții	315
Terenuri degradate și neproductive	663
Total teren neagricol	1760
Suprafața totală a fondului funciar	15536

*Tabel 1. Sursa: Primăria comunei
Măicănești*

Structura terenului agricol



Figură 1: Structura terenului agricol la nivelul comunei Măicănești



Figură 2: Structura terenului neagricol la nivelul comunei Măicănești

4.4.1. Mediul economic

Comuna Măicănești are o economie ce are la bază, în mod preponderent, activitățile agricole. Fiind parte a spațiului rural județean regional, se poate identifica și la nivelul comunei Măicănești caracteristicile specifice întreg nivelului regional și anume:

- mare parte a populației rurale se confruntă cu opțiuni limitate fiind nevoită să muncească pentru a-și asigura un nivel minim de trai, în activități cu productivitate redusă, fapt datorat în special ponderii mari a populației ocupate cu agricultura și sezonalității acestei activități;
- în profilul regional, structura populației ocupate după statutul profesional relevă faptul că în regiunile predominant agricole, așa cum este cazul nostru, lucrătorii pe cont propriu și lucrătorii familiari neremunerați reprezintă 75 % din populație;
- în ciuda elementelor valoroase de potențial, perturbațiile majore produse în spațiul rural în ultimile decenii au afectat componentele vieții economice-sociale s-au schimbat relațiile economice, sistemul de valori, comportamentul individual, fundamentele vieții comunitare rurale ale regiunii și ale comunei.

Agricultura și creșterea zootehniei este principala formă de ocupație la nivel local. În paralel cu activitatea agricolă, economia comunei este completată și de alte activități cu caracter comercial, industrial și prestări de servicii.

4.4.2. Industria și serviciile

Mediul anteprenorial din spațiul rural este în scădere deoarece se confruntă cu provocări majore precum oportunitățile de angajare în scădere în zona sectoarelor primare (în special agricultură), îmbătrânirea accelerată a populației, asociată cu emigrația tinerilor, un fenomen social care afectează furnizarea de potențiali antreprenori și dificultatea de a menține o masă critică de facilități care să sprijine dezvoltarea economică. Economia rurală este astăzi departe de a fi un generator de bunăstare pentru oameni sau comunități, agricultura fiind ocupația de bază.

4.4.3. Evoluția forței de muncă

Gradul de ocupare al populației este reprezentat de *numărul mediu al salariaților* ce cuprinde persoanele angajate cu contract de muncă/raport de serviciu pe durată determinată (inclusiv lucrători sezonieri, manager sau administrator), al căror contract de muncă/raport de serviciu nu a fost suspendat în anul de referință.

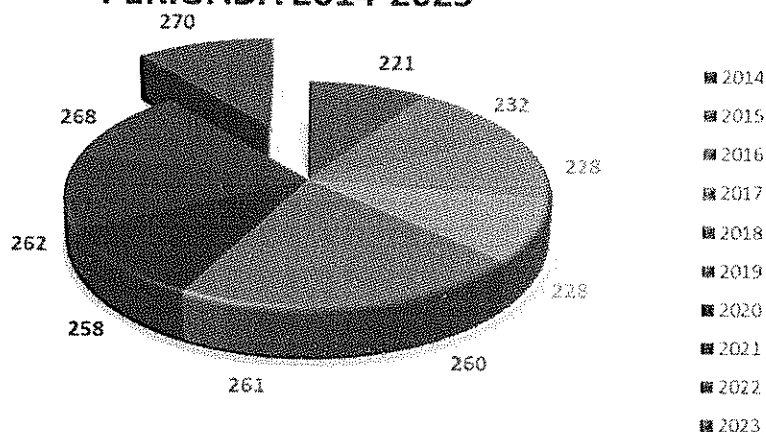
Conform informațiilor regăsite în statisticile Institutului Național de Statistică, numărul mediu de salariați înregistrat pe raza comunei Măicănești este prezentat în tabelul de mai jos:

Numarul mediu al salariatilor în perioada 2014-2023

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nr. mediu de salariați	221	232	228	228	260	261	258	262	268	270

Tabel 2. Sursa: <http://statistici.insse.ro//>

NUMARUL MEDIU AL SALARIATILOR ÎN PERIOADA 2014-2023



Figură 3. Sursa: <http://statistici.insse.ro//>

4.4.4. Șomajul

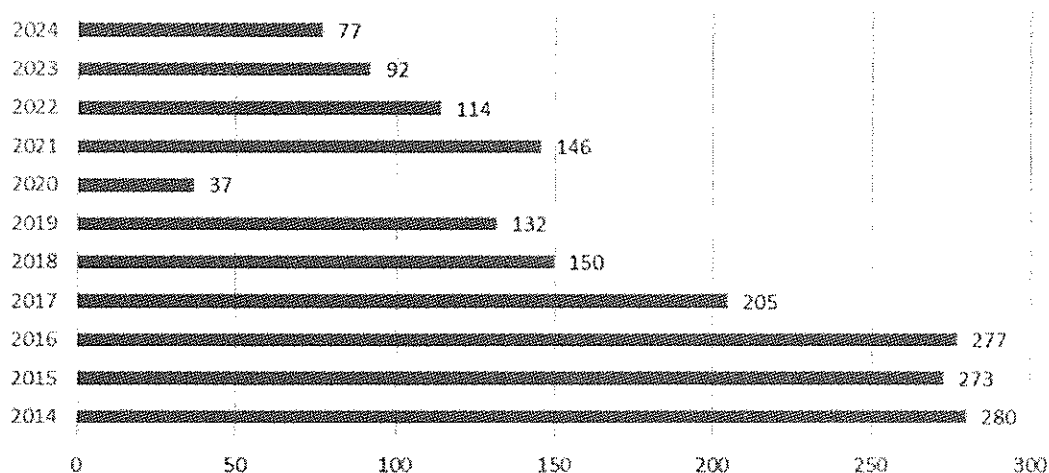
Conform datelor oficiale², la nivelul județului Vrancea, la data de referință 31.12.2024, ponderea somerilor înregistrați era de 4,7% bărbați și 3,2% femei. În cele de mai jos prezentăm situația șomerilor din comuna Măicănești în perioada anilor 2014 – 2024 și în perioada cuprinsă între ianuarie 2024-august 2024.

Situația șomerilor în perioada anilor 2014-2024

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nr. mediu de șomeri	280	273	277	205	150	132	37	146	114	92	77

Tabel 3. Sursa: <http://statistici.insse.ro/>

Situația șomerilor în perioada anilor 2014-2024



Figură 4. Sursa: <http://statistici.insse.ro/>

Conform datelor prezentate, în perioada 2014 – 2024, numărul șomerilor înregistrați la nivelul comunei Măicănești a fost caracterizat de o serie de fluctuații. Dacă la nivelul anului 2014 erau înregistrați 280 șomeri, numărul acestora a scăzut la valoarea de 77 de șomeri în anul 2024, cauzele fiind atât declinul demografic, cât și diversificarea locurilor de muncă disponibile. Din punct de vedere evolutiv, șomajul a înregistrat o serie de fluctuații, tendința fiind una de scădere.

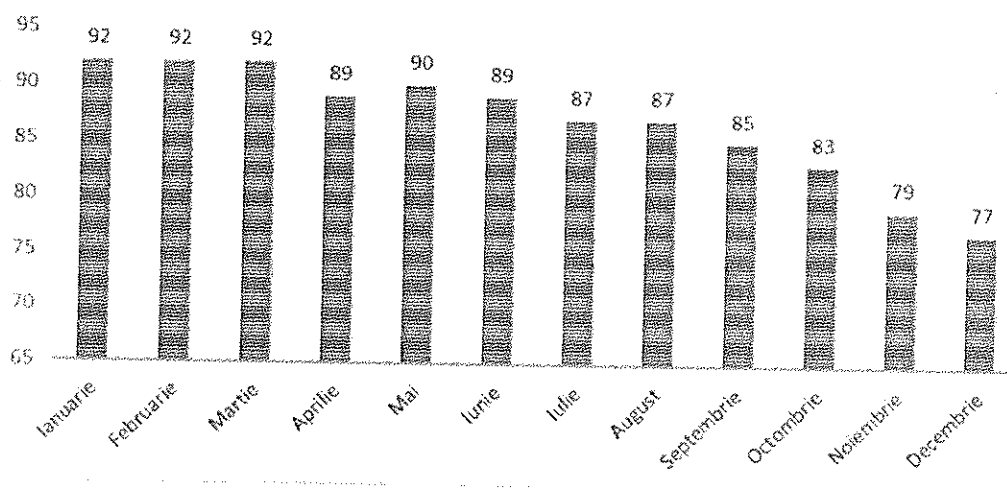
² Date preluate din Buletinul statistic lunar al județelor, disponibil la adresa <https://insse.ro/cms/ro/content/buletinul-statistic-lunar-al-judetelor>

Evoluția șomerilor în perioada ianuarie-decembrie 2024

Luna	Total
Ianuarie	92
Februarie	92
Martie	92
Aprilie	89
Mai	90
Iunie	89
Iulie	87
August	87
Septembrie	85
Octombrie	83
Noiembrie	79
Decembrie	77

Tabel 4. Sursa: <http://statistici.insse.ro//>

**EVOLUȚIA ȘOMERILOR ÎN PERIOADA
IANUARIE-DECEMBRIE 2024**



Figură 5. Sursa: <http://statistici.insse.ro//>

4.5. EDUCAȚIA

Pe raza comunei Măicănești funcționează învățământ preșcolar și școlar după cum urmează: 2 grădinițe cu program normal și 2 școli.

Unități de învățământ existente la nivelul comunei Măicănești:

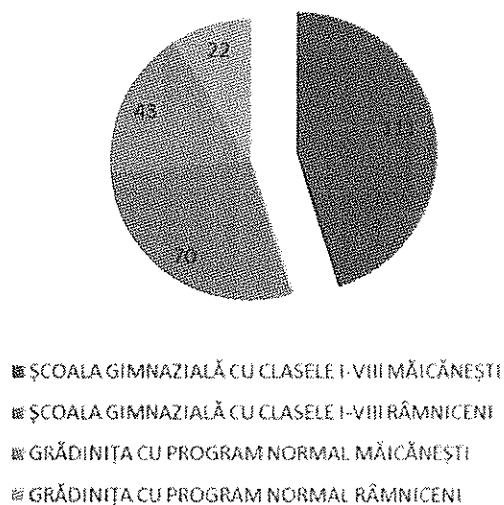
Nr. crt.	UNITATEA DE ÎNVĂȚĂMÂNT		NR. COPII
1.	ȘCOALA GIMNAZIALĂ	MĂICĂNEȘTI	111

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 – 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

	CU CLASELE I-VIII		
2.	ȘCOALA GIMNAZIALĂ CU CLASELE I-VIII	RÂMNICENI	70
3.	GRĂDINIȚA CU PROGRAM NORMAL	MĂICĂNEȘTI	43
4.	GRĂDINIȚA CU PROGRAM NORMAL	RÂMNICENI	22

Tabel 5. Sursa: Primaria comunei Măicănești

Unități de învățământ existente la nivelul comunei Măicănești



Figură 6. Sursa: Primaria Comunei Măicănești

4.6. SĂNĂTATEA

Analiza privind asistența medicală în comuna Măicănești a scos în evidență următoarele informații:

Dispensar medical	2
Farmacie	3

Tabel 6. Sursa: Primăria comunei Măicănești

4.7. CULTE, CULTURA ȘI ACTIVITĂȚI SPORTIVE

Infrastructura cultelor - în comuna Măicănești există 6 lăcașuri de cult principale din care, 5 aparțin cultului ortodox și 1 cultului catolic/penticostal.

Infrastructura culturală

Singurul obiectiv din comuna Măicănești inclus în lista monumentelor istorice din județul Vrancea ca monument de interes local, este Monumentul Eroilor din Războiul Ruso -Turc (1877-1878) ridicat în 1912 în fața primăriei din satul Măicănești.

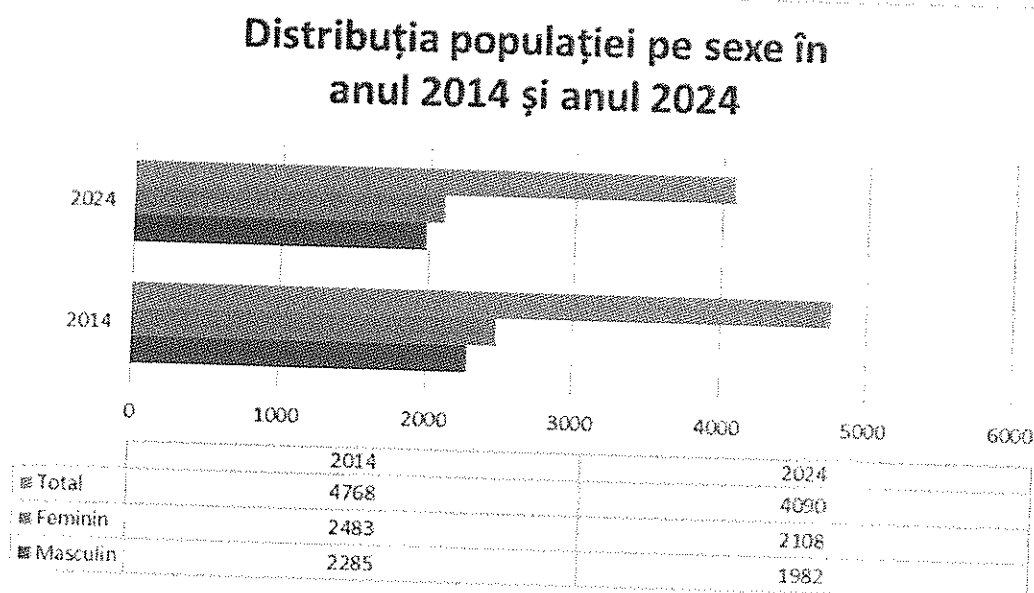
Monumentul istoric a fost ridicat în amintirea eroilor din Plasa Măicănești căzuți în războiul pentru independența României de la 1877. A fost inaugurat la 21 mai 1912 prin grija și contribuția tuturor comunelor aferente Plășii Măicănești. Monumentul de astăzi a fost reconstituit după cel vechi (dărâmat după instaurarea regimului comunist în anul 1950) în forma sa inițială de către Comitetul Județean de Cultură și Artă în anul 1987.

Există 4 cămine culturale în comuna Măicănești (în fiecare sat există un cămin cultural) și 1 bibliotecă comună.

4.8. INFORMAȚII DEMOGRAFICE

Conform datelor furnizate de INNSE³, în anul 2024 populația comunei Măicănești este de 4090, din care 1982 de sex masculin și 2108 de sex feminin.

Conform datelor.



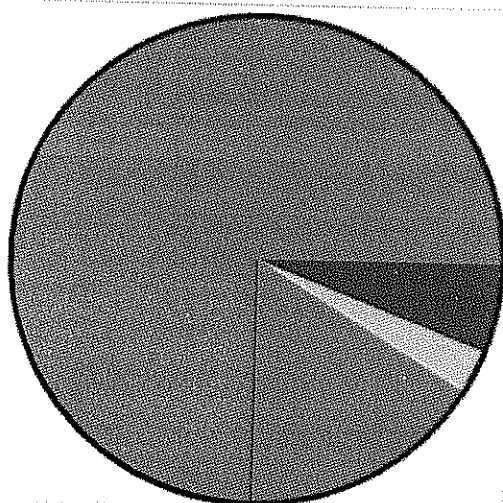
Figură 6. Sursa: <http://statistici.insse.ro//>

Componenta etnică a comunei Măicănești este următoare:

- români (91,17%);
- romi (2,93%);
- necunoscută (5,91%).

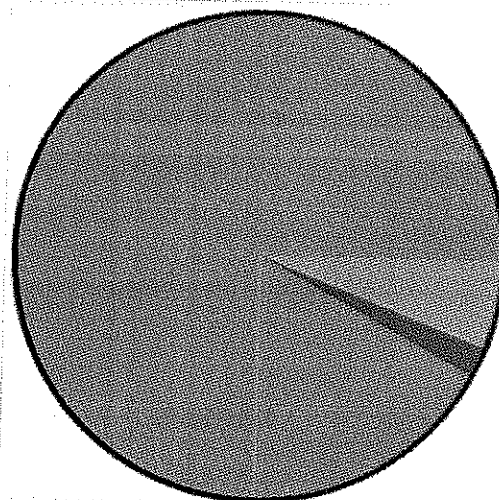
Din punct de vedere confesional, majoritatea locuitorilor sunt:

- ortodocși (92,11%);
- penticostali (1,99%);
- necunoscută (5,91%).



Componenta etnică a comunei Măicănești

- Români (91,17%)
- Romi (2,93%)
- Alte etnii (5,91%)



Componenta confesională a comunei Măicănești

- Ortodocși (92,11%)
- Alte religii (1,99%)
- Necunoscută (5,91%)

Figură 7. Sursa: <https://ro.wikipedia.org>

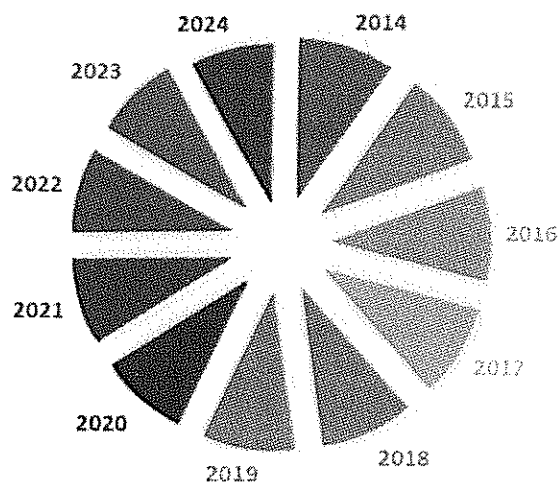
Evoluția populației comunei Măicănești în perioada 2014-2024

În perioada 2014-2024 evoluția populației comunei Măicănești este ascendentă, ceea ce rezultă din tabelul și graficul de mai jos:

ANUL	TOTAL
2014	4768
2015	4713
2016	4737
2017	4655
2018	4585
2019	4514
2020	4440
2021	4349
2022	4224
2023	4138
2024	4090

Tabel 7. Sursa: <http://statistici.insse.ro//>

POPULAȚIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI ÎN PERIOADA ANILOR 2014 - 2024



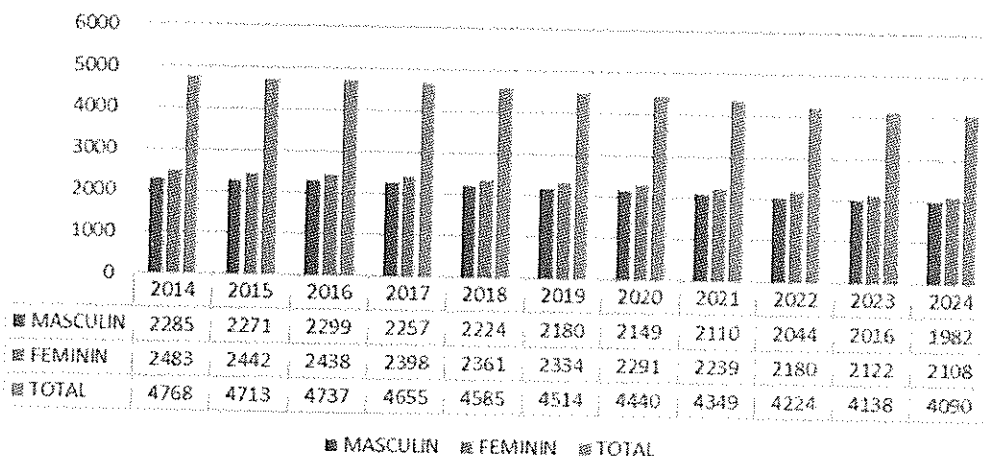
Figură 8: Sursa: <http://statistici.insse.ro//>

Distribuția populației pe sexe în perioada anilor 2014 – 2024

ANUL	MASCULIN	FEMININ	TOTAL
2014	2285	2483	4768
2015	2271	2442	4713
2016	2299	2438	4737
2017	2257	2398	4655
2018	2224	2361	4585
2019	2180	2334	4514
2020	2149	2291	4440
2021	2110	2239	4349
2022	2044	2180	4224
2023	2016	2122	4138
2024	1982	2108	4090

Tabel 8. Sursa: <http://statistici.insse.ro//>

**Distribuția populației pe sexe în perioada
anilor 2014 – 2024**



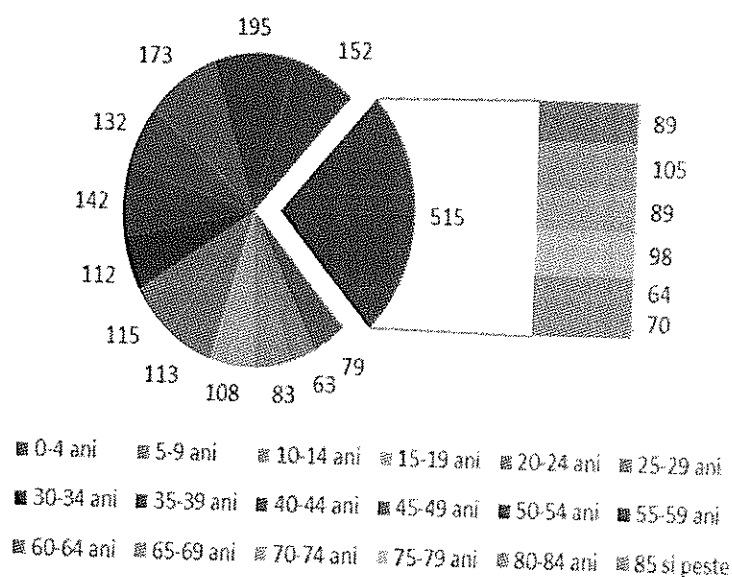
Figură 9. Sursa: <http://statistici.insse.ro//>

Distribuția pe grupe de vârstă și sexe în anul 2024

	Grupa de vârstă	Masculin	Feminin	Total
Populația tânără 441	0-4 ani	79	75	154
	5-9 ani	63	70	133
	10-14 ani	83	71	154
Populația adultă 2479	15-19 ani	108	86	194
	20-24 ani	113	104	217
	25-29 ani	115	94	209
	30-34 ani	112	91	203
	35-39 ani	142	113	255
	40-44 ani	132	139	271
	45-49 ani	173	166	339
	50-54 ani	195	157	352
	55-59 ani	152	124	276
	60-64 ani	89	74	163
	65-69 ani	105	136	241
Populația vârstnică 1170	70-74 ani	89	167	256
	75-79 ani	98	135	233
	80-84 ani	64	150	214
	85 și peste	70	156	226
Total		1982	2108	4090

Tabel 9. Sursa: <http://statistici.insse.ro/>

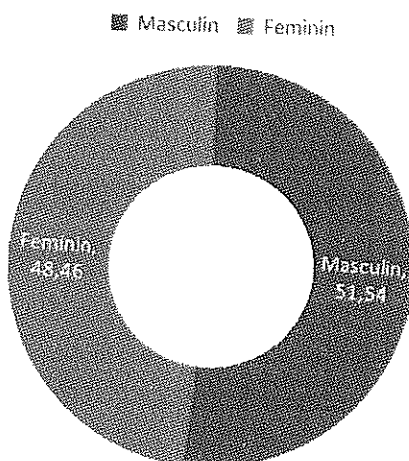
Distribuția pe grupe de vârstă și sexe în anul 2024



Figură 10. Sursa: <http://statistici.insse.ro//>

Conform datelor recensate se constată că la nivelul comunei Măicănești, populația este ușor feminizată, numărul femeilor fiind superior celui al bărbaților, diferența înregistrată nefiind însă semnificativă. Ponderea anului 2024 a fost de 51,54% femei și 48,46% bărbați, respectiv 2108 femei și 1982 bărbați.

Distribuția pe sexe a populației în anul 2024



Figură 11. Sursa: <http://statistici.insse.ro//>

Populația tânără, populația adultă și populația vârstnică

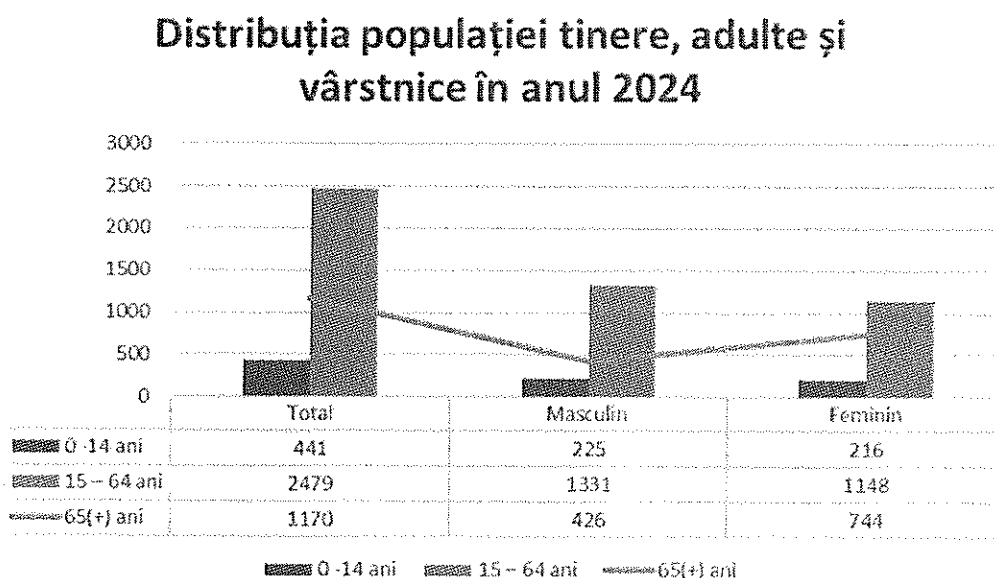
În demografie, vârsta este variabila cu ajutorul căreia se încearcă explicarea tuturor parametrilor demografici. Realizarea structurii pe grupe de vârstă permite o evaluare a gradului de îmbătrânire cât mai elaborate. Conform clasificării folosite INS, **populația tânără se consideră între 0 – 14 ani, cea adultă între 15 – 64 de ani și cea vârstnică peste 65 de ani.**

	0 - 14 ani	15 – 64 ani	65(+) ani
Total	441	2479	1170
Masculin	225	1331	426
Feminin	216	1148	744

Tabel 10. Sursa: <http://statistici.insse.ro//>

Din graficul următor se poate observa că se înregistrează preponderent un excedent de populație masculină pentru populația tânără (0-14 ani) și pentru populația adultă, iar pentru cea vârstnică (65+) se constată un excedent de populație feminină.

Distribuția populației tinere, adulte și vârstnice în anul 2024



Figură 12. Sursa: <http://statistici.insse.ro//>

Mișcarea naturală a populației

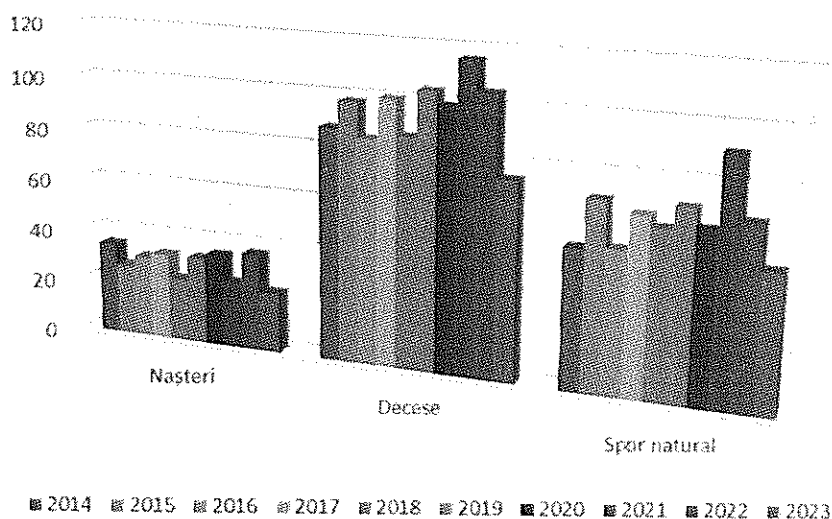
Mișcarea naturală a populației reprezintă un fenomen biologic-social aflat sub influența unor evenimente demografice, respectiv de natalitate și mortalitate.

Natalitatea reprezintă fenomenul demografic ce evidențiază frecvența producerii evenimentului nașterii într-o populație, iar mortalitatea evidențiază frecvența producerii evenimentului demografic numit deces într-o populație.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nașteri	35	27	31	33	24	33	35	25	37	23
Decese	88	98	85	100	87	104	99	116	105	75
Spor natural	53 (-)	71 (-)	54 (-)	67 (-)	63 (-)	71 (-)	64 (-)	91 (-)	68 (-)	52 (-)

Tabel 11. Sursa: <http://statistici.insse.ro/>

Mișcarea naturală a populației în perioada 2014 - 2023



Figură 13. Sursa: <http://statistici.insse.ro/>

În situația prezentată s-a evidențiat sporul natural, un indicator demografic dependent de natalitate și mortalitate, care se calculează pe baza diferenței dintre rata de natalitate și rata de mortalitate generală într-o anumită perioadă de timp, sau diferența dintre numărul nașcuților vii și cel al deceselor în rândul unei populații determinate într-o perioadă de timp.

După cum se poate observa, la nivelul comunei Măicănești sporul natural este negativ în perioada 2014-2023 (rata natalității o depășește pe cea a

mortalității), acest lucru indică o creștere semnificativă a populației cu vârstă cuprinsă între 0-54 ani.

Se constată în anul 2023 un spor natural negativ (rata mortalității o depășește pe cea a natalității).

Mișcarea migratoare a populației în perioada 2014-2023

Schimbările demografice determină modul în care se produce deplasarea și migrația populației. Creșterea sau scăderea populației, gradul de îmbătrânire sau ponderea mare a tinerilor influențează creșterea economică și oportunitățile de ocupare a forței de muncă în țările de origine și politicile de migrație în țările de destinație.

Migrația demografică și economică este corelată cu standardele de muncă, șomajul și starea generală de fiabilitate economică a unei țări. Printre factorii de atracție se numără salarii mai mari, oportunități de angajare mai bune, un nivel de trai mai ridicat și oportunități în domeniul educației. În cazul în care condițiile economice nu sunt favorabile și riscă încă să se deterioreze, crește probabilitatea ca un număr mare de persoane să migreze în țări cu o situație mai bună.

Conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică, numărul plecărilor cu domiciliul este mai mic decât numărul stabilirilor cu domiciliul în comuna Măicănești.

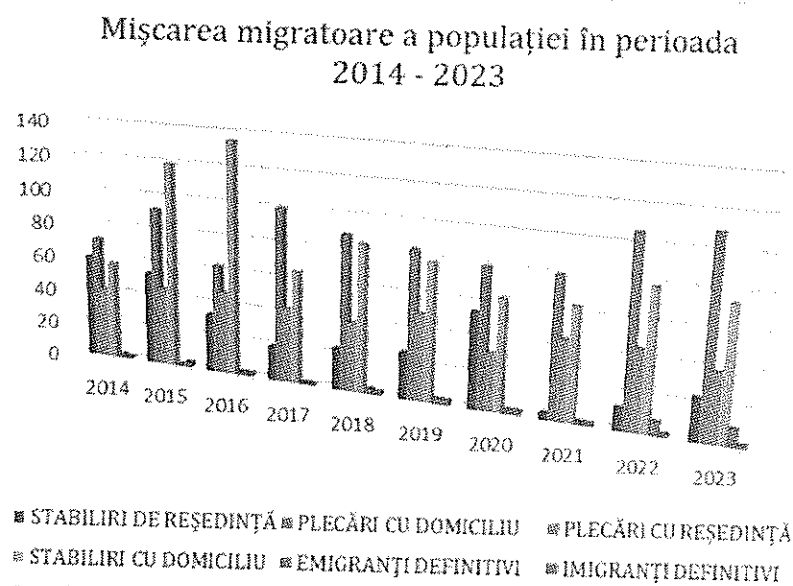
	STABILIRI DE REȘEDINȚĂ	PLECĂRI CU DOMICILIU	PLECĂRI CU REȘEDINȚĂ	STABILIRI CU DOMICILIU	EMIGRANȚI DEFINITIVI	IMIGRANȚI DEFINITIVI
2014	60	71	41	57	2	1
2015	54	92	46	119	1	3
2016	34	63	48	135	2	2
2017	20	100	43	65	1	1
2018	24	89	40	85	3	2
2019	27	85	50	79	3	3

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 – 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

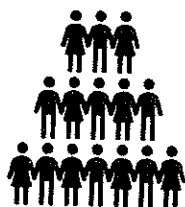
2020	55	80	33	64	3	3
2021	4	80	46	64	2	2
2022	13	106	46	79	8	2
2023	24	110	39	75	10	2

Tabel 12. Sursa: <http://statistici.insse.ro/>

O imagine a procesului de migrare în perioada 2014-2023 la nivelul comunei Măicănești o putem desprinde urmărind datele prezentate în graficul de mai jos:



Figură 14. Sursa: <http://statistici.insse.ro/>



V. COMPARTIMENTUL DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

5.1 FUNCȚII ȘI ATRIBUȚII

Compartimentul de Asistență Socială are rolul de a asigura, la nivelul comunei Măicănești, aplicarea politicilor și strategiilor guvernamentale de asistență socială în vederea prevenirii și combaterii excluziunii sociale și a sărăciei și aplică la nivelul comunei Măicănești măsurile de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie.

FUNCȚII:

- ❖ de realizare a diagnozei sociale la nivelul unității administrativ-teritoriale, prin evaluarea nevoilor sociale ale comunității, realizarea de sondaje și anchete sociale, valorificarea potențialului comunității în vederea prevenirii și depistării precoce a situațiilor de neglijare, abuz, abandon, violență, a cazurilor de risc de excluziune social etc.;
- ❖ de coordonare a măsurilor de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere social în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;
- ❖ de strategie, prin care asigură elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune, pe care le supune spre aprobare consiliului local;
- ❖ de comunicare și colaborare cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și instituțiilor care au responsabilități în domeniul asistenței sociale, cu serviciile publice locale de asistență socială, precum și cu reprezentanții societății civile care desfășoară
- ❖ activități în domeniu, cu reprezentanții furnizorilor privați de servicii sociale, precum și cu persoanele beneficiare;
- ❖ de promovare a drepturilor omului, a unei imagini pozitive a persoanelor, familiilor, grupurilor vulnerabile.

ATRIBUȚII:

a) În domeniul beneficiilor de asistență socială atribuțiile Compartimentului de asistență socială sunt următoarele:

- ❖ asigură și organizează activitatea de primire a solicitărilor privind beneficiile de asistență socială;
- ❖ pentru beneficiile de asistență socială acordate din bugetul de stat realizează colectarea lunară a cererilor și transmiterea acestora către agențiile teritoriale pentru plăți și inspecție socială;

- ❖ verifică îndeplinirea condițiilor legale de acordare a beneficiilor de asistență socială, conform procedurilor prevăzute de lege sau, după caz, stabilite prin hotărâre a consiliului local, și pregătește documentația necesară în vederea stabilirii dreptului la măsurile de asistență socială;
- ❖ întocmește dispoziții de acordare/respingere sau, după caz, de modificare / suspendare / încetare a beneficiilor de asistență socială acordate din bugetul local și le prezintă primarului pentru aprobare;
- ❖ comunică beneficiarilor dispozițiile cu privire la drepturile și facilitățile la care sunt îndreptățiți, potrivit legii;
- ❖ urmărește și răspunde de îndeplinirea condițiilor legale de către titularii și persoanele îndreptățite la beneficiile de asistență socială;
- ❖ efectuează sondaje și anchete sociale pentru depistarea precoce a cazurilor de risc de excluziune socială sau a altor situații de necesitate în care se pot afla membrii comunității și, în funcție de situațiile constatate, propune măsuri adecvate în vederea sprijinirii acestor persoane;
- ❖ realizează activitatea financiar - contabilă privind beneficiile de asistență socială administrate;
- ❖ participă la elaborarea și fundamentarea propunerii de buget pentru finanțarea beneficiilor de asistență socială.

b) În domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale sunt următoarele:

- ❖ elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și județene, precum și cu nevoile locale identificate, strategia locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, pentru o perioadă de 5 ani, respectiv de 10 ani, pe care o propune spre aprobare consiliului local și răspunde de aplicare acesteia;
- ❖ elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului local și le propune spre aprobare consiliului local, 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;
- ❖ 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;
- ❖ identifică familiile și persoanele aflate în dificultate, precum și cauzele care au generat situațiile de risc de excluziune socială;
- ❖ realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;

- ❖ propune primarului, în condițiile legii, încheierea contractelor de parteneriat public - public și public - privat pentru susținerea dezvoltării serviciilor sociale;
- ❖ propune înființarea serviciilor sociale de interes local;
- ❖ colectează, prelucrează și administrează datele și informațiile privind beneficiarii, furnizorii publici și privați și serviciile administrate de aceștia și le comunică serviciilor publice de asistență socială de la nivelul județului, precum și Ministerului Muncii și Justiției Sociale, la solicitarea acestuia;
- ❖ monitorizează și evaluează serviciile sociale;
- ❖ elaborează și implementează proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale;
- ❖ elaborează proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale, în conformitate cu planul anual de acțiune, și asigură finanțarea/cofinanțarea acestora;
- ❖ asigură informarea și consilierea beneficiarilor, precum și informarea populației privind drepturile sociale și serviciile sociale disponibile;
- ❖ furnizează și administrează serviciile sociale adresate copilului, familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, precum și tuturor categoriilor de beneficiari prevăzute de lege, fiind responsabil de calitatea serviciilor prestate;
- ❖ încheie contracte individuale de muncă și asigură formarea continuă de asistenți personali; evaluează și monitorizează activitatea acestora în condițiile legii;
- ❖ sprijină compartimentul responsabil cu contractarea serviciilor sociale, înființat potrivit prevederilor art. 113 alin. (1) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, în elaborarea documentației de atribuire și în aplicarea procedurii de atribuire, potrivit legii;
- ❖ planifică și realizează activitățile de informare, formare și îndrumare metodologică, în vederea creșterii performanței personalului care administrează și acordă servicii sociale;
- ❖ colaborează permanent cu organizațiile societății civile care reprezintă interesele diferitelor categorii de beneficiari;
- ❖ sprijină dezvoltarea voluntariatului în serviciile sociale, cu respectarea prevederilor Legii nr. 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România, cu modificările ulterioare; îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.

5.2. VALORI ȘI PRINCIPII

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;

Subsidiaritatea, potrivit căreia, în situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale, intervin colectivitatea locală și structurile ei asociative și, complementar, statul;

Universalitatea, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul la asistență socială, în condițiile prevăzute de lege;

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;

Abordarea individuală, potrivit căreia măsurile de asistență socială trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ;

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 persoane vulnerabile;

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 active în viața comunității, prin intermediul formelor de asociere sau direct, prin activități voluntare desfășurate în folosul persoanelor vulnerabile;

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;

Respectarea dreptului la autodeterminare, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul de a face propriile alegeri, indiferent de valorile sale sociale, asigurându-se că acestea nu amenință drepturile sau interesele legitime ale celorlalți;

Activizarea, potrivit căreia măsurile de asistență socială au ca obiectiv final încurajarea ocupării, în scopul integrării/reintegrării sociale și creșterii calității vieții persoanei și întărirea nucleului familial;

Caracterul unic al dreptului la beneficiile de asistență socială, potrivit căruia pentru aceeași nevoie sau situație de risc social se poate acorda un singur beneficiu de același tip;

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;

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, educational, de sănătate, cultural etc;

VI. ANALIZA CAPACITĂȚII INSTITUȚIONALE DE A OFERI SERVICII SOCIALE, EVALUARE CATEGORII DE PERSOANE VULNERABILE ȘI NEVOIA DE SERVICII SOCIALE

Serviciul public de asistență socială are scopul de a asigura aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială și reprezintă temelia/fundamentul construcției instituționale a sistemului național de asistență socială bazat pe principiul subsidiarității.

Domeniul de intervenție al acestuia este interdisciplinar, având în vedere atribuțiile serviciului public de asistență socială de a iniția, coordona și monitoriza măsurile și acțiunile la nivelul comunității pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale.

În vederea administrării și acordării serviciilor sociale, serviciul public de asistență socială realizează, în principal, acreditarea ca furnizor de servicii sociale și licența de funcționare cel puțin pentru serviciul de asistență comunitară.

La nivel macro, sistemul de asistență socială, de la momentul descentralizării responsabilității către autoritățile locale, ca rezultat al reformelor începute în anii 90, a cunoscut o dezvoltare la nivelul serviciilor specializate, de obicei structurate la nivel de județ și mai puțin la nivelul intervenției primare, la nivelul autorităților locale (orașe și comune), nivel unde a apărut decalajul rural-urban, în defavoarea ruralului.

Cel mai important factor care a condus la dezvoltarea inegala rural-urban este reprezentat de lipsa resurselor financiare pentru investițiile în înființarea și dezvoltarea serviciilor sociale, care a condus în timp la lipsa resurselor umane în mediul rural și la dificultăți în gestionarea problemelor sociale. Astfel, referitor la sărăcie, ruperea ciclului intergenerațional al sărăciei trebuie realizat prin intervenții integrate, dezvoltarea serviciilor sociale pentru asigurarea intervențiilor la nivel local și prin utilizarea eficientă și eficace a resurselor financiare și umane la nivelul UAT-urilor.

DIAGNOZA SOCIALĂ

Pentru realizarea unei diagnoze sociale complexe s-a pornit de la analiza prevederilor legislative, a recomandărilor Strategiei Naționale pentru Dezvoltarea Durabilă a României 2030 cu referire la întreaga problematică

socială, a Programul Operațional Regional Regiunea de Dezvoltate Sud-Est 2021-2027.

De asemenea, a fost evaluată capacitatea furnizării serviciilor sociale în acord cu politicile, standardele și legislația în domeniu care guvernează activitatea instituției subordonate administrației publice locale a comunei Măicănești, Compartimentul de Asistență Socială, fiind realizată totodată o analiză a gradului de îndeplinire și adaptare la cerințele prevăzute de HG 797/2017, hotărâre ce pune în aplicare prevederile art. 113 alin. 1 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, ce are în vedere:

- domeniul de competență al serviciului de interes public județean/local;
- funcțiile și atribuțiile acestuia în asigurarea de către autoritățile administrației publice locale a implementării politicilor sociale;
- etapele de parcurs în realizarea atribuțiilor;
- structura orientativă de personal și principalele atribuții ale personalului.

Demersul evaluativ a fost continuat printr-o analiză detaliată a serviciilor sociale și beneficiilor sociale furnizate de către CAS Măicănești și categoriile de beneficiari cărora li se adresează.

A fost evaluată capacitatea organizatorică și de personal a instituției, corelată cu standardele în domeniu și cu numărul beneficiarilor deserviți.

De asemenea, capacitatea locală de furnizare a serviciilor sociale a fost evaluată prin analiza tuturor furnizorilor publici și privați de servicii sociale ce își desfășoară activitatea în județul Vrancea, dar și a altor parteneri sociali, instituții publice și organizații neguvernamentale care pot sprijini în mod activ, cu resurse materiale și umane, persoanele beneficiare de servicii. Scopul demersurilor de evaluare a problematicei sociale existente în comuna Măicănești, este acela al incluziunii sociale a grupurilor vulnerabile prin servicii de calitate.

Conform art. 6, lit. "cc" din Legea nr. 292/2011 (Legea asistenței sociale) „procesul de incluziune socială reprezintă ansamblul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării - comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale și asigurării participării active a persoanelor, la toate aspectele economice, sociale, culturale și politice ale societății”. Incluziunea socială este definită în documentele UE ca fiind „procesul care conferă persoanelor confruntate cu riscul sărăciei și excluziunii sociale, oportunitățile și resursele necesare pentru a participa pe deplin la viața economică, socială și culturală, pentru a se bucura de un standard

de viață și bunăstare considerat normal, în societatea în care trăiesc. Incluziunea socială asigură participarea sporită a acestor persoane la luarea deciziilor care le afectează viața, precum și accesul la drepturile fundamentale” .

Analiza gradul de îndeplinire și adaptare la cerințele prevăzute de HG 797/2017

Pentru a veni în sprijinul autorităților administrației publice locale în demersurile acestora de a se conforma la prevederile legii 292/2011 în ceea ce privește organizarea activităților ce le revin privind managementul unitar al serviciilor sociale, a intrat în vigoare HG 797/2017.

În acest sens, în elaborarea Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a Comunei Măicănești am inițiat demersul de analiză a concordanței activității și regulamentului de organizare și functionare a Compartimentului de Asistență Socială din cadrul Primăriei comunei Măicănești, cu prevederile documentului legislativ, pentru a se aduce eventuale propuneri de completare și optimizare a activității furnizorului de servicii sociale.

PREVEDERI ALE ANEXEI 3 DIN HG 797/2017	ANALIZĂ CAS - privind gradul de îndeplinire și adaptare la cerințele prevăzute în cadrul Anexei 3 din HG 797/2017.
Art. 1. - Compartimentul de asistență socială este structura specializată în administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale, înființată la nivel de compartiment funcțional în aparatul de specialitate al primarului, denumit în continuare Compartiment , cu scopul de a asigura aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială.	<i>HG 797/2017 aplică metodologic prevederile Legii 292/2011, art 113 prin care autoritățile administrației publice locale înființează structuri specializate denumite servicii publice de asistență socială.</i> <i>Asadar, dacă în cadrul Legii 292/2017, aceste structuri specializate sunt denumite generic servicii publice de asistență socială, HG 797/2017 vine să delimiteze structurile înființate în subordinea consiliilor locale de comună, compartimente de asistență social.</i> REZULTAT ANALIZĂ CAS: se constată alinierea prevederile HG 797/2017 privind denumirea

Funcții de îndeplinit:

Art. 2. - În aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială Compartimentul îndeplinește, în principal, următoarele funcții:

- a)** de realizare a diagnozei sociale la nivelul unității administrativ - teritoriale respective, prin evaluarea nevoilor sociale ale comunității, realizarea de sondaje și anchete sociale, valorificarea potențialului comunității în vederea prevenirii și depistării precoce a situațiilor de neglijare, abuz, abandon, violență, a cazurilor de risc de excluziune socială etc.;
- b)** de coordonare a măsurilor de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;
- c)** de strategie, prin care asigură elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune, pe care le supune spre aprobare consiliului local;
- d)** de comunicare și colaborare cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și instituțiilor care au responsabilități în domeniul asistenței sociale, cu serviciile publice locale de asistență socială, precum și cu reprezentanții societății civile care desfășoară activități în domeniu, cu reprezentanții furnizorilor privați de servicii sociale, precum și cu persoanele beneficiare;
- e)** de promovare a drepturilor omului, a unei imagini pozitive a persoanelor, familiilor, grupurilor vulnerabile.

compartimentului.

REZULTAT ANALIZĂ CAS:

Este nevoie de o diagnoză socială complexă la nivelul comunității;

Este nevoie de implementarea unei metodologii de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excluziune socială a populației vulnerabile din comuna Măicănești.

Este nevoie de crearea unui cadru partenerial funcțional și eficient sub coordonarea Compartimentului de Asistență Socială

Atribuții în domeniul beneficiilor

REZULTAT ANALIZĂ CAS:

sociale:

Art. 3. - (1) Atribuțiile Compartimentului în domeniul beneficiilor de asistență socială sunt următoarele:

- a) asigură și organizează activitatea de primire a solicitărilor privind beneficiile de asistență socială;
- b) pentru beneficiile de asistență socială acordate din bugetul de stat realizează colectarea lunară a cererilor și transmiterea acestora către agențiile teritoriale pentru plăți și inspecție socială;
- c) verifică îndeplinirea condițiilor legale de acordare a beneficiilor de asistență socială, conform procedurilor prevăzute de lege sau, după caz, stabilite prin hotărâre a consiliului local, și pregătește documentația necesară în vederea stabilirii dreptului la măsurile de asistență socială;
- d) întocmește dispoziții de acordare/respingere sau, după caz, de modificare/suspendare/încetare a beneficiilor de asistență socială acordate din bugetul local și le prezintă primarului pentru aprobare;
- e) comunică beneficiarilor dispozițiile cu privire la drepturile și facilitățile la care sunt îndreptățiți, potrivit legii;
- f) urmărește și răspunde de îndeplinirea condițiilor legale de către titularii și persoanele îndreptățite la beneficiile de asistență socială;
- g) efectuează sondaje și anchete sociale pentru depistarea precoce a cazurilor de risc de excluziune socială sau a altor situații de necesitate în care se pot afla membrii comunității și, în funcție de situațiile constatate, propune măsuri adecvate în vederea sprijinirii acestor persoane;
- h) realizează activitatea financiar - contabilă privind beneficiile de asistență

Atribuții îndeplinite cu succes și deosebite eforturi, de către un număr mic de specialiști, raportat la numărul mare de beneficiari.

REZULTAT ANALIZĂ CAS:

Numărul mic de specialiști angajați nu permite activități de diagnoză socială, de evaluare și de prevenire a factorilor de risc pentru copiii ori familiile vulnerabile.

Personal insuficient pentru realizarea în prezent, a măsurilor de prevenție și de combatere a situațiilor de risc și excluziune socială.

Recomandare:

Dezvoltarea rețelei de prevenire, la nivelul instituției.

socială administrate;

- i)** participă la elaborarea și fundamentarea propunerii de buget pentru finanțarea beneficiilor de asistență socială;
- j)** îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.

(2) Atribuțiile Compartimentului în domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale sunt următoarele:

- a)** elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și județene, precum și cu nevoile locale identificate, strategia locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, pentru o perioadă de 5 ani, respectiv de 10 ani, pe care o propune spre aprobare consiliului local și răspunde de aplicare acesteia;
- b)** elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului local și le propune spre aprobare consiliului local, 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;
- c)** 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;
- d)** identifică familiile și persoanele aflate în dificultate, precum și cauzele care au generat situațiile de risc de excludere socială;
- e)** realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;
- f)** propune primarului, în condițiile legii, încheierea contractelor de parteneriat public - public și public - privat pentru susținerea dezvoltării serviciilor sociale;
- g)** propune înființarea serviciilor sociale de

interes local;

- [*] **h)** colectează, prelucrează și administrează datele și informațiile privind beneficiarii, furnizorii publici și privați și serviciile administrate de aceștia și le comunică serviciilor publice de asistență socială de la nivelul județului, precum și **Ministerului Muncii și Protecției Sociale**, la solicitarea acestuia; *(sintagmă înlocuită prin art. 16 alin. (1) lit. g) din O.U.G. nr. 68/2019, în vigoare de la 6 noiembrie 2019)*
- i)** monitorizează și evaluează serviciile sociale;
- j)** elaborează și implementează proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale;
- k)** elaborează proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale, în conformitate cu planul anual de acțiune, și asigură finanțarea/cofinanțarea acestora;
- l)** asigură informarea și consilierea beneficiarilor, precum și informarea populației privind drepturile sociale și serviciile sociale disponibile;
- m)** furnizează și administrează serviciile sociale adresate copilului, familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, precum și tuturor categoriilor de beneficiari prevăzute de lege, fiind responsabil de calitatea serviciilor prestate;
- n)** încheie contracte individuale de muncă și asigură formarea continuă de asistenți personali; evaluează și monitorizează activitatea acestora în condițiile legii;
- o)** sprijină compartimentul responsabil cu contractarea serviciilor sociale, înființat potrivit prevederilor art. 113 alin. (1) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, în elaborarea documentației de atribuire și în aplicarea procedurii de atribuire, potrivit legii;
- p)** planifică și realizează activitățile de informare, formare și îndrumare

metodologică, în vederea creșterii performanței personalului care administrează și acordă servicii sociale;

q) colaborează permanent cu organizațiile societății civile care reprezintă interesele diferitelor categorii de beneficiari;

r) sprijină dezvoltarea voluntariatului în serviciile sociale, cu respectarea prevederilor Legii nr. 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România, cu modificările ulterioare;

s) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.

Art. 4. - (1) Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale conține cel puțin următoarele informații: obiectivul general și obiectivele specifice, planul de implementare a strategiei, responsabilități și termene de realizare, sursele de finanțare și bugetul estimat.

(2) Elaborarea strategiei locale de dezvoltare a serviciilor sociale se fundamentează pe informațiile colectate de Compartiment în exercitarea atribuțiilor prevăzute la art. 3 alin. (2) lit. d), h) și i).

(3) Documentul de fundamentare este realizat fie direct de Compartiment, fie prin contractarea unor servicii de specialitate și conține cel puțin următoarele informații:

- a) caracteristici teritoriale ale unității administrativ - teritoriale;
- b) nivelul de dezvoltare socioeconomică și culturală a regiunii;
- c) indicatori demografici cum ar fi: structura populației, după vârstă, sex, ocupație, speranța de viață la naștere, speranța de viață sănătoasă la 65 de ani, soldul migrației etc.;
- d) tipurile de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social etc., precum și estimarea numărului de beneficiari;
- e) tipurile de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor beneficiarilor identificați și argumentația alegerii acestora.

REZULTAT ANALIZĂ CAS ȘI RECOMANDĂRI:

Strategie locală în curs de realizare pentru perioada 2025 - 2027.

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale va trasa obiective, care vor conduce către propuneri de înființare a noi servicii sociale de interes local.

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale conține cel puțin informațiile prevăzute în prezentul act normativ, fiind un document complex, având o abordare integrată și axată pe nevoile sociale reale ale comunității locale.

Se va dezvolta serviciul de managementul proiectelor, pentru a elabora și implementa proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale;

Va iniția și dezvolta un cadru formal și organizat de comunicare cu furnizorii privați de servicii sociale și cu societatea civilă.

Va dezvolta rețeaua de voluntariat în servicii sociale.

Art. 5. - (1) Planul anual de acțiune prevăzut la art. 3 alin. (2) lit. b) se elaborează înainte de fundamentarea proiectului de buget pentru anul următor, în conformitate cu strategia de dezvoltare serviciilor sociale proprii, precum și cu cea a județului de care aparține unitatea administrativ - teritorială, și cuprinde date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare și programul de subvenționare a serviciilor din fonduri publice, derulate cu respectarea legislației în domeniul ajutorului de stat, bugetul estimat și sursele de finanțare.

(2) Planul anual de acțiune cuprinde, pe lângă activitățile prevăzute la alin. (1), planificarea activităților de informare a publicului, programul de formare și îndrumare metodologică în vederea creșterii performanței personalului care administrează și acordă servicii sociale.

(3) Elaborarea planului anual de acțiune se fundamentează prin realizarea unei analize privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente și propuse spre a fi înființate, resursele materiale, financiare și umane disponibile pentru asigurarea furnizării serviciilor respective, cu respectarea planului de implementare a strategiei proprii de dezvoltare a serviciilor sociale prevăzute la art. 4 alin. (1), în funcție de resursele disponibile și cu respectarea celui mai eficient raport cost/beneficiu.

(4) La elaborarea proiectului de buget anual aferent serviciilor sociale acordate la nivelul unității administrativ - teritoriale se au în vedere costurile de funcționare a serviciilor sociale aflate în administrare, inclusiv a celor ce urmează a fi înființate, costurile serviciilor sociale contractate, ale celor cuprinse în lista serviciilor sociale ce

REZULTAT ANALIZĂ CAS:

Anual, Compartimentul de Asistență Socială realizează planul de acțiune în conformitate cu prevederile Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului general de acțiune realizat în cadrul strategiei.

În realizarea planului de acțiune începând cu anul 2022, CAS Măicănești va respecta prevederile articolului 5, alin. 1-6 din HG. 797/2017 și a Ordinului nr. 1086/2018 din 20 februarie 2018.

urmează a fi contractate și sumele acordate cu titlu de subvenție, cu respectarea legislației în domeniul ajutorului de stat, estimate în baza standardelor de cost în vigoare.

(5) Anterior aprobării, prin hotărâre a consiliului local, a planului anual de acțiune, Compartimentul îl transmite spre consultare consiliului județean.

(6) În situația în care planul anual de acțiune prevede și înființarea de servicii sociale de interes intercomunitar, prin participarea și a altor autorități ale administrației publice locale, planul anual de acțiune se transmite spre consultare și acestor autorități.

Art. 6. - (1) În vederea asigurării eficienței și transparenței în planificarea, finanțarea și acordarea serviciilor sociale, Compartimentul are următoarele obligații principale:

- a) asigurarea informării comunității;
- b) transmiterea către serviciul public de asistență socială de la nivel județean a strategiei locale și a planului anual de acțiune, în termen de 15 zile de la data aprobării acestora;
- c) transmiterea trimestrial, în format electronic, serviciului public de asistență socială de la nivel județean a datelor și informațiilor colectate la nivel local privind beneficiarii, furnizorii de servicii sociale și serviciile sociale administrate de aceștia, precum și a rapoartelor de monitorizare și evaluare a serviciilor sociale;
- d) organizarea de sesiuni de consultări cu reprezentanți ai organizațiilor beneficiarilor și ai furnizorilor de servicii sociale în scopul fundamentării strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune;
- e) comunicarea informațiilor solicitate sau,

REZULTAT ANALIZĂ CAS:

Serviciile sociale furnizate sunt făcute publice și sunt informați furnizorii de servicii sociale de la nivel județean.

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale și planurile anuale de acțiune vor fi făcute public. Vor fi organizate sesiuni de consultări cu reprezentanții furnizorilor de servicii sociale și ai beneficiarilor.

Pe site-ul Primăriei comunei Măicănești există informații cu privire la serviciile furnizate și vor fi făcute publice noile servicii sociale ce vor fi înființate

după caz, punerea acestora la dispoziția instituțiilor/structurilor cu atribuții în monitorizarea și controlul respectării drepturilor omului, în monitorizarea utilizării procedurilor de prevenire și combatere a oricăror forme de tratament abuziv, neglijent, degradant asupra beneficiarilor serviciilor sociale și, după caz, instituțiilor/ structurilor cu atribuții privind prevenirea torturii, precum și acordarea de sprijin în realizarea vizitelor de monitorizare, în condițiile legii.

(2) Obligația prevăzută la alin. (1) lit. a) se realizează prin publicarea pe pagina de internet proprie sau, atunci când acest lucru nu este posibil, prin afișare la sediul instituției a informațiilor privind:

- a) activitatea proprie și serviciile aflate în proprie administrare - formulare/modele de cereri în format editabil, programul instituției, condiții de eligibilitate etc.;
- b) informații privind serviciile sociale disponibile la nivelul unității administrativ - teritoriale, acordate de furnizori publici ori privați;
- c) informații privind alte servicii de interes public care nu au organizate compartimente deconcentrate la nivelul unității administrativ - teritoriale.

Art. 7. - În administrarea și acordarea serviciilor sociale, Compartimentul realizează următoarele:

- a) solicită acreditarea ca furnizor de servicii sociale și licența de funcționare pentru serviciile sociale ale autorității administrației publice locale din unitatea administrativ - teritorială respectivă;
- b) primește și înregistrează solicitările de servicii sociale formulate de persoanele

REZULTAT ANALIZĂ CAS:

Activitățile de la punctele a-d sunt realizate cu un număr foarte mic de angajați, comparativ cu numărul de beneficiari ai serviciilor furnizate.

CAS Măicânești nu deține licență de funcționare pentru servicii

beneficiare, de reprezentanții legali ai acestora, precum și sesizările altor persoane/instituții/furnizori privați de servicii sociale privind persoane/familii/grupuri de persoane aflate în dificultate;

c) evaluează nevoile sociale ale populației din unitatea administrativ - teritorială în vederea identificării familiilor și persoanelor aflate în dificultate, precum și a cauzelor care au generat situațiile de risc de excluziune socială;

d) elaborează, în baza evaluărilor inițiale, planurile de intervenție care cuprind măsuri de asistență socială, respectiv serviciile recomandate și beneficiile de asistență socială la care persoana are dreptul;

e) realizează diagnoza socială la nivelul grupului și comunității și elaborează planul de servicii comunitare;

f) acordă servicii de asistență comunitară în baza măsurilor de asistență socială incluse de Compartiment în planul de acțiune;

g) recomandă realizarea evaluării complexe și facilitează accesul persoanelor beneficiare la serviciile sociale;

h) acordă direct sau prin centrele proprii serviciile sociale pentru care deține licența de funcționare, cu respectarea etapelor obligatorii prevăzute la art. 46 din Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, a standardelor minime de calitate și a standardelor de cost.

sociale.

Recomandare:

Realizarea diagnozei sociale, precum și evaluarea nevoilor sociale ale persoanelor aflate în dificultate care nu s-au adresat CAS sau pentru care nu au fost făcute sesizări, sunt activități ce necesită resursă umană suplimentară, angajată în cadrul Compartimentului de Asistență Socială și dezvoltarea de servicii sociale care să răspundă nevoilor comunității.

Măsurile de asistență socială ce implică consilierea beneficiarilor pe o perioadă mai mare de timp, suport, asistență, conectare la resurse, educare și mediere etc, intervenții prevăzute în managementul de caz, ar putea fi realizate conform standardelor, în condițiile angajării unui personal suficient din punct de vedere numeric în furnizarea acestor servicii și înființării și licențierii serviciilor sociale care să răspundă nevoilor comunității.

Este necesară dezvoltarea de servicii sociale de tip centre de zi pentru grupurile vulnerabile, expuse riscului de excluziune socială.

Respectarea etapelor managementului de caz pentru totalul beneficiarilor serviciilor sociale, presupune de asemenea, suplimentarea numărului de personal specializat (asistenți

	sociali/tehnicieni asistență socială).
Art. 8. - (1) Serviciile sociale acordate de Compartiment având drept scop exclusiv prevenirea și combaterea sărăciei și riscului de excluziune socială sunt adresate persoanelor și familiilor fără venituri sau cu venituri reduse, persoanelor fără adăpost, victimelor traficului de persoane, precum și persoanelor private de libertate și pot fi următoarele: a) servicii de consiliere și informare, servicii de inserție/reinserție socială, servicii de reabilitare și altele asemenea, pentru familiile și persoanele singure, fără venituri sau cu venituri reduse; b) servicii sociale adecvate copiilor străzii, persoanelor vârstnice singure sau fără copii și persoanelor cu dizabilități care trăiesc în stradă: adăposturi de urgență pe timp de iarnă, echipe mobile de intervenție în stradă sau servicii de tip ambulanță socială, adăposturi de noapte, centre rezidențiale cu găzduire pe perioadă determinată; c) centre multifuncționale care asigură condiții de locuit și de gospodărire pe perioadă determinată pentru tinerii care părăsesc sistemul de protecție a copilului; d) cantine sociale pentru persoanele fără venituri sau cu venituri reduse; e) servicii sociale în sistem integrat cu alte măsuri de protecție prevăzute de legislația specială, acordate victimelor traficului de persoane pentru facilitarea reintegrării/reinserției sociale a acestora: centre de zi care asigură în principal informare, consiliere, sprijin emoțional și social în scopul reabilitării și reintegrării sociale, servicii acordate în comunitate care constau în servicii de asistență socială,	REZULTAT ANALIZĂ CAS: <i>În prezent la nivelul CAS Măicănești serviciile sociale sunt oferite doar pentru cazurile referite și punctual unde se impune intervenția în regim de urgență.</i> Recomandare: <i>Serviciile de consiliere, de integrare socială trebuie acordate în echipe multidisciplinare.</i> <i>Este necesară realizarea diagnozei sociale în comunitate prin identificare, evaluarea nevoilor și resurselor, planificarea serviciilor, oferirea serviciilor și beneficiilor conform Planului de Servicii/Planului de Intervenție, monitorizarea acordării serviciilor și beneficiilor, monitorizarea post servicii.</i> <i>Este nevoie de echipe mobile de prevenție și intervenție în situații de criză.</i> <i>Este nevoie de dezvoltarea unui program de furnizare a serviciilor sociale, în sistem integrat cu alte măsuri de protecție prevăzute de legislație.</i>

suport emoțional, consiliere psihologică, consiliere juridică, orientare profesională, reinserție socială etc.; f) consiliere adresată familiei persoanei private de libertate aflate în custodia sistemului penitenciar privind serviciile sociale existente în comunitatea în care aceasta își va avea domiciliul sau reședința după eliberare, precum și servicii de consiliere acordate persoanei care a executat o măsură privativă de libertate în vederea susținerii reinserției sociale a acesteia.	
(2) Serviciile sociale acordate de Compartiment destinate prevenirii și combaterii violenței domestice pot fi: centre de primire în regim de urgență a victimelor violenței domestice, centre de recuperare pentru victimele violenței domestice, locuințe protejate, centre de consiliere pentru prevenirea și combaterea violenței domestice, centre pentru servicii de informare și sensibilizare a populației și centre de zi care au drept obiectiv reabilitarea și reinserția socială a acestora, prin asigurarea unor măsuri de educație, consiliere și mediere familială, precum și centre destinate agresorilor.	REZULTAT ANALIZĂ CAS: <i>Colaborarea cu DGASPC Vrancea ajută intervenția în situații de violență domestică, existând în acest domeniu, un serviciu specializat.</i> Recomandare: <i>Este nevoie de servicii comunitare de informare, de prevenire, consiliere și îndrumare a beneficiarilor către servicii specializate.</i>
(3) Serviciile sociale acordate de Compartiment destinate persoanelor cu dizabilități pot fi: a) cu prioritate, servicii de îngrijire la domiciliu, destinate persoanelor cu dizabilități, precum și centre de zi adaptate nevoilor acestora, potrivit atribuțiilor stabilite prin legile speciale; b) servicii de asistență și suport. (4) Complementar acordării serviciilor prevăzute la alin. (3), în domeniul protecției	REZULTAT ANALIZĂ CAS: <i>CAS Măicănești colaborează cu alți furnizori publici și privați pentru sprijinirea persoanelor cu dizabilități.</i> <i>CAS Măicănești instruieste asistenții personali angajați ai instituției.</i> <i>CAS Măicănești nu are dezvoltată o rețea de voluntariat în domeniul furnizării serviciilor</i>

persoanei cu dizabilități, Compartimentul:

- a) monitorizează și analizează situația persoanelor cu dizabilități din unitatea administrativ - teritorială, precum și modul de respectare a drepturilor acestora, asigurând centralizarea și sintetizarea datelor și informațiilor relevante;
- b) identifică și evaluează situațiile care impun acordarea de servicii și/sau beneficii pentru persoanele adulte cu dizabilități;
- c) creează condiții de acces pentru toate tipurile de servicii corespunzătoare nevoilor individuale ale persoanelor cu handicap;
- d) inițiază, susține și dezvoltă servicii sociale centrate pe persoana cu handicap, în colaborare sau în parteneriat cu persoane juridice, publice ori private;
- e) asigură ponderea personalului de specialitate angajat în raport cu tipurile de servicii sociale;
- f) elaborează documentația necesară pentru acordarea serviciilor;
- g) asigură consilierea și informarea familiilor asupra drepturilor și obligațiilor acestora și asupra serviciilor disponibile pe plan local;
- h) implică în activitățile de îngrijire, reabilitare și integrare a persoanei cu handicap familia acesteia;
- i) asigură instruirea în problematica specifică persoanei cu handicap a personalului, inclusiv a asistenților personali;
- j) încurajează și susține activitățile de voluntariat;
- k) colaborează cu direcția generală de asistență socială și protecția copilului în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități și transmite acesteia toate datele și informațiile solicitate din acest domeniu.

(5) Serviciile sociale acordate de Compartiment destinate persoanelor

sociale.

CAS Măicănești colaborează cu DGASPC Vrancea pentru sprijinirea persoanelor cu dizabilități și a persoanelor vârstnice.

Recomandare:

Este nevoie de dezvoltarea unui serviciu social de îngrijiri la domiciliu destinat persoanelor cu dizabilități și persoanelor vârstnice.

În comuna Măicănești este nevoie să dezvolte un serviciu social de tip centru de zi/centru rezidențial pentru persoanele vârstnice și pentru persoanele cu dizabilități.

CAS Măicănești are nevoie de suplimentarea personalului de specialitate în asistența socială cu precădere asistenți sociali specializați în consiliere.

Este nevoie de dezvoltarea unui sistem de servicii de îngrijire la domiciliul persoanelor vârstnice

Este necesară realizarea diagnozei sociale în comunitate prin identificare, evaluarea nevoilor și resurselor, planificarea serviciilor, oferirea serviciilor și beneficiilor conform Planului de Intervenție, monitorizarea acordării serviciilor și beneficiilor, monitorizarea post servicii.

vârstnice pot fi următoarele: a) servicii de îngrijire personală acordate cu prioritate la domiciliu sau în centre rezidențiale pentru persoanele vârstnice dependente singure ori a căror familie nu poate să le asigure îngrijirea; b) servicii de consiliere, de acompaniere, precum și servicii destinate amenajării sau adaptării locuinței, în funcție de natura și gradul de afectare a autonomiei funcționale.	
6) Serviciile sociale acordate de Compartiment destinate protecției și promovării drepturilor copilului sunt cele de prevenire a separării copilului de părinții săi, precum și cele menite să îi sprijine pe aceștia în ceea ce privește creșterea și îngrijirea copiilor, inclusiv servicii de consiliere familială, organizate în condițiile legii. (7) Complementar acordării serviciilor prevăzute la alin. (6), în domeniul protecției copilului, Compartimentul: [*] a) monitorizează și analizează situația copiilor din unitatea administrativ - teritorială, precum și modul de respectare a drepturilor copiilor, asigurând centralizarea și sintetizarea datelor și informațiilor relevante, în baza unei fișe de monitorizare aprobate prin ordin al ministrului muncii și protecției sociale; (sintagmă înlocuită prin art. 16 alin. (1) lit. g) din <u>O.U.G. nr. 68/2019</u>, în vigoare de la 6 noiembrie 2019) b) realizează activitatea de prevenire a separării copilului de familia sa; c) identifică și evaluează situațiile care impun acordarea de servicii și/sau beneficii de asistență socială pentru prevenirea separării copilului de familia sa; d) elaborează documentația necesară pentru acordarea serviciilor și/sau	REZULTAT ANALIZĂ CAS: <i>O serie de activități precum analiza, monitorizarea, evaluarea situației copiilor din unitatea administrativ teritorială aflați la risc, precum și cele de prevenire a separării copiilor de familie, sprijinirea familiilor vulnerabile, a copiilor cu părinții plecați la muncă în străinătate etc, necesită intervenții de calitate realizate de către un număr mai mare de angajați, decât cei existenți în prezent.</i> Recomandare: <i>Pentru realizarea tuturor prevederilor legate de furnizarea serviciilor sociale acordate copilului (alin 6-7), la standarde de calitate, Compartimentul de Asistență Socială având un număr foarte mic de specialiști raportat la complexitatea intervențiilor specifice și la numărul mare de solicitanți de servicii, există o nevoie imperioasă de suplimentare a numărului de angajați ai compartimentului și de înființarea serviciilor sociale destinate</i>

prestațiilor și acordă aceste servicii și/sau beneficii de asistență socială, în condițiile legii;

e) asigură consilierea și informarea familiilor cu copii în întreținere asupra drepturilor și obligațiilor acestora, asupra drepturilor copilului și asupra serviciilor disponibile pe plan local;

f) asigură și monitorizează aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a consumului de alcool și droguri, de prevenire și combatere a violenței domestice, precum și a comportamentului delinquent;

g) vizitează periodic la domiciliu, familiile și copiii care beneficiază de servicii și beneficii de asistență socială și urmărește modul de utilizare a prestațiilor, precum și familiile care au în îngrijire copii cu părinți plecați la muncă în străinătate;

h) înaintează propuneri primarului, în cazul în care este necesară luarea unei măsuri de protecție specială, în condițiile legii;

i) urmărește evoluția dezvoltării copilului și modul în care părinții acestuia își exercită drepturile și își îndeplinesc obligațiile cu privire la copilul care a beneficiat de o măsură de protecție specială și a fost reintegrat în familia sa;

j) colaborează cu direcția generală de asistență socială și protecția copilului în domeniul protecției copilului și transmite acestuia toate datele și informațiile solicitate din acest domeniu;

k) urmărește punerea în aplicare a hotărârilor comisiei pentru protecția copilului/instanței de tutelă referitoare la prestarea de către părinți apți de muncă a acțiunilor sau lucrărilor de interes local, pe durata aplicării măsurii de protecție specială.

protecției copilului.

Astfel, toate serviciile furnizate pentru protecția și promovarea drepturilor copilului, cu precădere cele de prevenție în comunitate urmate de planificarea unor intervenții integrate (planuri de servicii) și de implementare a acestora pentru sprijinirea copiilor și a familiilor lor în vederea depășirii situațiilor de risc și vulnerabilitate socială, este nevoie a fi furnizate în cadrul unor centre de zi, licențiate conform standardelor în vigoare.

Art. 9. - (1) Structura organizatorică și

REZULTAT ANALIZĂ CAS:

numărul de posturi aferent Compartimentului se aprobă de consiliul local, astfel încât funcționarea acestuia să asigure îndeplinirea atribuțiilor ce îi revin potrivit legii.

(2) Consiliul local aprobă, prin hotărâre, regulamentul de organizare și funcționare al Compartimentului, pe baza prevederilor prezentului regulamentului - cadru.

(3) Atribuțiile Compartimentului, prevăzute la art. 3, se completează cu alte atribuții, în funcție de caracteristicile sociale ale comunei, cu respectarea prevederilor legii.

Art. 11. - (1) Structura orientativă de personal pentru asigurarea funcționării Compartimentului este următoarea:

- a) persoana/persoanele responsabilă/responsabile de evidența și plata beneficiilor de asistență socială;
- b) persoana/persoanele cu atribuții în domeniul serviciilor sociale, inclusiv monitorizarea asistenților personali;
- c) persoana cu atribuții în domeniul asistenței medicale comunitare, după caz.

(2) În aplicarea prevederilor alin. (1) lit. b), în sarcina autorității administrației publice locale sunt incluse cel puțin următoarele obligații:

- a) realizarea evaluării inițiale și a planului de intervenție de către asistentul social;
- b) realizarea atribuțiilor privind asistența medicală comunitară de către asistentul medical comunitar sau mediatorul sanitar.

(3) În vederea exercitării atribuțiilor ce îi revin, primarul va asigura încadrarea în Compartiment, cu prioritate, a asistenților sociali, cu respectarea prevederilor art. 122 alin. (2) din Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, a prevederilor Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările

Structura organizatorică a compartimentului, îndeplinește într-o mare măsură, condițiile impuse de legislație. Cu toate acestea, se remarcă o subdimensionare a numărului personalului angajat..

Acordarea de beneficii se realizează cu succes cu personalul aflat în funcție, în timp ce acordarea serviciile sociale ce necesită o atenție sporită (prevederile legislative acordând prioritate serviciilor în raport cu beneficiile), este slab realizată și fără o structurare pe tipuri de activități specializate, iar persoana este insuficient.

Este nevoie de creșterea numărului de asistenți sociali conform legii 466/2004 și a prezentei Hotărâri de Guvern:

Structura orientativă de personal pentru aparatul propriu al serviciilor publice de asistență socială înființate la nivelul municipiilor, orașelor și comunelor este compusă din cel puțin următoarele persoane:

- a) o persoană responsabilă de domeniul beneficiilor de asistență socială;
- b) 2 persoane responsabile de domeniul serviciilor sociale, din care cel puțin un asistent social.

La structura de personal prevăzută mai sus se adaugă, după caz, un responsabil de caz la 50 de cazuri pentru copii

ulterioare, și a prevederilor art. 4 din hotărâre. (4) Primăria va facilita accesul personalului la programe de formare profesională.	pentru care se află în implementare un plan de servicii/plan de intervenție, un manager de caz la 100 de asistenți personali, un manager de caz la 50 de persoane adulte cu dizabilități aflate în familie, cu planul individual de servicii în implementare, precum și cu măsurile luate în legătură cu adultul cu handicap, un manager de caz la 50 de persoane vârstnice pentru care este în implementare un plan individualizat de asistență și îngrijire, precum și un responsabil de caz la 300 de persoane îndreptățite la beneficii de asistență socială acordate pe baza testării veniturilor.
Art. 10. - (1) Finanțarea Compartimentului se asigură din bugetul local. (2) Finanțarea serviciilor sociale și beneficiilor de asistență socială se asigură din bugetul local, bugetul de stat, din donații, sponsorizări și alte forme private de contribuții bănești, potrivit legii.	<i>Se dorește atragerea de surse de finanțare nerambursabilă pentru viitoarele proiecte și servicii ce vor fi dezvoltate.</i>

6.1. ANALIZA CAPACITĂȚII INSTITUȚIONALE DE FURNIZARE A BENEFICIILOR ȘI SERVICIILOR SOCIALE

Conform Legii asistenței sociale 292/2011, statul prin autoritățile administrației publice centrale și locale, își asumă responsabilitatea de realizare a măsurilor și acțiunilor prevăzute în actele normative privind **beneficiile de asistență socială și serviciile sociale.**

Tot în acest act normativ, se prevede faptul că 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.

Este nevoie de monitorizarea permanentă a unor fenomene sociale aflate în creștere la nivelul comunei, realizarea de studii și analize, crearea unor baze de date interinstituționale, ce vor contribui la dezvoltarea unui sistem de furnizare de servicii proactive, eficiente și adecvate nevoilor cetățenilor.

6.1.1. Analiza acordării beneficiilor sociale

Principalul rol în oferirea beneficiilor sociale persoanelor vulnerabile este acela de a acorda beneficii sociale, sub formă de ajutoare bănești și în natură, finanțate din bugetul de stat sau bugetul local, în anumite situații, persoanelor sau familiilor, pe o perioadă determinată de timp.

Atribuțiile personalului sunt complexe, ele fiind prevăzute în ROF.

Categorii de beneficiari:

Persoane/familii aflate în risc de excluziune social și familiile cu venituri reduse care au în creștere și îngrijire copii în vârstă de până la 18 ani, având drept scop completarea veniturilor familiilor în vederea asigurării unor condiții mai bune pentru creșterea și educarea copiilor, precum și stimularea frecventării de către copiii de vârstă școlară aflați în îngrijirea familiilor cu venituri reduse, a cursurilor unei forme de învățământ organizate potrivit legii; persoane care au în îngrijire copii în vârstă de până la 2 ani/3 ani în cazul copiilor cu handicap și care optează pentru concediu pentru creșterea și îngrijirea acestora.

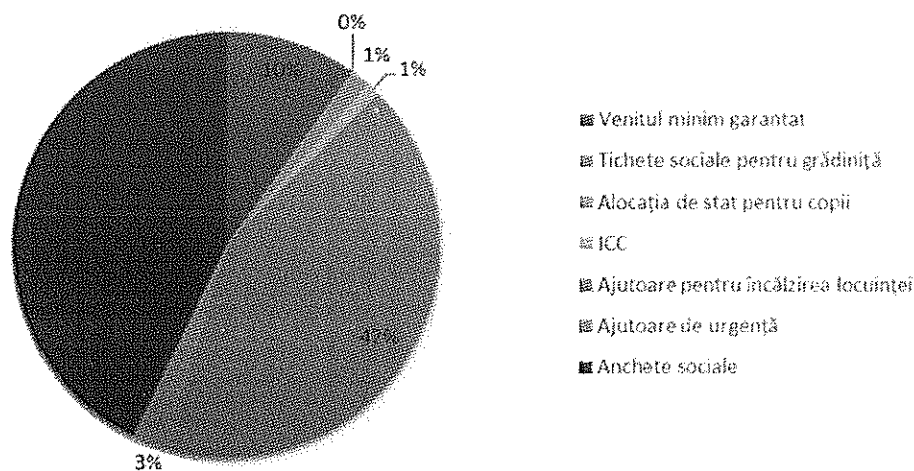
Tipuri de beneficii sociale: Venitul minim garantat, Tichete sociale pentru grădiniță, Alocația de stat pentru copii, Indemnizația pentru creșterea copilului, Ajutoare pentru încălzirea locuinței, Ajutoare de urgență. La nivelul comunei Măicănești nu s-au acordat ajutoare de urgență în anul 2021.

Situația la nivelul comunei Măicănești, în anul 2024:

TIPUL BENEFICIULUI	DOSARE	BENEFICIARI
Venitul minim garantat	202	351
Tichete sociale pentru grădiniță	0	0
Alocația de stat pentru copii	31	31
ICC	22	22
Ajutoare pentru încălzirea locuinței	853	1426
Ajutoare de urgență	58	58
Anchete sociale (diverse situații), adrese, sesizări, petiții soluționate în termenul legal, adeverințe, referate, acte adiționale și fișe de post pentru asistenții personali	876	1292

Tabel 13. Sursa: Compartimentul de Asistență Socială Măicănești

Situația acordării beneficiilor sociale în anul 2024



Figură 15. Sursa: Compartimentul de Asistență Socială Tâmboești

Nevoi de dezvoltare (îmbunătățire a activității):

Luând în considerare prevederile Hotărârii nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, se constată respectarea prevederilor legale în domeniul acordării beneficiilor sociale.

Puncte forte: atribuții îndeplinite cu succes deși structura de personal cuprinde 4 posturi din care 3 este temporar vacant, 2 posturi de asistent medical generalist și 2 posturi de asistent medical comunitar din care 1 vacant.

Nevoi identificate: implementarea unei aplicații informatice în vederea centralizării și gestionării datelor în mod eficient.

Instituții colaboratoare: Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Sociale Vrancea, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Vrancea, Agenția Județeană de Ocuparea Forței de Muncă Vrancea, Direcția de Sănătate Publică Vrancea, Casa de Asigurări de Sănătate Vrancea, spitale, dispensar, medici medicina muncii, medici specialiști, tribunal, instanțe de judecată, poliție.

În cadrul legii 292/2011 a asistenței sociale se menționează complementaritatea beneficiilor de asistență socială cu serviciile sociale, specificându-se prioritatea serviciilor sociale, pentru a putea scădea ponderea beneficiilor care conduc la asistare socială și mai puțin la împuternicirea persoanelor de a fi active pe piața muncii. Prevenirea situațiilor de risc a familiilor vulnerabile (cu venituri reduse, familiilor monoparentale sau a celor

cu mai multi copii), sau persoanelor marginalizate social (persoane fără adăpost, persoane de etnie romă, persoane aflate în situații de urgență), se poate realiza atât prin măsuri concrete de sprijin financiar/ material, specifice și adaptate nevoilor individuale ale familiilor, cât și prin servicii de informare și consiliere pentru facilitarea accesului la educație, ocupare, sănătate, locuire; campanii de sensibilizare și conștientizare pentru promovarea unor modele pozitive, a principiilor și valorilor comunității, în special pe teme legate de discriminarea de orice natură. Riscul de marginalizare socială se materializează prin lipsa accesului la: ocupare pe piața muncii, educație, sănătate și locuire (Legea nr. 116/2002).

Rolul autorităților constă în facilitarea accesului la serviciile de bază ale comunității, întrucât în lipsa unor alternative de integrare socio-profesională, a unor oportunități de îmbunătățire a stării de sănătate, a unor condiții de locuire adecvată, respectiv de participare la educație inițială și continuă de calitate, nu se poate realiza incluziunea socială persoanelor vulnerabile. Aceste intervenții se pot realiza eficient prin completarea serviciilor de prevenire cu servicii specializate, orientate spre o abordare integrată a nevoilor sociale complexe.

Tratarea fragmentată a nevoilor educaționale, sociale, de locuire, asistență socială, de ocupare, nu este de natură să ofere mijloace adecvate pentru depășirea situației de dificultate, necesare pentru a întrerupe cercul marginalizării sociale. De aceea, strategia de dezvoltare a serviciilor sociale identifică obiectivele strategice și prioritățile de acțiune pentru furnizarea serviciilor, conform standardelor minime obligatorii și pentru dezvoltarea de noi servicii sociale necesare cetățenilor comunei Măicănești.

6.1.2. Analiza acordării serviciilor sociale și beneficiilor sociale asistenților personali și beneficiarilor de indemnizații de însoțitor

Atribuții: de a angaja asistenți personali pentru persoanele încadrate în gradul de handicap grav cu asistent personal/a acorda o indemnizație lunară persoanelor încadrate în gradul de handicap grav care renunță la angajarea unui asistent personal și de a efectua anchete sociale pentru prezentarea la Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap. Atribuțiile personalului sunt complexe, ele fiind prevăzute în ROF.

Tipuri de servicii furnizate:

- Acordarea indemnizației echivalente cu salariul net al asistenților sociali debutanți cu studii medii din unitățile de asistență socială din sectorul bugetar, altele decât cele cu paturi;
- Angajarea de asistenți personali pentru persoanele care sunt încadrate în gradul de handicap grav cu asistent personal;

- Realizarea anchetelor sociale persoanelor care solicită încadrarea în grad de handicap;
- Monitorizarea activității asistentului personal;
- Monitorizarea persoanei care beneficiază de indemnizație de însoțitor;
- Elaborarea raportului semestrial privind activitatea asistenților personali și prezentarea acestuia Consiliului local;
- efectuarea anchetelor sociale pentru prezentarea la Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap.

Categorii de beneficiari:

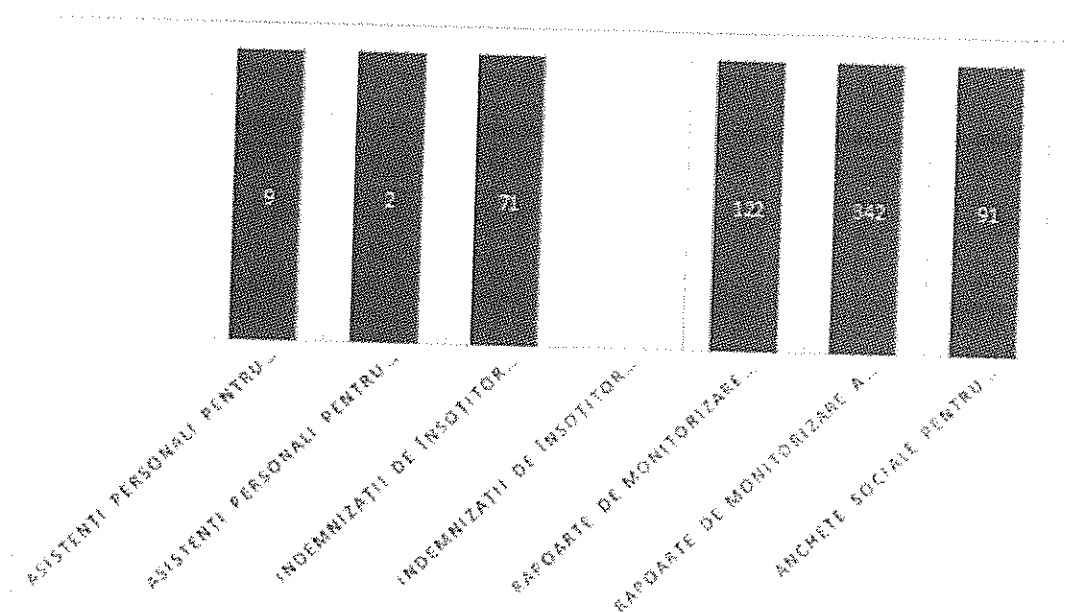
- Persoane încadrate în gradul de handicap grav cu asistent personal;
- Persoane care solicita efectuarea de anchete sociale în vederea încadrării în gradul de handicap.

Asistenții personali sunt angajați în subordinea Compartimentului de Asistență Socială și beneficiază de instruire efectuată cu personalul propriu, conform legislației în vigoare.

Situația la nivelul comunei Măicănești în luna august 2024:

Asistenți personali pentru persoane adulte cu dizabilități	9
Asistenți personali pentru copii cu dizabilități	2
Indemnizații de însoțitor pentru persoane adulte cu dizabilități	71
Indemnizații de însoțitor pentru copii cu dizabilități	0
Rapoarte de monitorizare asistenți personali	122
Rapoarte de monitorizare a persoanelor care beneficiază de indemnizație de însoțitor	342
Anchete sociale pentru încadrarea în grad de handicap	91

Tabel 14. Sursa: Compartimentul de Asistență Socială Măicănești



Nevoi de dezvoltare (îmbunătățire a activității):

Conform HG nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, acordarea serviciilor și beneficiilor se realizează cu succes. Se recomandă organizarea instruirii prin personalul propriu și elaborarea procedurii operaționale privind evaluarea, angajarea, instruirea și monitorizarea activității asistentului personal.

Nevoi identificate: implementarea unei aplicații informatice în vederea centralizării și gestionării datelor în mod eficient.

Instituții colaboratoare: D.G.A.S.P.C. Vrancea, Casa de pensii Vrancea.

6.1.3. Analiza acordării serviciilor sociale familiilor cu copii:

Rolul Compartimentului de Asistență Socială este acela de a promova și respecta drepturilor copilului și de îmbunătățirea situației acestora, prin acordarea de servicii familiilor în vederea prevenirii separării copilului de familia sa. Atribuțiile personalului din cadrul serviciului protecția copilului sunt complexe, putându-le identifica în cadrul ROF. Primăria comunei Măicănești nu are încadrat personal de specialitate, respectiv asistent social.

Categorii de beneficiari pentru fiecare tip de serviciu furnizat

Copii aflați în diferite situații de risc: abandon școlar, abandon familial, abuzați, supuși unor forme de violență, neglijență, vătămare fizică, psihică, emoțională, rele tratamente sau exploatare, consumatori de substanțe interzise, mame minore, copii cu părinți plecați la muncă în străinătate, copii pentru care a fost

instituită tutela și alte situații de risc definite de H.G. 691/2015 pentru aprobarea Procedurii de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, precum și pentru aprobarea Metodologiei de lucru privind colaborarea dintre direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență socială și a modelului standard al documentelor elaborate de către acestea.

În prezent la nivelul Compartimentului de Asistență Socială de la nivelul comunei Măicănești nu există o bază de date cu familiile cu copii aflate în situație de risc conform HG 691/2015 pentru aprobarea procedurii de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, precum și pentru aprobarea metodologiei de lucru privind colaborarea între direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență și a modelului standard al documentelor elaborate de către aceștia și în conformitate cu prevederile HG 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal se recomandă încadrarea personalului de specialitate, respective asistent social și asistent medical comunitar cu scopul oferii de servicii comunitare integrate.

Nevoi de dezvoltare a serviciului social existent

Luând în considerare prevederile H.G. 691/2015, pentru aprobarea Procedurii de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, numărul de angajați este foarte mic, raportat la cerințele legislative de evaluare și monitorizare permanentă. De asemenea, pentru eficientizarea activității, pentru respectarea standardelor în domeniu, pentru oferirea unor servicii de calitate copiilor și familiilor acestora, toate măsurile propuse în planul de servicii trebuie monitorizate pentru perioade mai mari de timp, iar numărul angajaților nu permite acest lucru.

Puncte forte: nu există, instituția având un deficit de personal, în special de personal de specialitate.

Institutii /organizatii colaboratoare: D.G.A.S.P.C., AJPIS, parchet, instanțe de judecată, poliție, spitale, dispensar, medici medicina muncii, medici specialiști, Serviciul de Medicină Legală, ISJ, CJRAE, fundații și organisme private.

Tipologia serviciilor sociale, a activităților desfășurate în domeniul protecției copilului este una variată, cu un număr mare de cazuri care implică atenție deosebită și timp, pentru realizarea problematicilor diverse la standarde de calitate, astfel încât, raportat la numărul specialiștilor serviciului, volumul de

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 – 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

muncă este unul foarte mare. Din analiza activității în domeniul protecției copilului se constată că sunt insuficient evaluate și monitorizate anumite fenomene sociale aflate în creștere, precum: abuzul, violența domestică, neglijarea copiilor, delincvența juvenilă, copiii ai căror părinți sunt plecați în străinătate etc, pentru acordarea de servicii de consiliere și suport adaptate nevoilor identificate, pentru a dezvolta intervenții eficiente de prevenire a separării copilului de familie, a instituționalizării, precum și reducerea acestora. Acest fapt este cauzat de numărul mic al personalului angajat, care nu poate decât să soluționeze cazurile sesizate, dosarele depuse și nu are capacitatea de a desfășura activități de evaluare socială, diagnoză, campanii de informare și prevenție, de dezvoltarea unor programe de educare a părinților etc.

Copii aflați în situație de risc, în luna august 2022, identificați conform H.G. 691/2015:

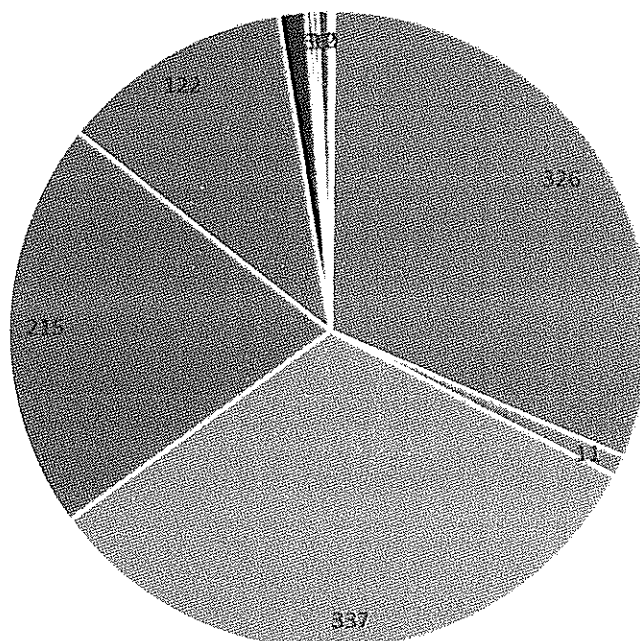
1.	Copii fără acte de identitate (motivul lipsei actelor de identitate)	0
2.	Copii cu ambii părinți înregistrați pe certificatul de naștere	326
3.	Copii cu un singur părinte înregistrat pe certificatul de naștere	11
4.	Numărul total de copii	337
5.	Numărul de copii distribuiți pe sexe - fete	215
6.	Numărul de copii distribuiți pe sexe - băieți	122
7.	Numărul de copii cu certificat de încadrare în grad de handicap	14
8.	Numărul de copii cu certificat de încadrare în grad de handicap grav cu asistent personal	3
9.	Numărul de copii cu certificat de încadrare în grad de handicap grav cu indemnizație de însoțitor	3
10.	Numărul de copii cu certificat de încadrare în grad de handicap accentuat	6
11.	Numărul de copii cu certificat de încadrare în grad de handicap mediu	2
12.	Numărul de copii cu boli grave	0
13.	Numărul de copii cu boli cronice	0
14.	Număr de copii cu nevoi medicale speciale fără certificate de încadrare în grad de handicap	11

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 – 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

15.	Numărul de copii neînregistrați la medic	0
16.	Numărul de copii aflați în sistemul de protecție	0
17.	Numărul de copii cu vârstă școlară care nu sunt înscriși la școală	6
18.	Numărul de copii aflați în risc de abandon școlar	22
19.	Numărul de copii care au abandonat școala	6
20.	Număr de familii în care ambii părinți sunt plecați la muncă în străinătate	21
21.	Număr de familii în care un singur părinte e plecat la muncă în străinătate	9
22.	Număr de familii în care părintele, unic susținător al familiei monoparentale e plecat la muncă în străinătate	6
23.	Număr de copii aflați în îngrijirea rudelor până la gradul IV, fără măsură de protecție	2
24.	Câți copii cu ambii părinți plecați la muncă în străinătate	36
25.	Câți copii cu un singur părinte plecat la muncă în străinătate	14
26.	Câți copii cu părinte unic susținător al familiei monoparentale plecat la muncă în străinătate	7
27.	Număr de copii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate – FETE	36
28.	Număr de copii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate – BĂIEȚI	21
29.	Număr de copii aflați în situație de risc	22
30.	Număr de copii aflați în situație de risc proveniți din familii cu ambii părinți	12
31.	Număr de copii aflați în situație de risc proveniți din familii monoparentale	10
32.	Număr de familii în care copii sunt îngrijiți de rude	1
33.	Număr de familii în care copii sunt îngrijiți de o persoană neînrudită	0

Tabel 15. Sursa: Compartimentul de Asistență Socială Măicănești

Situația copiilor aflați în monitorizare CAS
în luna decembrie, anul 2024

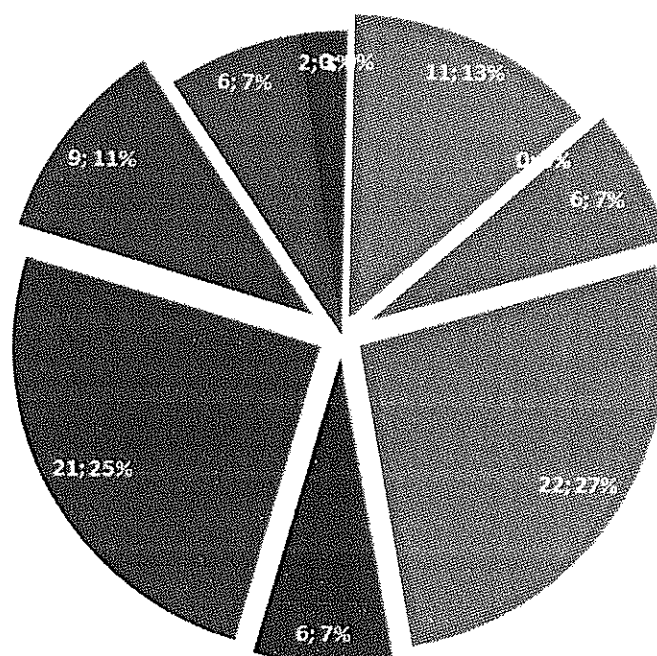


- Copii fără acte de identitate (motivul lipsei actelor de identitate)
- Copii cu ambii părinți înregistrați pe certificatul de naștere
- Copii cu un singur părinte înregistrat pe certificatul de naștere
- Numărul total de copii
- Numărul de copii distribuiți pe sexe - fete
- Numărul de copii distribuiți pe sexe - băieți
- Numărul de copii cu certificat de încadrare în grad de handicap
- Numărul de copii cu certificat de încadrare în grad de handicap grav cu asistent personal
- Numărul de copii cu certificat de încadrare în grad de handicap grav cu indemnizație de însoțitor
- Numărul de copii cu certificat de încadrare în grad de handicap accentuat
- Numărul de copii cu certificat de încadrare în grad de handicap mediu

Figură 17. Sursa: Compartimentul de Asistență Socială Măicânești

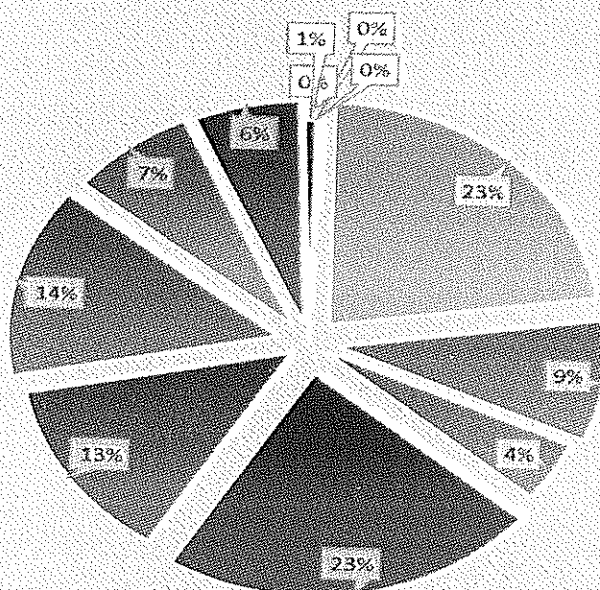
SITUATIA COPIILOR AFLAȚI ÎN MONITORIZARE CAS ÎN LUNA DECEMBRIE, ANUL 2024 (2)

- Numărul de copii cu boli cronice
- Număr de copii cu nevoi medicale speciale fără certificate de încadrare în grad de handicap
- Numărul de copii neînregistrați la medic
- Numărul de copii aflați în sistemul de protecție
- Numărul de copii cu vârstă școlară care nu sunt înscriși la școală
- Numărul de copii aflați în risc de abandon școlar
- Numărul de copii care au abandonat școala
- Număr de familii în care ambii părinți sunt plecați la muncă în străinătate
- Număr de familii în care un singur părinte e plecat la muncă în străinătate
- Număr de familii în care părintele, unic susținător al familiei monoparentale e plecat la muncă în străinătate
- Număr de copii aflați în îngrijirea rudelor până la gradul IV, fără măsură de protecție



Figură 18. Sursa: Compartimentul de Asistență Socială Măicănești

Situația copiilor aflați în monitorizare CAS în luna decembrie, anul 2024 (3)



- Număr de copii cu măsură de protecție la rude de până la gradul IV
- Număr de copii cu măsură de protecție la alte persoane/familii
- Număr de copii cu măsură de protecție în îngrijirea asistentului maternal profesionist
- Câți copii cu ambii părinți plecați la muncă în străinătate
- Câți copii cu un singur părinte plecat la muncă în străinătate
- Câți copii cu părinte unic susținător al familiei monoparentale plecat la muncă în străinătate
- Număr de copii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate – FETE
- Număr de copii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate – BĂIEȚI
- Număr de copii aflați în situație de risc
- Număr de copii aflați în situație de risc proveniți din familii cu ambii părinți
- Număr de copii aflați în situație de risc proveniți din familii monoparentale
- Număr de familii în care copii sunt îngrijiți de rude

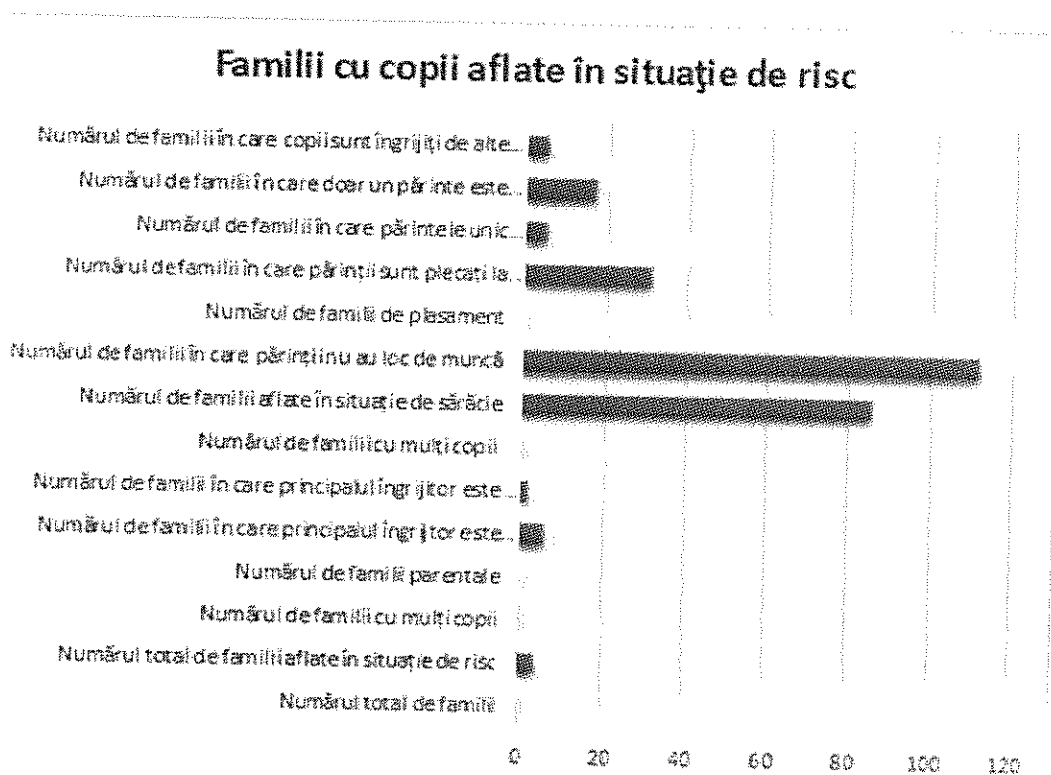
Figură 19. Sursa: Compartimentul de Asistență Socială Măicănești

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 - 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

Familii cu copii aflate în situație de risc, în luna decembrie 2024, identificați conform H.G. 691/2015:

1	Numărul total de familii	0
2	Numărul total de familii aflate în situație de risc	4
3	Numărul de familii cu mulți copii	0
4	Numărul de familii parentale	0
5	Numărul de familii în care principalul îngrijitor este mama	6
6	Numărul de familii în care principalul îngrijitor este tata	2
7	Numărul de familii cu mulți copii	0
8	Numărul de familii aflate în situație de sărăcie	86
9	Numărul de familii în care părinții nu au loc de muncă	112
10	Numărul de familii de plasament	0
11	Numărul de familii în care părinții sunt plecați la muncă în străinătate	31
12	Numărul de familii în care părintele unic întreținător este plecat la muncă în străinătate	5
13	Numărul de familii în care doar un părinte este plecat la muncă în străinătate	17
14	Numărul de familii în care copii sunt îngrijiți de alte persoane fără să existe Hotărâre Judecătorească de delegare a autorității părintești	5

Tabel 16. Sursa: Compartimentul de Asistență Socială Măicănești



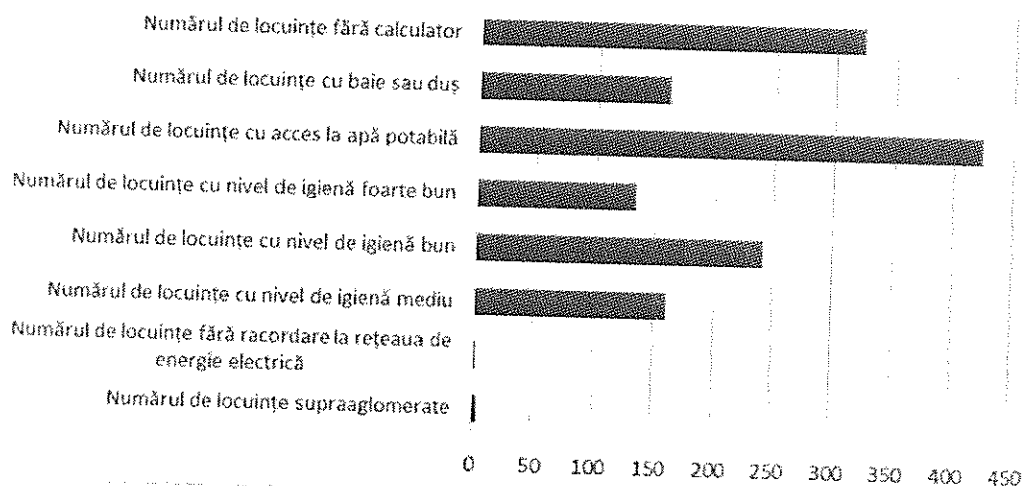
Figură 20. Sursa: Compartimentul de Asistență Socială Măicănești

DATE DESPRE LOCUINȚELE FAMILIILOR CU COPII AFLATE ÎN SITUAȚIE DE RISC, anul 2024

1	Numărul de locuințe supraaglomerate	4
2	Numărul de locuințe fără racordare la rețeaua de energie electrică	2
3	Numărul de locuințe cu nivel de igienă mediu	162
4	Numărul de locuințe cu nivel de igienă bun	242
5	Numărul de locuințe cu nivel de igienă foarte bun	134
6	Numărul de locuințe cu acces la apă potabilă	424
7	Numărul de locuințe cu baie sau duș	161
8	Numărul de locuințe fără calculator	324

Tabel 17. Sursa: Compartimentul de Asistență Socială Măicănești

DATE DESPRE LOCUINȚELE FAMILIILOR CU COPII AFLATE ÎN SITUAȚIE DE RISC



Figură 21. Sursa: Compartimentul de Asistență Socială Măicânești

Nevoi identificate și recomandări:

Se impune încadrarea personalului de specialitate și de achiziționarea unui sistem informatic cu ajutorul căruia să se realizeze centralizarea datelor colectate în teren.

Se impune realizarea diagnozei sociale prin identificarea, evaluarea nevoilor și resurselor, planificarea serviciilor, acordarea serviciilor sociale, monitorizarea implementării obiectivelor din planurile de servicii și monitorizarea postservicii.

6.1.4. Analiza acordării serviciilor sociale persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități și a persoanelor adulte vulnerabile

În evidența Compartimentului de Asistență Socială există o evidență a persoanelor adulte aflate în situație de vulnerabilitate, dar fără să se realizeze diagnoza socială în vederea identificării nevoilor și resurselor persoanelor vulnerabile.

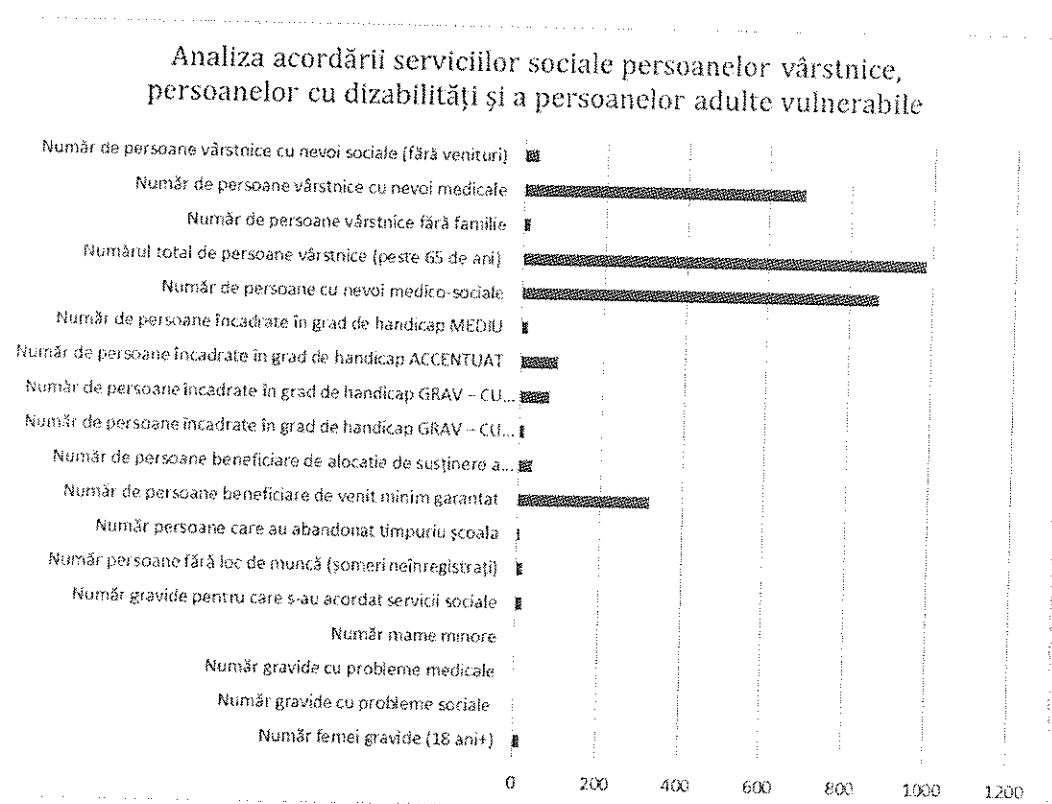
1.	Număr femei gravide (18 ani+)	17
2.	Număr gravide cu probleme sociale	1
3.	Număr mame minore	2
4.	Număr gravide pentru care s-au acordat servicii sociale	17

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 – 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

5.	Număr persoane fără loc de muncă (șomeri neînregistrați)	17
6.	Număr persoane care au abandonat timpuriu școala	6
7.	Număr de persoane beneficiare de venit minim garantat	321
8.	Număr de persoane beneficiare de alocație de susținere a familiei	35
9.	Număr de persoane încadrate în grad de handicap GRAV – CU ASISTENT PERSONAL	12
10.	Număr de persoane încadrate în grad de handicap GRAV – CU INDEMNIZAȚIE DE ÎNSOȚITOR	72
11.	Număr de persoane încadrate în grad de handicap ACCENTUAT	91
12.	Număr de persoane încadrate în grad de handicap MEDIU	17
13.	Număr de persoane cu nevoi medico-sociale	871
14.	Numărul total de persoane vârstnice (peste 65 de ani)	986
15.	Număr de persoane vârstnice fără familie	17
16.	Număr de persoane vârstnice cu nevoi medicale	687
17.	Număr de persoane vârstnice cu nevoi sociale (fără venituri)	34

Tabel 18. Sursa: Compartimentul de Asistență Socială Măicănești

Compartimentul de Asistență Socială are în vedere identificarea, evaluarea, planificarea intervențiilor și monitorizarea persoanelor vârstnice vulnerabile, persoanelor cu dizabilități și a persoanelor adulte vulnerabile, dar personalul insuficient face imposibilă această activitate.



Figură 22. Sursa: Compartimentul de Asistență Socială Măicănești

Nevoi identificate și recomandări:

Se impune realizarea diagnozei sociale, identificarea și evaluarea nevoilor și resurselor beneficiarilor, planificarea și acordarea de servicii sociale adaptate situațiilor de risc identificate.

Se impune încadrarea personalului de specialitate și de achiziționarea unui sistem informatic cu ajutorul căruia să se realizeze centralizarea datelor colectate în teren.

6.1.5. ACTIVITATEA ASISTENTULUI MEDICAL COMUNITAR

Educația pentru sănătate se poate realiza prin intervenții ce țin de informarea și consilierea cetățenilor privind comportamentele sănătoase la orice vârstă, pentru a împiedica sau întârzia dezvoltarea bolilor cronice, precum o dietă sănătoasă, evitarea consumării în exces a alcoolului, evitarea fumatului și a consumului de substanțe halucinogene.

Minimizarea consecințele bolilor cronice se poate realiza prin detectare timpurie și prevenire.

Un aspect important îl constituie menținerea autonomiei persoanelor cu boli cronice, persoanelor cu dizabilități sau a celor vârstnice, pe o perioadă cât

mai îndelungată pentru a preveni instituționalizarea, prin măsuri de adaptare a locuințelor la nevoile acestora, asigurarea unor mijloace de transport adaptate și necostisitoare, dar și adaptarea tehnologiei pentru încurajarea unui mod de viață autonom.

Probleme apar în privința accesului și participării populației vulnerabile (cu stare de sănătate precară, în special în zonele de locuire improvizată) la programe de screening a stării de sănătate, pentru diagnosticarea timpurie a bolilor și furnizarea de măsuri de îmbunătățire a sănătății.

De asemenea, educația și consilierea privind măsurile de contracepție, planificarea familială și de sănătate a femeii, alimentația mamei și copilului sau prevenirea îmbolnavirilor, sunt măsuri de prevenție foarte necesare în comunitățile marginalizate, sărace, la risc de excluziune socială, activități pe care asistenții medicali comunitari le realizează zilnic.

Totodată, este necesară facilitarea accesului la un complex de servicii de îngrijiri la domiciliu pentru persoanele cu nevoi socio-medice. În prezent, aceste servicii se concentrează mai mult pe îngrijiri medicale și mai puțin pe latura socială, de sprijin acordat pentru îndeplinirea activităților uzuale ale vieții zilnice și de facilitare a deplasării în exteriorul locuinței pentru socializare și participare la viața comunității.

TIPURI DE BENEFICIARI ȘI NUMĂRUL ACESTORA PENTRU CARE ASISTENTUL MEDICAL COMUNITAR A OFERIT SERVICII ANUL 2024:

TIP VULNERABILITATE	NR DE BENEFICIARI
NOU-NĂSCUȚI	21
GRAVIDE	12
VĂRSTNICI CRONICI	286

6.2. CONCLUZII PRIVIND ANALIZA DATELOR ȘI INFORMAȚIILOR COLECTATE

În urma sintetizării datelor și informațiilor colectate, privind analiza activității și structurii organizatorice a Compartimentului de Asistență Socială Măicănești și a capacității instituționale actuale de a furniza beneficii și servicii sociale, se desprind următoarele aspecte:

- Realizarea diagnozei sociale la nivelul comunei Măicănești cu scopul identificării nevoilor reale a comunității;

- Nevoia de centre de zi pentru copii de vârstă preșcolară și antepreșcolară este una acută, cu rol de combatere a factorilor de risc și menținere a copilului în familie.
- În urma analizei a reieșit că problematica persoanelor adulte cu dizabilități necesită o dezvoltare și adaptare a serviciilor, având în vedere numărul mare de persoane cu handicap din comună. Persoanele adulte cu dizabilități au nevoie de o dezvoltare a serviciilor de recuperare și integrare socială și profesională, încurajarea și susținerea suportului familial. O altă problemă o reprezintă cea a categoriei aparținătorilor legali, care se confruntă cu fenomene precum lipsa de timp sau îmbătrânirea, ceea ce face ca persoanele cu dizabilități să nu mai poată beneficia de sprijinul necesar.
- În ceea ce privește populația în vârstă, se constată o creștere a ponderii acesteia la nivelul comunității, ca urmare a tendinței generale de îmbătrânire a populației, cu care se confruntă România. Analiza a mai subliniat nevoia de realizare a diagnozei sociale pentru populația vârstnică. Se evidențiază nevoia de înființare a serviciilor de îngrijire la domiciliu și a serviciilor de asistență comunitară cu scopul îmbunătățirii 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.
- Categoria socială a persoanelor și familiilor cu venituri reduse necesită mai multă atenție, prin intermediul serviciilor care să motiveze și responsabilizeze. Se impune susținere pe termen determinat a persoanelor și familiilor nevoiașe, pentru depășirea situației de criză, dar și promovarea integrării pe piața muncii.
- Altă preocupare a autorităților publice locale este legată de starea de sănătate a cetățenilor comunei Măicănești, în special a persoanelor vârstnice sau cu venituri modeste. S-a evidențiat nevoia de diversificare a serviciilor medicale acordate în comunitate. Creșterea gradului de sănătate al populației va putea fi realizat prin înființarea unui Centru Comunitar Integrat.
- Analiza a subliniat și importanța comunicării în procesul de asistență socială, cu rol de informare, sensibilizare, conștientizare și mobilizare a cetățenilor, pentru valorificarea tuturor resurselor comunitare.
- Susținerea și atragerea de parteneriate public-private este alt domeniu care s-a evidențiat în cadrul analizei, inclusiv în ceea ce

privește necesitatea de promovarea bunelor practici și a îmbunătățirii sistemului de asistență socială.

- Dezvoltarea serviciilor prin atragerea de fonduri nerambursabile, precum și elaborarea de noi proiecte sociale în beneficiul comunității Măicănești sunt alte priorități scoase în evidență în cadrul analizei, mai ales prin identificarea liniilor de finanțare externă în vederea implementării măsurilor propuse.
- Au mai fost scoase în evidență încurajarea participării și promovarea voluntariatului, obiective care ar contribui la utilizarea mai bună a resurselor comunității prin implicarea cetățenilor în programe și servicii destinate categoriilor sociale defavorizate.
- Dinamica problemelor și nevoilor sociale la nivelul comunei Măicănești a evidențiat nevoia de adaptare continuă a serviciilor, dar și încadrarea personalului de specialitate, pregătirea și formarea permanentă a personalului, armonizarea vieții profesionale cu cea personală. În același sens, instituția își va propune promovarea principiului diversității și intimității vieții private la locul de muncă. La acest nivel, de care depinde eficiența serviciilor sociale oferite, analiza mai arată că se impun măsuri în ceea ce privește perfecționarea metodologiilor de lucru și îmbunătățirea infrastructurii de care dispune instituția.

Luând în considerare situațiile de risc identificate până în prezent, se impune aplicarea unor măsuri sociale. Astfel, pentru acoperirea teritorială a nevoilor sociale ale categoriilor vulnerabile social, este necesară acordarea de servicii sociale în comunitate, prin dezvoltarea unui **Centru Comunitar Integrat** orientat către furnizarea unor servicii de evaluare a situațiilor sociale complexe, de prevenire a marginalizării sociale, servicii specializate, integrate, oferite tuturor categoriilor de populație vulnerabilă identificate în comuna Măicănești.

6.3. Analiza SWOT

Analiza SWOT a fost realizată la nivel instituțional, analizându-se capacitatea Compartimentului de Asistență Socială din cadrul Primăria comunei Măicănești de furnizare a beneficiilor și serviciilor sociale. S-a realizat o analiză în ansamblu, aspectele pozitive și cele care au nevoie de îmbunătățiri privind asistența socială - beneficii și servicii sociale, educația, sănătatea, ocuparea pe piața muncii și locuirea socială în comuna Măicănești.

6.3.1. Analiză SWOT - Acordarea serviciilor și beneficiilor persoanelor singure, familiilor și grupurilor vulnerabile din comunitatea Măicănești:

a) Analiza acordării beneficiilor sociale și incluziunea persoanelor vulnerabile:

Puncte tari	Puncte de îmbunătățit
- Personal specializat pe oferirea de beneficii sociale; - Usoară scădere a beneficiilor la VMG și ASF;	- Este necesar un sistem informatic integrat eficient; - Numar mic de angajați raportat la volumul mare de muncă și numărul mare de beneficiari;
Condiții favorabile	Condiții nefavorabile
- Legislație existentă care ghidează furnizarea beneficiilor; - Viitoare noi schimbări legislative (venitul minim de incluziune ; Lg 196/2016) ce pot contribui la simplificarea activităților desfășurate; - Identificarea și atragerea unor surse de finanțare nerambursabile, din fonduri europene și /sau naționale pentru dezvoltarea unor proiecte destinate incluziunii sociale a grupurilor vulnerabile reglementate; - Dezvoltarea de servicii sociale integrate, pentru persoanele sărace, la risc de excluziune socială;	Lipsa voluntarilor;

b) Analiza activității asistenților personali și acordarea indemnizațiilor de însoțitor:

Puncte tari	Puncte de îmbunătățit
• Numar mare de asistenti personali; • Instruirea asistenților personali.	• Nevoia unei baze de date cu asistenții personali eligibili; • Lipsa de personal calificat / licențiat în domeniile asistență socială și psihologie.
Condiții favorabile	Condiții nefavorabile
• Legislație care permite angajarea asistenților personali	• Migrarea populației

c) Analiza serviciilor sociale acordate copiilor și familiilor lor:

Puncte tari	Puncte de îmbunătățit
• Promovarea și respectarea drepturilor copilului și îmbunătățirea situației acestuia, prin acordarea de servicii familiilor, în vederea prevenirii separării copilului de familia sa;	• Activități desfășurate cu un înalt nivel de profesionalism, în vederea monitorizării copiilor aflați în diferite situații de risc: abandon școlar, abandon familial, supuși oricăror forme de violență, neglijență, vătămare, abuz fizic, psihic, emoțional, rele tratamente sau exploatare, consumatori de substanțe interzise, mame minore, copii cu părinți plecați la muncă în străinătate, copii pentru care a fost instituită tutela etc.; • Deficit de personal, nevoia de specialiști în asistență socială și psihologie;

Condiții favorabile	Condiții nefavorabile
• Posibilitatea reorganizării compartimentului prin creșterea numerică a personalului și specializarea pe tipuri de activități; • Înființarea unor servicii specializate de tip centre de zi pentru copii; • Identificarea și atragerea unor surse de finanțare nerambursabile, din fonduri europene și / sau naționale, pentru dezvoltarea unor proiecte în vederea sprijinirii copiilor din familiile vulnerabile.	• Diversitatea tipologiilor problematicilor sociale abordate și complexitatea intervențiilor, care revin unui număr relativ mic de angajați; • Necesitatea dezvoltării resursei umane care să poată realiza activități de prevenire în comunitate, de evaluare și monitorizare; • Lipsa serviciilor sociale specializate de tip centre de zi; • Lipsa licențierii serviciilor sociale; • Lipsa voluntari.

6.3.2. Analiză SWOT - Capacitate locală de dezvoltare servicii integrate de asistență socială și colaborare interinstituțională:

ASISTENȚĂ SOCIALĂ	
PUNCTE TARI	PUNCTE DE ÎMBUNĂTĂȚIT
Beneficii de asistență socială sunt direcționate cu prioritate către familii defavorizate, cu venituri reduse, copii, persoane vârstnice și persoane cu nevoi special etc.; Asistenți personali pentru persoanele încadrate în grad de handicap instruiți;	Furnizarea de servicii sociale în acord cu legislația în vigoare având în vedere interesul superior al copilului; Acordarea de servicii complementare privind informarea, consilierea și orientarea în carieră, pentru integrarea pe piața forței de muncă, precum și în dezvoltarea de

Furnizarea de servicii sociale în acord cu legislația în vigoare având în vedere interesul superior al copilului; Activități de asistență medicală comunitară destinate persoanelor din categoriile de persoane vulnerabile din comunitate.	abilități și competențe specifice pentru identificarea celui mai potrivit loc de muncă; Activități de asistență medicală comunitară destinate persoanelor din categoriile de persoane vulnerabile, furnizate de echipe multidisciplinare, asistentul medical comunitar, mediatorul sanitar, asistent sociale etc. Existența unui sistem informatic complex pentru evidența tuturor categoriilor de beneficii de asistență socială; Nevoia de suplimentarea resursei umane, cu precădere de asistenți sociali, care să furnizeze servicii de asistență socială conform standardelor de calitate; Ponderea crescută a beneficiilor de asistență socială față de serviciile sociale furnizate în comunitate; Lipsa serviciilor sociale oferite în comunitate prin centre de zi; Lipsa corelării beneficiilor de asistență socială cu serviciile sociale și măsurile de integrare pe piața muncii; Insuficienta dezvoltare a măsurilor de prevenire a situațiilor de risc în domeniul asistenței sociale, educației, sănătății, ocupării etc.; Slaba monitorizare la nivel comunitar a situațiilor de risc a copiilor; Nevoia de dezvoltare a serviciilor sociale integrate în vederea
---	--

	accesului la educație și ocupare pe piața muncii a populației vulnerabile la risc de excluziune socială; Nevoia de dezvoltare a serviciilor de îngrijire la domiciliu; Nevoia de servicii de suport și sprijin pentru tineri aflați în dificultate; Slaba monitorizare în comunitate, informare și prevenție în comunitate privind violența domestică.
CONDIȚII FAVORABILE	CONDIȚII NEFAVORABILE
Alinierea politicilor naționale de asistență socială la cele europene ce garantează un sistem de protecție socială care să răspundă nevoilor complexe ale populației. Simplificarea administrării prestațiilor și serviciilor - „Pachetul de investiții sociale pentru promovarea creșterii și Coeziunii”; Legislație ce vizează furnizarea serviciilor sociale cu prioritate Descentralizarea unor tipuri de servicii sociale la nivel local prin legea asistenței sociale; Împuternicirea comunității locale în dezvoltarea sistemului local de asistență socială; Finanțări nerambursabile pentru incluziunea socială a persoanelor vulnerabile social.	Reglementări legislative ce conduc la suprapuneri de activități între furnizorii de servicii sociale de la diferitele niveluri de furnizare a acestora, județean/local. - Dezechilibru în alocarea resurselor bugetare guvernamentale, prin finanțarea cu precădere a beneficiilor de asistență socială în defavoarea serviciilor sociale; Descentralizare a unor tipuri de servicii sociale la nivel local fără resurse alocate; Insuficienta resursă umană specializată care să susțină intervenții specializate în echipe multidisciplinare; Lipsa unui centru rezidențial pentru persoane vârstnice licențiat; Lipsa unui centru de zi pentru sprijinirea părinților prin oferirea de servicii de consiliere.

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 – 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

CAPACITATEA LOCALĂ DE DEZVOLTARE ȘI COLABORARE INTERINSTITUȚIONALĂ	
PUNCTE TARI	PUNCTE DE ÎMBUNĂTĂȚIT
Colaborare cu instituții publice, organizații neguvernamentale pentru oferirea de beneficii de asistență socială și servicii sociale; Susținerea dezvoltării și diversificării serviciilor sociale acreditate; Deschidere către voluntariat și implicare a societății civile; Deschidere către atragerea de surse de finanțare nerambursabile;	Personal insuficient în cadrul compartimentului; Nevoia de întărirea a relațiilor partenariale între instituția publică locală specializată în domeniul social și mediul neguvernamental; Lipsa unui cadru structurat de cooperare intersectorială între instituțiile din mediul public (metodologii comune de lucru, instrumente standardizate, monitorizare unitară); Resurse financiare limitate alocate dezvoltării sociale; Nevoia de diversificare a surselor de finanțare, atragerea și implementarea de proiecte în domeniul social; Nevoia de dezvoltare a specialiștilor la nivel local în domeniul managementului de proiect; Lipsa unui sistem informatic unitar, care să permită colectarea și monitorizarea în timp real a datelor și indicatorilor de stare socială la nivelul comunității; Solidaritate socială scăzută, voluntariat și responsabilitate socială insuficient dezvoltate.
CONDIȚII FAVORABILE	CONDIȚII NEFAVORABILE

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 – 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

Politica UE orientată înspre investiții sociale cu rol de consolidare a capacităților cetățenilor și de a susține incluziunea socială și participarea lor la viața societății; Cadru national de politici care sprijină consolidarea capacității instituționale și administrative a autoritatilor locale și a interacțiunii acestora cu ONG-urile; Posibilitatea atragerii de fonduri europene, guvernamentale și private prin finanțarea priorităților de dezvoltare socială locală; Derularea de parteneriate cu societatea civilă pentru a susține mai eficient punerea în aplicare a politicilor de dezvoltare a serviciilor sociale.	Necorelări ale legislației între diferitele domenii sectoriale, dar și în cadrul aceluiași domeniu; Lipsa resurselor financiare adecvate susținerii și dezvoltării serviciilor sociale integrate; Lipsa descentralizării la nivel local a serviciilor sociale integrate; Lipsa infrastructurii proprii care să permită investiții de durată în clădirile existente ori noi construite pentru dezvoltarea de servicii sociale în comunitate.
SERVICII INTEGRATE-EDUCAȚIE, SĂNĂTATE, OCUPARE, LOCUIRE	
PUNCTE TARI	PUNCTE DE ÎMBUNĂTĂȚIT
Educație: Grad ridicat de cuprindere școlară a copiilor și tinerilor; Unități școlare performante; Existența furnizorilor de formare profesională publici și privați; Existența liceului care sprijină accesul tinerilor din grupuri vulnerabile la educație. Parteneriat cu AJOFM în vederea dezvoltării relațiilor de colaborare în scopul identificării, mobilizării și	Educație: Nevoia de creștere a nivelului de școlarizare a copiilor din grupuri vulnerabile; Parteneriate interinstituționale pentru prevenirea absenteismului și abandonului școlar, furnizarea de servicii educaționale de tip a doua șansă și de alfabetizare; Crearea de servicii accesibile și de calitate în îngrijirea și educarea timpurie a copiilor; Pentru tinerii și adulții din familii

înregistrării tinerilor inactivi NEETs la Serviciul Public de Ocupare (SPO) în vederea acordării acestora de măsuri personalizate de sprijin (oferte de locuri de muncă, reintegrarea în sistemul educațional, participarea la cursuri de formare profesională, scheme de ucenicie sau stagii pentru absolvenții de învățământ superior); Proiecte derulate de AJOFM cu privire la bursa locurilor de muncă; Furnizarea serviciilor de asistență medicală în comunitate, cu precădere pentru tineri, copii, familii cu venituri reduse sau persoane fără surse de venit; Asistența medico-sanitară a gravidei, mamei și copilului asigurată la domiciliu; Deschidere spre identificarea de noi resurse financiare în vederea susținerii locuirii sociale prin acordarea de servicii sociale.	defavorizate, cu nivel educațional redus sunt necesare programe de alfabetizare, de tip a doua șansă, dezvoltare de competențe generale, cheie și transversale, instruire vocațională, formare, dar și programe de ucenicie; Programe de calificare profesională adaptate abilităților și capacităților de formare și implicare ulterioară pe piața muncii; Nivelul redus de instruire, calificare a persoanelor vulnerabile; Slaba implicare în activități integrate de evaluare și consiliere, calificare profesională, mediere și plasare pe piața muncii a tinerilor și adulților cu nivel educațional scăzut, din familii defavorizate socio-economic; Antreprenoriat social slab dezvoltat; Nevoia de dezvoltare a serviciilor de prevenire a îmbolnăvirilor în comunitate; Insuficientă informare și educație pentru sănătate, inclusiv palnificare familială, cu precădere pentru minore; Nevoia de dezvoltare a serviciilor socio-medicale de domiciliu;
CONDIȚII FAVORABILE	CONDIȚII NEFAVORABILE
Politici naționale favorabile incluziunii sociale, prin facilitarea accesului grupurilor vulnerabile la educația formală, non-formală și informală și programe de învățare	Absența cabinetelor de consiliere școlară pentru sprijinirea menținerii în sistemul de învățământ a copiilor și tinerilor în situații de risc social;

pe tot parcursul vieții; Stimularea accesului la servicii de evaluare a competențelor dobândite în contexte nonformale, prin participarea tinerilor și adulților la programe cu finanțare europeană (ERASMUS); Investitii în capitalul uman, educație și formare pe parcursul întregii vieți, prin programele de finanțare din fonduri nerambursabile; Orientare a politicilor naționale spre un sistem de servicii de asistență comunitară de bază medico-sociale integrate, destinate în principal grupurilor vulnerabile; Dezvoltarea serviciilor preventive de sănătate și creșterea accesibilității la serviciile de bază (în special la servicii de asistență medico-sanitară, servicii paleative, îngrijiri de lungă durată) a persoanelor aflate în situație de risc crescut în cadrul politicilor naționale; Proiecte cu finanțare nerambursabilă ce conduc către dezvoltarea cabinetelor de medicină școlară; Identificarea de finanțări din fonduri nerambursabile a programelor integrate de sprijinire a categoriilor vulnerabile social (tineri, someri pe termen lung, lucratori varstnici), în vederea integrării pe piața muncii; Formarea la locul de muncă prin programele de ucenicie, tranziție de la școală la locul de muncă; Politici naționale orientate spre	Absența unor centre de zi cu activități de tip școală după școală, pentru copii din familii defavorizate, susținute de furnizori privați de servicii sociale; Lipsa resurselor pentru investiții în dezvoltarea resurselor umane; Lipsa unei metodologii de organizare și implementare a unor activități de educație pe tot parcursul vieții ce vizează populația vulnerabilă; Insuficienta reglementare a unor tipuri de servicii socio-medicele cu precădere pentru populația vulnerabilă; Slaba finanțare a serviciilor medicale de bază în comunitate; Nivel redus al fondurilor guvernamentale alocate dezvoltării infrastructurii pentru furnizarea serviciilor socio-medicele și de îngrijiri socio-medicele pentru persoane în dificultate; Lipsa resursei umane specializate datorită migrației specialiștilor din sistemul de sănătate. Migrația forței de muncă; Lipsa unor politici de împuternicire și abilitare a persoanelor vulnerabile în găsirea și menținerea unor locuri de muncă adaptate capacităților lor; Lipsa resurselor financiare la nivelul bugetului de stat pentru susținerea creării de noi locuri de muncă; Lipsa alocării de fonduri
---	---

asigurarea oportunităților egale în formare și acces pe piața muncii;

Politici naționale orientate spre creșterea accesibilității și îmbunătățirea calității locuințelor, în special pentru populația vulnerabilă.

guvernamentale pentru construirea unor noi unități locative;

Finanțare limitată din fonduri europene.



VII. TIPOLOGIA SITUAȚIILOR DE DIFICULTATE, VULNERABILITATE, DEPENDENȚĂ SAU RISC SOCIAL ȘI PROGRAME/PROIECTE AFLATE ÎN DERULARE LA NIVELUL COMUNITĂȚII

7.1 Copii și familii aflate în situație de risc

La nivelul comunei Măicănești nu s-a realizat diagnoza socială și identificarea situațiilor de vulnerabilitate din comunitate. Persoanalul insuficient este factorul principal al nerespectării legislației în domeniul asistenței sociale, respectiv identificarea tuturor situațiilor de risc și vulnerabilitate din comunitate.

Problematica socială a copiilor fiind extrem de diversă, menționăm câteva dintre categoriile de copii, care necesită servicii sociale specializate la nivel local:

- Copii cu măsură de protecție specială/ rezidențială/plasament la AMP/plasament familial;
- Copii abuzați, neglijati, exploatați prin muncă;
- Copii cu părinții plecați la muncă în străinătate;
- Copii din familii sărace/monoparentale, fără venituri sau cu venituri reduse , la risc de excluziune socială;
- Copii victime ale violenței domestice;
- Copii cu dizabilități psihice/autism;
- Copii cu dizabilități neuro-motorii/ din familii;
- Copii cu CES;
- Copii neșcolarizați, cu nevoi de integrare în mediul educațional, inclusiv copii imigranți;
- Copii la risc de abandon școlar sau care au abandonat școala.

Situația copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate, deși satisfăcătoare la nivel economic, ridică o cu totul altă problemă în ceea ce privește dezvoltarea copiilor, deprivarea parentală având consecințe profunde la nivel emoțional și reflectându-se în scăderea performanțelor școlare ale acestora și chiar în riscul de abandon școlar. Conform datelor centralizate la nivel național, în evidențele autorităților administrației publice locale se

aflau, 82.000 de copii cu cel puțin un părinte plecat în străinătate, estimările unor studii efectuate recent indicând valori semnificativ mai mari.

Situația la nivelul comunei Măicănești

Serviciile specializate pentru protecția copilului îi revin furnizorului public la nivel județean, DGASPC Vrancea, însă la nivelul comunei, responsabilitatea furnizării serviciilor cu caracter primar pentru copil și familia sa îi revine Compartimentului de Asistență Socială, conform OG 68/2003.

Acestea constau în:

- evidențierea, diagnosticarea și evaluarea nevoilor sociale individuale, familiale și de grup;
- informarea asupra situațiilor de risc social, precum și asupra drepturilor sociale ale persoanei;
- identificarea persoanelor și a familiilor aflate în situații de risc, în vederea inițierii de acțiuni și măsuri preventive;
- furnizarea de măsuri de urgență în vederea înlăturării situației de dificultate în care se poate găsi o familie sau o persoană la un moment dat;
- sensibilizare asupra necesităților sociale existente sau latente și asupra resurselor umane, materiale și financiare necesare satisfacerii lor;
- dezvoltarea de programe cu caracter comunitar, în scopul promovării sociale a indivizilor și colectivităților;
- prevenirea oricărei forme de dependență prin acțiuni de identificare, ajutor, susținere, informare și consiliere.

De asemenea, Compartimentul de Asistență Socială oferă beneficii de asistență socială populației vulnerabile, însă nevoia de servicii sociale complementare, specializate și integrate la nivelul comunității este mult mai mare, atât pentru copii cât și pentru părinții acestora, pentru familiile aflate la risc de excluziune socială.

La nivelul comunei Măicănești nu au fost îndeplinite cerințele prevăzute de legislație în vederea identificării, evaluării, planificării și monitorizării serviciilor, motivat de lipsa de personalului de specialitate.

7.2. Mame minore

Sărăcia sau dificultățile financiare, lipsa educației sexuale adecvate și a planificării familiale, accesul restrâns la mijloacele de contracepție, dar și serviciile și resursele insuficiente destinate consilierii și prevenției, fac ca sarcinile în rândul adolescentelor să fie una dintre cele mai actuale probleme de sănătate publică ale zilelor noastre, fiind un fenomen răspândit atât la nivel global cât și la nivel național.

În România, principalele cauze ale creșterii din ultimii ani a numărului mamelor minore, sunt: condiție socială și economică precară, căsătorie timpurie (în special în cadrul anumitor grupuri etnice), nivel de școlarizare redus, debutul timpuriu al activității sexuale și întreținerea de acte sexuale neprotejate, consumul de droguri, influența mediului și a mass-mediei etc.

Mamele adolescente reprezintă un grup de paciente cu risc crescut de complicații pe durata sarcinii și în timpul nașterii și care asociază un risc crescut de complicații, pentru făt și nou-născut. Aspectul psihoemoțional al sarcinilor la adolescente merită o atenție deosebită, deoarece influența extrem de nefavorabilă a vieții sexuale și a sarcinii, au efecte negative asupra dezvoltării, determinând instalarea stresului și a dezechilibrelor psihice, depresie, anxietate etc..

Serviciile socio-medice destinate acestei categorii de beneficiari (cuplul mamă-copil), sunt:

- asistență socială și medicală, consilierea psihologică a mamelor care aflate în dificultate și a copiilor lor cu risc de abandon, dezvoltarea abilităților maternale astfel încât integrarea copilului nou-născut să se realizeze în condiții optime în familie;
- urmărirea / monitorizarea declarării nașterii copiilor;
- dezvoltarea unei rețele de comunicare rapidă între autoritățile cu atribuții privind protecția drepturilor copilului, astfel încât, la nevoie, să se inițieze o măsură de protecție specială pentru copil etc.

Obiectivele urmărite în această direcție sunt: prevenirea separării copiilor de părinți, obținerea rapidă a actelor de identitate, protecția și îngrijirea copiilor abandonați în unitățile spitalicești, în vederea pregătirii plasamentului acestora în familia substitutivă/asistent maternal profesionist sau serviciu rezidențial, în funcție de vârsta și nevoile copilului etc.

Situația la nivelul comunei Măicănești

În prezent la nivelul Compartimentul de Asistență Socială nu există o bază de date cu această categorie aparte de persoane vulnerabile și anume, **mamele minore**.

Recomandări:

Identificarea, consilierea și monitorizarea mamelor minore necesită angajarea personalului specializat conform prevederilor H.G. 797/201, în cadrul Compartimentului de Asistență Socială și înființarea Serviciului de Asistență Comunitară conform Ordinului 29/2019.

7.3. Persoane cu dizabilități

Uniunea Europeană promovează incluziunea și participarea activă a persoanelor cu dizabilități în societate, în acord cu promovarea drepturilor acestora, cuprinse în UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

1. Accesibilitatea bunurilor și a serviciilor, promovarea pe piață a unor device-uri facilitatoare, care să îmbunătățească calitatea vieții persoanelor cu dizabilități;
2. Asigurarea participării la viața socială și la activități de recreere, prin înlăturarea oricăror bariere și prin furnizarea unor servicii comunitare la standarde;
3. Egalitatea de șanse și combaterea discriminării;
4. Angajabilitatea, inserția pe piața muncii prin creșterea semnificativă a numărului persoanelor cu dizabilități producătoare de venituri;
5. Educație și formare, prin promovarea educației incluzive și a învățării pe tot parcursul vieții pentru elevii și studenții cu dizabilități;
6. Protecție socială prin asigurarea unor condiții de locuire decente, combaterea sărăciei și a incluziunii sociale;
7. Sănătatea, prin promovarea accesului liber și neîngrădit la servicii medicale și alte contexte terapeutice;
8. Acțiuni în plan extern, prin dezvoltarea de programe dedicate persoanelor cu dizabilități care să promoveze drepturile acestora în spațiul european și să le consolideze participarea la viața socială.

Conform legislației naționale (Legea nr. 448/2006), persoanele cu dizabilitati sunt cele cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale si/sau asociate, le împiedica total sau le limiteaza accesul cu sanse egale la viața societății, necesitând măsuri speciale de protecție, în sprijinul integrării și al incluziunii sociale.

Dizabilitatea poate fi abordată din perspectiva medicală (cu referire strictă la problema individului și la nevoia sa de tratamente și terapii) și din cea socială, care pune accentul pe adaptările și modificările aduse mediului social și comunitar astfel încât, dificultățile și riscul de discriminare și de excluziune ale persoanelor cu dizabilități, să fie cât mai mult reduse.

Situația la nivelul comunei Măicănești

În comuna Măicănești nu există centre de zi pentru copiii cu nevoi speciale, în schimb copiii cu dizabilități beneficiază de îngrijire în sistemul de protecție alternativă și anume, în plasament la asistentul maternal profesionist.

La nivel local nu există o diagnoză a problematici persoanelor cu dizabilități (adulți și copii).

Recomandări:

Analizând situația prezentată, considerăm că există la nivel local nevoia de înființare a serviciilor de zi, cu precădere pentru persoanele cu dizabilități și pentru familiile acestora, care au resurse financiare limitate și care nu-și pot permite costurile terapiilor de specialitate și realizarea diagnozei sociale la nivel de grup vulnerabil.

7.4. Persoane vârstnice

Având în vedere fenomenul continuu al îmbătrânirii populației la nivel european, sistemul serviciilor sociale destinate vârstnicilor experimentează o presiune crescândă în multe dintre țările membre, printre care și România.

Din cauza insuficienței implicării a populației de vârstă a treia în procesele decizionale în plan politic și social, nevoile și preferințele acestei categorii de populație nu sunt întotdeauna, luate în considerare. În acest scop, structurile europene vizează prin diverse strategii, programe și proiecte, o mai bună integrare a serviciilor adresate vârstnicilor, pornind de la evaluarea stării de sănătate și a nevoilor acestora, până la implicarea lor nemijlocită în deciziile care-i afectează în mod direct și oferindu-le posibilitatea de a alege între diferite forme de asistență și suport.

Acțiuni și de măsuri prioritare în domeniul protecției persoanelor vârstnice:

- consolidarea sistemului de protecție socială pentru creșterea calității vieții vârstnicilor;

- consilierea pre-pensionare a angajaților și combaterea discriminării acestora;
- promovarea și încurajarea mentoratului și voluntariatului în rândul vârstnicilor, pentru valorificarea experienței profesionale și de viață, a competențelor și abilităților lor;
- furnizarea unor oportunități de învățare (în domenii moderne, tehnologiile digitale, dar și în domeniul sănătății sau privind gestionarea veniturilor proprii), pentru creșterea participării la nivel societal;
- responsabilizarea instituțiilor publice și facilitarea accesului la servicii;
- întărirea rolului persoanelor vârstnice în cadrul comunităților și promovarea dialogului inter-generațional;
- asigurarea unor spații pentru întâlniri, în vederea socializării și derulării unor activități de recreere și loisir;
- informarea și acordarea suportului juridic, dar și consiliere psihologică și socială pentru unele nevoi identificate;
- oferirea cadrului adecvat de organizare în grupuri de acțiune și de inițiativă pentru protejarea și promovarea drepturilor persoanelor vârstnice;
- realizarea unor studii anuale pentru evaluarea și monitorizarea indicatorilor socio-economici ai populației vizate, care să reflecte nivelul de trai și gradul de bunăstare al acesteia;
- prevenirea și combaterea abuzurilor asupra persoanelor vârstnice și a excluziunii sociale etc.

Situația la nivelul comunei Măicănești

În prezent nu există o bază de date cu persoanele vârstnice aflate în situație de vulnerabilitate.

Este necesară încadrarea personalului de specialitate și înființarea și licențierea unor servicii comunitare integrate destinate persoanelor vârstnice din comunitate.

În ceea ce privește sistemul rezidențial de asistență socială pentru persoanele vârstnice, la nivel local nu există centre care oferă acest tip de servicii.

Ca urmare a analizei noastre am identificat o mare nevoie de centre de zi pentru socializare și petrecere a timpului liber (tip club), înființarea unui serviciu de îngrijire la domiciliu și de înființarea Serviciului de Asistență Comunitară care să ofere servicii de sprijin, consiliere și îndrumare pentru persoanele vârstnice care necesită sprijin socio-medical, îngrijire și acompaniere.

Recomandări:

Realizarea diagnozei sociale – identificarea, evaluarea, planificarea și acordarea serviciilor sociale.

Identificarea oportunităților de accesare a unor resurse financiare nerambursabile pentru înființarea și licențierea unui centru de zi pentru socializare și petrecere a timpului liber și înființarea și licențierea Serviciului de Asistență Comunitară conform Ordinului 29/2019. Aceste servicii sunt foarte necesare pentru populația vârstnică vulnerabilă și au ca scop principal reducerea riscului de marginalizare și excludere socială.

7.5. Victimele violenței domestice

Conform strategiei naționale pentru dezvoltare durabilă a României 2030, în anul 2014, 30% dintre femeile din România, cu vârsta peste 15 ani, erau victime ale violenței fizice și/sau sexuale și numai 23% dintre acestea au raportat, iar 32% au fost hățuite sexual. Media UE a indicat că 30% dintre femei au suferit din pricina violenței domestice. Anual se înregistrează aproximativ 200 de cazuri de deces în urma violenței împotriva femeilor. Astel, strategia națională pentru dezvoltare durabilă a României 2030 își propune prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și fetelor, în sfera publică și privată.

Violența și comportamentele agresive constituie probleme majore, manifestate la nivel societal pe plan internațional, afectând populația lumii indiferent de vârstă, educație sau statut social. Raportul din anul 2006 a Organizației Națiunilor Unite atrage atenția asupra universalității acestui fenomen, nici o țară din lume nefiind imună la acest fenomen. Violența domestică poate să îmbrace forme diverse, mai mult sau mai puțin vizibile, precum violența fizică, psihologică, sexuală, economică și socială.

Manifestările agresive cu urmările lor nefaste asupra climatului familial și asupra dezvoltării și evoluției persoanelor implicate este nu numai o problemă socială și de sănătate publică, ci și o problemă a nerespectării și a încălcării drepturilor omului, complexitatea ei solicitând atât protecția integrității personale a victimelor, cât și protejarea intereselor lor sociale comune, precum libertatea și democrația

Conform Legii 217/2003, Art. 3 violența domestică înseamnă orice inacțiune sau acțiune intenționată de violență fizică, sexuală, psihologică, economică, socială sau spirituală care se produce în mediul familial sau domestic ori între soți sau foști soți, precum și între actuali sau foști parteneri, indiferent dacă agresorul locuiește sau a locuit împreună cu victima."

Violența domestică se manifestă sub următoarele forme:

- a) **violența verbală** - adresarea printr-un limbaj jignitor, brutal, precum utilizarea de insulte, amenințări, cuvinte și expresii degradante sau umilitoare;
- b) **violența psihologică** - impunerea voinței sau a controlului personal, provocarea de stări de tensiune și de suferință psihică în orice mod și prin orice mijloace, prin amenințare verbală sau în orice altă modalitate, șantaj, violență demonstrativă asupra obiectelor și animalelor, afișare ostentativă a armelor, neglijare, controlul vieții personale, acte de gelozie, constrângerile de orice fel, urmărirea fără drept, supravegherea locuinței, a locului de muncă sau a altor locuri frecventate de victimă, efectuarea de apeluri telefonice sau alte tipuri de comunicări prin mijloace de transmitere la distanță, care prin frecvență, conținut sau momentul în care sunt emise creează temere, precum și alte acțiuni cu efect similar;
- c) **violența fizică** - vătămarea corporală ori a sănătății prin lovire, îmbrâncire, trântire, tragere de păr, înțepare, tăiere, ardere, strangulare, mușcare, în orice formă și de orice intensitate, inclusiv mascate ca fiind rezultatul unor accidente, prin otrăvire, intoxicare, precum și alte acțiuni cu efect similar, supunerea la eforturi fizice epuizante sau la activități cu grad mare de risc pentru viață sau sănătate și integritate corporală;
- d) **violența sexuală** - agresiune sexuală, impunere de acte degradante, hărțuire, intimidare, manipulare, brutalitate în vederea întreținerii unor relații sexuale forțate, viol conjugal;
- e) **violența economică** - interzicerea activității profesionale, privare de mijloace economice, inclusiv lipsire de mijloace de existență primară, cum ar fi hrană, medicamente, obiecte de primă necesitate, acțiunea de sustragere intenționată a bunurilor persoanei, interzicerea dreptului de a poseda, folosi și dispune de bunurile comune, control inechitabil asupra bunurilor și resurselor comune, refuzul de a susține familia, impunerea de munci grele și nocive în detrimentul sănătății, inclusiv unui membru de familie minor, precum și alte acțiuni cu efect similar;
- f) **violența socială** - impunerea izolării persoanei de familie, de comunitate și de prieteni, interzicerea frecventării instituției de învățământ sau a locului de muncă, interzicerea/limitarea realizării profesionale, impunerea izolării,

inclusiv în locuința comună, privarea de acces în spațiul de locuit, depozitarea de acte de identitate, privare intenționată de acces la informație, precum și alte acțiuni cu efect similar;

g) violența spirituală - subestimarea sau diminuarea importanței satisfacerii necesităților moral - spirituale prin interzicere, limitare, ridiculizare, penalizare a aspirațiilor membrilor de familie, a accesului la valorile culturale, etnice, lingvistice ori religioase, interzicerea dreptului de a vorbi în limba maternă și de a învăța copiii să vorbească în limba maternă, impunerea aderării la credințe și practici spirituale și religioase inacceptabile, precum și alte acțiuni cu efect similar sau cu repercusiuni similare.

Condițiile care favorizează apariția actelor de violență sunt, după cum urmează:

- disfuncții și carențe educative ale mediului familial (medii familiale dezorganizate, afectate de abuz și/sau adicții);
- deficiențele mediului educațional;
- educația sexuală lacunară;
- sărăcia și carențele socio-economice;
- deficiențele mediului instituțional și legislația neadecvată;
- creșterea gradului de permisivitate socială și lipsa reacțiilor la nivel comunitar;
- incidența tulburărilor psihice și a consumului de substanțe și alcool etc.

Conform legislației europene și naționale, victimele violentei domestice, au următoarele drepturi legale:

a) la respectarea personalității, demnității și a vieții sale private;

b) la informarea cu privire la exercitarea drepturilor sale;

c) la protecție specială, adecvată situației și nevoilor sale;

d) la servicii de consiliere, rehabilitare, reintegrare socială, precum și la asistență medicală gratuită, în condițiile prezentei legi;

e) la consiliere și asistență juridică gratuită, în condițiile legii.

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.

În februarie 2018, Guvernul României a aprobat un proiect de modificare a legislației în domeniu, fiind vizate legile 217/2003 și 202/2002 și având ca scop reglementarea unui ordin de protecție provizoriu, un instrument care va permite forțelor de ordine chemate la locul agresiunii să ia niște măsuri speciale într-un mod rapid, astfel încât victimele violenței domestice să fie protejate în timp real.

Prin acest document-instrument, polițistul va avea dreptul și obligația să se deplaseze la domiciliul victimei, să intre chiar și cu forța și să emită acest ordin de protecție provizoriu care să asigure securitatea victimei, în cazul în care aceasta se află într-un pericol iminent.

Agresorul poate fi înlăturat din domiciliu, chiar dacă este titularul contractului de proprietate al spațiului respectiv. Acest ordin de protecție provizoriu este complementar ordinului de protecție deja existent în legislație încă din 2012, cu precizarea că se emite de către polițist, are caracter executoriu, nu are un termen anume, nu are somație, are valabilitate cinci zile, cu posibilitatea de prelungire până la emiterea ordinului de protecție.

Documentul trebuie confirmat de un procuror, în 24 de ore pe baza declarațiilor și a probelor.

Situația la nivelul comunei Măicănești

În ceea ce privește problematica victimelor violenței domestice, în comuna Măicănești nu există centre de zi sau centre cu cazare pe perioadă determinată destinate acestui grup țintă.

În prezent la nivelul comunei Măicănești s-a înființat Echipa Locală de Intervenție alcătuită din reprezentanții primăriei cu următoarele atribuții:

a) verifică semnalările de violență domestică efectuate prin intermediul liniilor telefonice ale instituțiilor publice abilitate, inclusiv al liniilor telefonice de urgență, altele decât numărul unic de urgență la nivel național (SNUAU) - 112;

b) realizează evaluarea inițială a gradului de risc din perspectiva acordării serviciilor sociale, pe baza Fișei pentru evaluarea gradului de risc și

stabilirea măsurilor de siguranță necesare pentru victimele violenței domestice;

c) acordă informare și consiliere victimelor violenței domestice;

d) sprijină victimele violenței domestice, prin orientarea acestora către serviciile sociale existente pe raza localității/județului, adecvate nevoilor acestora;

e) informează, consiliază și orientează victima în ceea ce privește măsurile de protecție de care aceasta poate beneficia din partea instituțiilor competente: ordin de protecție provizoriu, ordin de protecție, formularea unei plângeri penale, eliberarea unui certificat medico - legal etc.;

f) asigură măsurile de protecție socială necesare pentru victime, minori, persoane cu dizabilități sau persoane cu nevoi speciale, vizate de ordinul de protecție provizoriu sau ordinul de protecție, și păstrează confidențialitatea asupra identității acestora;

g) colaborează cu serviciile de asistență medicală comunitară în situația în care identifică probleme medicale privind victimele și/sau copiii lor;

h) realizează demersurile necesare pentru depășirea riscului imediat, după caz, acestea putând consta în:

- transport la unitatea sanitară cea mai apropiată în situațiile în care victima necesită îngrijiri medicale de urgență sau, după caz, sesizarea numărului unic pentru apeluri de urgență 112;
- sesizarea organelor de urmărire penală, sesizarea organelor de poliție pentru emiterea unui ordin de protecție provizoriu, sesizarea instanțelor judecătorești în vederea emiterii ordinului de protecție;
- orientarea către CAS sau, după caz, către furnizorii privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii, în vederea găzduirii în centre rezidențiale adecvate nevoilor și aplicării managementului de caz pentru victime și, după caz, pentru agresori;

i) intervine în cazurile de violență domestică, la solicitarea organelor de poliție, atunci când prin ordinul de protecție provizoriu s-a dispus măsura evacuării temporare a agresorului din domiciliu, iar acesta din urmă a solicitat, potrivit legii, cazarea într-un centru rezidențial;

j) echipa mobilă se deplasează la fața locului în maximum 90 de minute de la momentul semnalării efectuate de către organele de poliție și asigură sprijinul necesar pentru orientarea și conducerea de îndată a agresorului

către centrele rezidențiale gestionate de autoritățile administrației publice locale sau, după caz, către alte servicii sociale adecvate, administrate de către furnizorii publici sau private, de pe raza unității administrative-teritoriale.

Coordonatorul echipei mobile este împuternicit de a întocmi planificarea lunară a persoanelor desemnate în echipa mobilă care vor răspunde apelurilor și sesizărilor și vor desfășura activitatea de intervenție în caz de urgență în regim de 24/24 ore.

Recomandări:

Având în vedere amploarea fenomenului și necesitatea portejării de către autoritățile locale a victimelor violenței domestice se recomandă înființarea unui Centru de consiliere și combatere a violenței domestice (8899CZ- VD-I) care să includă următoarele activități principale:

- informări și conștientizării asupra fenomenului violenței domestice și a formelor de manifestare a violenței domestice și nu numai;
- identificarea și evaluării situațiilor de violență domestică;
- organizării activităților de informare, consiliere primară și îndrumare către servicii specializate.

7.6. Persoane care au săvârșit fapte penale

Potrivit Legii nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, deținuții își exercită toate drepturile civile și politice, cu excepția celor care au fost interzise, potrivit legii, prin hotărârea definitivă de condamnare, precum și a celor a căror neexercitare sau exercitare restrânsă rezultă inerent din privarea de libertate ori din rațiuni de menținere a siguranței deținerii.

Activitatea socio-educativă din penitenciare are drept scop atenuarea influenței negative a privării de libertate asupra personalității deținuților și identificarea și dezvoltarea aptitudinilor și abilităților care să le permită integrarea într-o viață socială normală după ieșirea din penitenciar.

Pentru realizarea acestor obiective, în penitenciare se desfășoară următoarele categorii de activități:

Realizarea profilelor aptitudinale ale deținuților și evaluarea nevoilor socio-educative ale acestora;

- instruirea școlară;

- formarea profesională;
- formarea valorilor morale și însușirea regulilor de comportament;
- acțiuni cultural-educative și sportive;
- menținerea și sprijinirea legăturilor cu familia și comunitatea;
- educația moral-creștină și asistență religioasă;
- consiliere și asistență psihologică;
- grupuri de suport etc.

Pentru fiecare persoană condamnată, la depunerea în penitenciar, în perioada de carantină și observare, se realizează o evaluare educațională, psihologică și socială, în scopul elaborării Planului individualizat de evaluare și intervenție educativă și terapeutică, cu respectarea nevoilor prioritare de intervenție și consultarea persoanei condamnate.

Alte aspecte luate în considerare în realizarea planului de intervenție, sunt: nevoile identificate, regimul de executare a pedepsei privative de libertate și momentul traseului execuțional.

Potrivit art. 79 din Legea nr. 254/2013, dreptul la învățământ este asigurat tuturor condamnaților care nu au reușit să își completeze studiile în viața liberă și doresc să o facă pe parcursul executării pedepsei privative de libertate. În sistemul penitenciar se organizează cursuri de școlarizare pentru formele de învățământ general obligatoriu și pot fi organizate cursuri și pentru alte forme de învățământ prevăzute de legea educației.

Persoanele care ispășesc pedepse privative de libertate, se află la risc de a nu deține sau de a nu putea susține o locuință ori un domiciliu și de a deveni „oameni ai străzii”, situație ce poate atrage după sine o criză existențială caracterizată de sărăcie și excluziune. Starea de criză presupune de asemenea, incapacitatea persoanelor care au fost (sau urmează să fie) eliberate din penitenciar, de a-și mobiliza resursele interne pentru a găsi un loc de muncă, pentru a se reintegra în familie și pentru a beneficia de resurse externe (servicii publice medico-sociale), ceea ce poate spori probabilitatea de a recidiva.

Situația la nivelul comunei Măicănești

Persoanele care au săvârșit fapte penale sunt, pe de o parte, cele care s-au liberat la termen din sistemul penitenciar, ori cele care au fost puse sub supravegherea serviciului de probațiune și pentru care nu a fost stabilită o pedeapsă privativă de libertate. Ambele categorii menționate necesită sprijin

în vederea incluziunii sociale, pentru reabilitare și integrarea pe piața muncii, pentru locuire și asistență socială, consiliere psihologică etc.

Recomadări:

Considerăm că la nivelul comunei Măicănești este necesară intervenția echipei comunitare integrate cu scopul sprijinirii foștilor deținuți. Acest sprijin constând în consiliere, mediere pe piața muncii în vederea ocupării, facilitarea accesului la angajatori, prevenirea marginalizării și a discriminării multiple.

7.7. Persoane de etnie romă aflate în dificultate

Potrivit recensământului din anul 2011, în România numărul declarat al romilor a fost de 621.573 persoane, reprezentând 3,3% din numărul total al persoanelor pentru care a putut fi stabilită etnia și care fac parte din populația stabilă a României.

Estimările privind numărul romilor din România nu sunt concordante, Consiliul Europei operând cu cifra de 1.850.000 de persoane, în timp ce studii ale Agenției Naționale a Rromilor și Băncii Mondiale consideră că numărul este de maximum 1 milion de persoane (Sarău, Gh., Radu, E., 2011).

În domeniul educațional decalajul dintre cetățenii români aparținând minorității rrome și cetățenii de alte etnii, este semnificativ.

Același decalaj se reflectă și în domeniul ocupării și integrării, în cel al locuirii și sănătății și în calitatea vieții persoanelor de etnie romă. Dacă rata șomajului pe populația totală este de 7,4%, în rândul populației rrome ea este de 48,6%.

Doar unul din zece cetățeni români aparținând minorității rrome a avut un loc de muncă stabil în ultimii doi ani, iar 52% au declarat că nu au găsit deloc de lucru în acea perioadă.

Femeile rrome manifestă o slabă participare pe piața muncii, doar 27% fiind angajate și 36 % declarând că sunt în căutarea unui loc de muncă.

Riscul mortalității infantile este de 4 ori mai mare în rândul copiilor rromi de 0—1 ani.

Approape jumătate dintre copiii rromi nu beneficiază de vaccinarea gratuită furnizată de Ministerul Sănătății în cadrul Programului Național de Imunizări, fie din cauza refuzului vaccinării, fie a lipsei de informare/educație a mamelor sau din cauza deficiențelor din asistența medicală primară.

Lipsa educației este principalul factor declanșator al sărăciei și excluziunii sociale în rândul populației rrome.

În vederea creșterii participării copiilor și tinerilor de etnie romă la sistemul educațional, începând cu anul 2001, în România, Ministerul educației introduce funcția mediatorului școlar, care are ca principală responsabilitate, sprijinirea participării tuturor copiilor din comunitate la învățământul general obligatoriu, încurajând implicarea părinților în educația copiilor și în viața școlii și facilitând colaborarea dintre familie – comunitate – școală.

Pe postul de mediator școlar, se recomandă angajarea unor persoane care cunoască limba și cultura comunității locale pentru care sunt necesare serviciile de mediere școlară.

Situația la nivelul comunei Măicănești

Conform datelor oficiale la nivelul comunei Măicănești un procent de 2,93% din totalul populației comunei îl reprezintă populația romă.

Acestea provin de regulă din familii cu un nivel socio-economic și educațional scăzut, având venituri inconstante și insuficiente, provenite fie exclusiv din beneficii sociale, fie din activități ocazionale, sezoniere.

Riscul implicării în activități cu caracter infracțional este de asemenea ridicat.

Nevoia de servicii sociale specializate, integrate este extrem de mare în rândul acestei populații și mai ales al copiilor de vârstă școlară, al căror parcurs educațional este afectat de absenteism, eșec și abandon școlar.

Recomandări:

Activitățile de alfabetizare, de prevenire a abandonului sunt necesare atât pentru integrare, cât și pentru prevenirea discriminării copiilor de etnie romă în cadrul instituțiilor școlare și adâncirii discrepanțelor față de populația majoritară.

Numărul mare al persoanelor aflate în această situație de risc și marginalizare socială, justifică propunerea de înființare și acreditarea unui serviciu social, respectiv Serviciul de asistență comunitară, în care prin eforturi reunite ale echipei comunitare integrate, pe baza evaluării și diagnozei, să crească accesul acestui grup vulnerabil, la o întreagă gamă de servicii sociale.

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 – 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

7.7.1. PLAN LOCAL DE MĂSURI al comunei Măicănești pentru implementarea Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2025 – 2027

Nr. crt.	DIRECȚII DE ACȚIUNE MĂSURI/ACTIVITĂȚI	TERMEN	RESPONSABILI	INDICATORI	BUGET
O.S. 1 – ÎMBUNĂTĂȚIREA CONDIȚIILOR DE LOCUIRE A MEMBRILOR COMUNITĂȚILOR VULNERABILE DE ROMI					
1.	Realizarea diagnozei sociale la nivelul comunei Măicănești cu scopul identificării nevoilor comunităților vulnerabile de romi în vederea includerii în programele naționale privind locuințele	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C..	- planuri de servicii; - planuri de intervenție.	Nu necesită alocări suplimentare
2.	Identificarea nevoilor de reabilitare a locuințelor și întocmirea unui plan de măsuri.	2025 - 2027	- C.U.;	- nr. de cereri reabilitare; - nr. planuri realizate.	- buget local; - bugetul de stat; - fonduri structurale; - alte finanțări
3.	Identificarea surselor de finanțare în vederea implementării unor proiecte de construcție de locuințe sociale de care să beneficieze membrii comunității vulnerabile de romi.	2025 - 2027	- PRIMĂRIA	- nr. de locuințe realizate	- buget local; - bugetul de stat; - fonduri structurale; - alte finanțări
4.	Soluționarea problemelor legate de dreptul de proprietate asupra terenurilor și locuințelor deținute de romi și de reconstituirea dreptului de proprietate funciară.	2025 - 2027	- C.U.;	- nr. de titluri de proprietate emise	- buget local; - alte finanțări
5.	Implementarea de proiecte locale în vederea asigurării condițiilor normale de locuit în zonele populate de romi prin	2025 - 2027	- PRIMĂRIA	- nr. locuințe racordate; - nr. lucrări; - nr. proiecte	- buget local; - bugetul de stat; - fonduri structurale

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 - 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

	racordarea la serviciile de energie electrică, apă potabilă, canalizare, gaz metan, salubritate.				ale; - alte finanțări
6.	Identificarea surselor de finanțare în vederea implementării unor proiecte privind racordarea la serviciile de energie electrică, apă potabilă, canalizare, gaz metan, salubritate.	2025 - 2027	- PRIMĂRIA	- nr. de locuințe racordate	- fonduri structurale; - alte finanțări
7.	Implementarea de proiecte locale în vederea reabilitării locuințelor afectate de calamități.	2025 - 2027	- PRIMĂRIA	- nr. locuințe reabilite	- buget local; - bugetul de stat; - fonduri structurale; - alte finanțări

O.S. 2 – ASIGURAREA ACCESULUI CETĂȚENILOR ROMÂNI DE ETNIE ROMĂ LA UN SISTEM DE EDUCAȚIE INCLUZIVĂ DE CALITATE

1.	Organizarea de campanii de informare în cadrul comunității vulnerabile de romi cu scopul promovării programelor naționale de sprijin în domeniul educației: acordarea de rechizite școlare, bani de liceu, programul „Euro 200”, transport elevi, manuale școlare, burse școlare și ale beneficii destinate prevenirii abandonului școlar.	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C..	- nr. de campanii derulate; - nr. de instrumente de informare dezvoltate	- buget local; - bugetul de stat; - fonduri structurale; - alte finanțări
2.	Realizarea diagnozei sociale la nivelul comunei Măicănești cu scopul identificării situațiilor de risc de abandon școlar sau de abandon școlar.	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C..	- nr. fișe de observație; - nr. fișe de identificare a situațiilor de risc; - nr. anchete sociale; - nr. planuri de servicii/	- buget local;

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 – 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

				interventie.	
3.	Întocmirea unei baze de date cu riscurile/vulnerabilitățile identificate prin implementarea unei aplicații informatice cu scopul monitorizării situațiilor de risc care pot afecta viitorul educațional al copiilor și al tinerilor romi din comuna Măicănești.	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C..	- bază de date informatică;	- buget local;
4.	Semnarea de protocoale de colaborare cu instituțiile de învățământ de la nivel local și județean cu scopul culegerii și actualizării semestriale a datelor (bazei de date) privind participarea copiilor romi la educație pe niveluri de învățământ.	2025 - 2027	- C.A.S.;	- nr. protocoale de colaborare;	Nu necesită alocări suplimentare
5.	Aplicarea de chestionare în comunitate cu scopul identificării nivelului de educație a romilor aflați în afara sistemului de învățământ cu scopul întocmirii unei baze de date și de a identifica surse de finanțare sau programe de tip "a doua șansă".	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C..	- nr. chestionare aplicate; - baza de date în C.M.I.ț; - cereri de finanțare depuse sau în curs de depunere.	- buget local; - alte finanțări
6.	Organizarea de vizite în cadrul școlilor de meserii și a școlilor profesionale cu scopul încurajării participării tinerilor romi în alegerea unei meserii.	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C..	- procesele verbale ale activităților;	- buget local; - alte finanțări
7.	Încurajarea părinților romi să participe la procesul educațional prin organizarea de activități de tipul "Școala Părinților", "Disciplinarea pozitivă a copiilor" etc..	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C..	- procesele verbale ale activităților;	- buget local; - bugetul de stat; - fonduri structurale; - alte

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 - 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

	Implicarea părinților în activități de voluntariat și în activități realizate împreună cu copiii.				finanțări
8.	Identificarea surselor de finanțare în vederea implementării unor proiecte privind înființarea de creșe, grădinițe cu program prelungit și/sau centre multifuncționale dedicate activităților extrașcolare.	2025 - 2027	- PRIMĂRIA	- nr. instituții noi înființate; - nr. de cereri de finanțare depuse.	- fonduri structurale; - alte finanțări
9.	Organizarea periodică, pe baza unei planificări, a formării/informării personalului didactic cu privire la combaterea discriminării și pentru o educație interculturală.	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C..	- procesele verbale ale activităților;	- buget local; - alte finanțări
10.	Organizarea atelierelor de educație extrașcolară pentru elevi cu scopul înțelegerii diversității etnice și inerculturalității.	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C..	- procesele verbale ale activităților;	- buget local; - alte finanțări

O.S. 3 - CREȘTEREA GRADULUI DE OCUPARE A ROMILOR ÎN CONCORDANȚĂ CU CERINȚELE PIEȚEI ÎN SENSUL EVOLUȚIEI PROFESIONALE A ACESTORA

1.	Îmbunătățirea accesului populației de etnie roma pe piața muncii prin înscrierea în baze de date, pe grupe de vârste, calificări, a persoanelor în căutarea unui loc de muncă. Sprijinirea populației de etnie romă în vederea înscrierii în evidențele Serviciului Public de ocupare din cadrul A.L.O.F.M. Vrancea.	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C..	-nr. de persoane înscrise în evidențele SPO; -nr. de persoane angajate.	- buget local; - alte finanțări
2.	Organizarea bursei de locuri de munca pentru romi.	2025 - 2027	- C.A.S.; - A.L.O.F.M. Vrancea.	-nr. de participanți; - nr. de contracte de	Nu necesită alocări suplimentare

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 - 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

				ucenicie /contracte de munca/convenții civile încheiate.	ntare
3.	Încheierea unor acorduri de parteneriat cu întreprinderi de economie socială de inserție, ONG - uri, fundații ale romilor la nivel local având drept scop facilitarea încadrării pe piața muncii a persoanelor de etnie romă	2025 - 2027	- C.A.S.;	-nr. parteneriate încheiate	Nu necesită alocări suplimentare
O.S. 4 – ÎMBUNĂTĂȚIREA STĂRII DE SĂNĂTATE A MEMBRILOR COMUNITĂȚILOR VULNERABILE DE ROMI					
1.	Identificarea surselor de finanțare în vederea înființării unui Centru Comunitar Integrat cu scopul acordării serviciilor comunitare integrate în comunitatea vulnerabilă de romi.	2025 - 2027	- PRIMĂRIA	- cerere de finanțare depusă; - servicii comunitare integrate înființate.	- fonduri structurale; - alte finanțări
2.	Identificarea persoanelor de etnie romă care nu sunt înscrise la medicul de familie și demararea procedurilor de înscriere.	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C..	- nr. persoane identificate si înscrise	Nu necesită alocări suplimentare
3.	Angajarea personalului de specialitate, respectiv mediatori sanitari și asistenți medicali comunitari care să-și desfășoare activitatea în cadrul comunității de romi.	2025 - 2027	- PRIMĂRIA	- nr. contracte de muncă;	- buget local; - alte finanțări
4.	Implicarea activă a mediatorilor sanitari romi în promovarea sănătății și educația pentru sănătate în cadrul comunităților/colectivităților de populație aparținând minorității rome.	2025 - 2027	- PRIMĂRIA	- nr. activități; - nr. documente întocmite;	- buget local.

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 – 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

5.	Derularea periodică, pe baza unei planificări anuale, a unor activități de informare/instruire sanitară și de educație pentru sănătate la nivelul comunității de romi.	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C..	- procesele verbale ale activităților;	- buget local; - alte finanțări
6.	Organizarea unor campanii pentru creșterea gradului de acoperire vaccinală a copiilor eligibili la vaccinare, în comunitatea de romi.	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C.; - C.M.I..	- procesele verbale ale activităților;	- buget local; - alte finanțări
7.	Organizare unor campanii de educație sanitară, organizate pe baza unei planificări anuale, privind TBC, HIV/SIDA, BTS.	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C.; - C.M.I..	- procesele verbale ale activităților;	- buget local; - alte finanțări
8.	Organizarea unor campanii de informare și consiliere, pe baza unei planificări anuale, privind educația reproducerii, prevenirea și combaterea violenței domestice și a traficului de persoane.	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C.; - C.M.I..	- procesele verbale ale activităților;	- buget local; - alte finanțări
9.	Organizarea unor caravane medicale și campanii de educație pentru sănătate pe diverse teme de interes.	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C.; - C.M.I..	- procesele verbale ale activităților;	- buget local; - alte finanțări
O.S. 5 – SUSȚINEREA CERCETĂRII, CONSERVĂRII ȘI PROMOVĂRII PATRIMONIULUI CULTURAL ROM ȘI A IDENTITĂȚII CULTURALE ROME					
1.	Realizarea unor evenimente culturale specifice comunității de romi: - „Ziua Internațională a Romilor” 8 Aprilie; - „Dezrobirea romilor” 14 februarie; - „Ziua Minorităților Naționale din România” 18 decembrie.	2025 - 2027	- C.L.; - PRIMĂRIA.	- nr. evenimente; - nr. participanți; - procesele verbale ale activităților;	- buget local; - alte finanțări

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 – 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

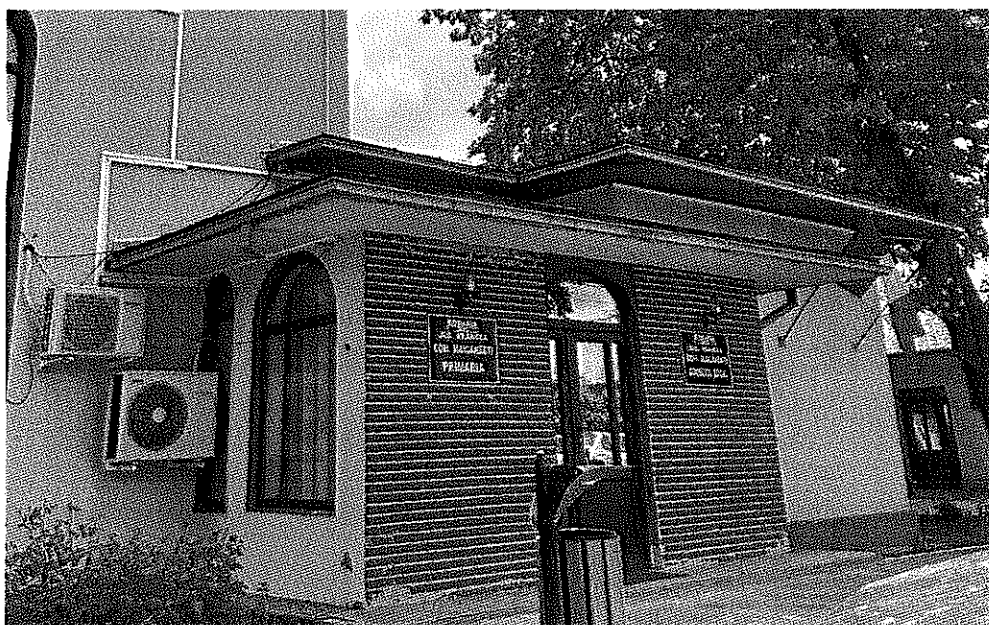
2.	Dezvoltarea și finanțarea proiectelor care vizează informarea și educarea interculturală și multiculturală în scopul păstrării, dezvoltării și afirmării identității culturale a minorității rome.	2025 - 2027	- PRIMĂRIA	- cerere de finanțare depusă;	- buget local; - bugetul de stat; - fonduri structurale; - alte finanțări .
O.S. 6 – COMBATAREA DISCRIMINĂRII, A DISCURSULUI ȘI ATITUDINILOR ANTIROME GENERATOARE DE DISCURS INCITĂTOR LA URĂ SAU INFRAACȚIUNI MOTIVATE DE URĂ					
1.	Organizarea unor campanii de informare-conștientizarea, pe baza unei planificări anuale, privitor la consecințele propagării mesajelor antirome, generatoare de ură rasială.	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C..	- procesele verbale ale activităților;	- buget local; - alte finanțări .
	Organizarea periodică, pe baza unei planificări, a formării/informării personalului din instituțiile publice de la nivel local, cu privire la discriminarea multiplă, intersecțională.	2025 - 2027	- C.A.S.; - S.A.C..	- procesele verbale ale activităților;	- buget local; - alte finanțări .

Abrevieri/identificare entitate:

- **C.A.S.** – Compartiment de Asistență Socială din cadrul aparatul de specialitate al primarului comunei Măicănești;
- **S.A.C.** – Serviciul de Asistență Comunitară din cadrul aparatul de specialitate al primarului comunei Măicănești;
- **C.U.** – Compartiment Urbanism din cadrul aparatul de specialitate al primarului comunei Măicănești;
- **C.L.** – Consiliul Local al comunei Măicănești;
- **PRIMĂRIA** – Primăria comunei Măicănești;
- **C.M.I.** – Cabinet Medical Individual Medic de Familie;
- **A.L.O.F.M. Vrancea** – Agenția Locală de Ocupare a Forței de Muncă Vrancea;

VIII. PROIECTE DE INVESTIȚII ÎN PERIOADA 2016-2025 CARE AU AVUT/AU CA SCOP DEZVOLTAREA INFRASTRUCTURII ÎN DOMENIUL SOCIAL, EDUCAȚIE ȘI SĂNĂTATE

- PNRR Componenta 15 - Educație, Dotare cu mobilier, materiale didactice și echipamente digitale a unităților de învățământ preuniversitar și a unităților conexe, având titlul „Dotarea cu mobilier, materiale didactice și echipamente a ȘCOLII GIMNAZIALE MĂICĂNEȘTI;
- Amenajare grupa cu program prelungit in cadrul Gradinitei cu Program Normal Maicanesti prin compartimentari nestructurale si dotari
- Reabilitare și extindere cu grup sanitar Școala Gimnazială Măicănești,
- Comuna Măicănești, Județul Vrancea” finanțat în baza Contractului de finanțare nr. 4753 / 21.12.2017 prin Programul național de dezvoltare locală;
- Reabilitare și extindere cu grup sanitar grădiniță cu program norma Măicănești, comuna Măicănești, județul Vrancea” finanțat prin Programul național de dezvoltare locală (PNDL).



IX. VIZIUNE ȘI MISIUNE

VIZIUNE

“Misiunea strategiei presupune dezvoltarea unui sistem funcțional de servicii sociale integrate la nivelul comunei Măicănești, proactiv, care să permită persoanelor, familiilor și grupurilor vulnerabile să-și rezolve problemele ce apar în cadrul procesului de adaptare la o societate în permanentă evoluție, să identifice cauzele care pot conduce la compromiterea echilibrului de funcționare socială și să acționeze în vederea ameliorării condițiilor economice și sociale ale categoriilor țintă.”

MISIUNE

Misiunea strategiei, prin serviciile sociale și beneficiile sociale acordate, asigură dezvoltarea capacităților indivizilor și/sau a comunității pentru soluționarea propriilor nevoi sociale, precum și pentru creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială.”

Dezvoltarea serviciilor sociale și furnizarea lor la standarde de calitate este un deziderat ce se poate realiza cu succes în comuna Măicănești, o comunitate modernă, incluzivă și responsabilă pentru fiecare ființă umană ce are nevoie de sprijin specializat și integrat, în vederea depășirii situațiilor de risc, de vulnerabilitate psiho-socială, pentru a ajuta la autonomie personală și a fi o persoană activă în societate.

Strategia de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a comunei Măicănești pentru anul 2025 - 2027 își propune o abordare integrată, analizând domeniile dezvoltării sociale, respectiv asistența socială, educația, ocuparea forței de muncă, locuirea socială, sănătatea și capacitatea locală de dezvoltare socială a furnizorilor publici și privați de servicii sociale din comuna Măicănești.

X. OBIECTIVELE GENERALE ȘI SPECIFICE ALE STRATEGIEI DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE ÎN PERIOADA 2025 - 2027

Dezvoltarea serviciilor sociale integrate furnizate în comuna Măicănești în parteneriat interinstituțional, prin facilitarea accesului echitabil la servicii de calitate adaptate nevoilor beneficiarilor și oportunități egale de incluziune socio-economică a persoanelor vulnerabile social din comuna Măicănești, în perioada 2025 - 2027.

Obiectiv general I.	
Protecția și promovarea drepturilor copilului	
Obiectiv specific	Realizarea diagnozei sociale la nivelul comunității.
	Protecția copilului cu comportament deviant. Protecția copilului aflat în risc
	Suport pentru familie și copilul de vârstă preșcolară sau antepreșcolară
	Dezvoltarea serviciilor de prevenire a apariției situațiilor de risc
	Întărirea capacității de intervenție și dezvoltarea programelor de prevenire în situația copilului victimă a violenței, abuzului, neglijenței, exploatării.
Obiectiv general II.	
Protecția copiilor și adulților cu dizabilități	
Obiectiv specific	Realizarea diagnozei sociale
	Protecția adultului cu dizabilități. Susținerea integrării sociale a adultului cu dizabilități
	Protecția copilului cu dizabilități. Susținerea integrării sociale a copilului cu dizabilități
Obiectiv general III.	
Protecția persoanelor vârstnice	
Obiectiv specific	Integrare socială și viață activă pentru persoanele în vârstă
	Prevenirea degradării fizice și psihice a persoanelor în vârstă
Obiectiv general IV.	
Prevenirea și combaterea marginalizării sociale	
Obiectiv specific	Susținere pe termen determinat pentru depășirea situației de criză

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 – 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

	Promovarea integrării pe piața muncii
Obiectiv general V.	
Prevenirea și combaterea violenței domestice	
Obiectiv specific	Protecția persoanelor victime ale violenței domestice
	Prevenirea violenței domestice
Obiectiv general VI.	
Comunicare, informare și promovare	
Obiectiv specific	Îmbunătățirea procesului de informare a membrilor comunității cu privire la serviciile oferite de Compartimentul de Asistență Socială
	Sensibilizarea opiniei publice cu privire la problemele cu care se confruntă categoriile sociale defavorizate sau vulnerabile, stimularea implicării membrilor comunității, inclusiv prin donații sau voluntariat, în activități cu impact social
Obiectiv general VII.	
Susținerea și atragerea de parteneriate public-private	
Obiectiv specific	Încheierea de parteneriate în beneficiul persoanelor și categoriilor defavorizate
Obiectiv general VIII.	
Elaborarea de proiecte și atragerea de fonduri nerambursabile	
Obiectiv specific	Elaborarea de noi proiecte sociale în beneficiul comunității
	Atragerea de finanțare din fonduri nerambursabile
Obiectiv general IX.	
Încurajarea participării și a voluntariatului	
Obiectiv specific	Implicarea cetățenilor în programe și servicii destinate categoriilor sociale defavorizate
	Promovarea voluntariatului.
Obiectiv general X.	
Creșterea calității serviciilor	
Obiectiv specific	Îmbunătățirea metodologiei de lucru
	Securizarea datelor, respectarea intimității și confidențialității, protejarea dreptului la imagine
	Îmbunătățirea infrastructurii
	Resurse umane și formare profesională
	Înființarea și licențierea serviciilor sociale care să răspundă nevoilor comunității

XI. RECOMANDĂRI, SOLUȚII ȘI SURSE DE FINANȚARE PRIVIND DIRECȚIILE DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE DE LA NIVELUL COMUNEI MĂICĂNEȘTI

Pentru fiecare obiectiv al strategiei sunt stabilite priorități de acțiune conform cărora în cadrul unui plan general operațional de implementarea a strategiei s-au preconizat/estimat viitoare măsuri de dezvoltare instituțională și proiecte ce vor dezvolta servicii sociale în concordanță cu nevoile identificate pentru fiecare grup vulnerabil, având în vedere totodată existența serviciilor sociale furnizate de către alte instituții publice ori private, analizând nevoia prioritară pentru intervenții în cazul anumitor grupuri vulnerabile.

În acest sens, în anexa 1 se pot identifica direcțiile prioritare, măsurile și proiectele propuse spre finanțare pentru dezvoltarea serviciilor sociale la nivelul comunei Măicănești.

Se recomandă respectarea prevederilor legislative pentru operaționalizarea anuală a obiectivelor și măsurilor prioritare ale strategiei.

11.1. RECOMANDĂRI:

- ✓ Suplimentarea organigramei în vederea dezvoltării activităților de prevenție psiho-socială și cele de evaluare și monitorizare a copiilor aflați în situație de risc;
- ✓ Încadrarea resursei umane de specialitate conform prevederilor HG 797/2017;
- ✓ Dezvoltarea rețelei informatizate la nivelul instituției, în vederea existenței unui program informatizat complex și unitar necesare furnizării beneficiilor și serviciilor sociale;
- ✓ Dezvoltarea unui serviciu de voluntariat, sustenabil și activ în activitatea Compartimentului de Asistență Socială;
- ✓ Dezvoltarea unui program de formare profesională continuă și de supervizare profesională, în vederea eficientizării activității de asistență socială și a furnizării serviciilor sociale la standarde de calitate;
- ✓ Realizarea unui program ce include o serie de campanii anuale de informare și conștientizare în comunitate, incluzând aspecte precum nediscriminarea, egalitatea de șanse, participarea active, incluziune socială etc.

- ✓ Susținerea și atragerea de parteneriate public-private și elaborarea de proiecte, cu accent pe accesarea de fonduri nerambursabile;
- ✓ Evaluarea și monitorizarea constantă a copiilor aflați la risc de abuz, neglijare, exploatare, etc, din comună, inclusiv copiii cu părinții plecați la muncă în străinătate conform HG 691/2015;
- ✓ Înființarea și licențierea serviciilor sociale destinate familiilor cu copii, persoane vârstnice, persoane cu dizabilități și persoane singure și familii aflate în situație de vulnerabilitate.

11.2. SOLUȚII PROPUSE:

a) Suplimentarea organigramei și încadrarea resursei umane de specialitate:

În exercitarea atribuțiilor primite prin lege, autoritățile administrației publice locale au obligația de a asigura cadrul necesar pentru furnizarea serviciilor publice de interes local privind serviciile sociale pentru protecția copilului, a persoanelor cu handicap, a persoanelor vârstnice, a familiei și a altor persoane sau grupuri aflate în nevoie socială (*art. 129 din Ordonanța de Urgență nr. 57/2019 privind Codul administrativ*).

Potrivit Legii asistenței sociale nr.292/2011 cu modificările și completările ulterioare, autoritățile administrației publice locale au obligația înființării serviciului public de asistență socială (SPAS) în fiecare unitate administrativ-teritorială.

Regulamentele-cadru de organizare și funcționare ale SPAS-urilor și structura orientativă de personal a acestora sunt reglementate în Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, cu modificările și completările ulterioare. În ceea ce privește regulamentul propriu, organigrama și statul de funcții, acestea se aprobă prin hotărâre a Consiliului Local.

În ceea ce privește personalul SPAS, cadrul legislativ național prevede faptul că autoritatea publică locală are obligația de a asigura personal de specialitate pentru îndeplinirea atribuțiilor stabilite prin lege.

Conform Legii asistenței sociale nr. 292/2011 (art. 122), activitățile de identificare și evaluare a nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup și elaborarea planurilor de intervenție pentru prevenirea, combaterea și soluționarea situațiilor de dificultate se realizează, în condițiile legilor speciale, de către asistenții sociali, în conformitate cu atribuțiile ce le revin potrivit statutului asistentului social și regulamentelor interne ale angajatorilor, respectiv fișei postului. Autoritățile administrației publice

locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora pentru a realiza activitățile menționate mai sus, cu respectarea raportului de un asistent social la maximum 300 de beneficiari.

Potrivit HG nr. 797/2017 (art. 4), structura orientativă de personal pentru aparatul propriu al serviciilor publice de asistență socială înființate la nivelul municipiilor, orașelor și comunelor este compusă din cel puțin următoarele persoane:

- a) 1 persoană responsabilă de domeniul beneficiilor de asistență socială;
- b) 2 persoane responsabile de domeniul serviciilor sociale, din care cel puțin un asistent social;
- c) La structura de personal prevăzută mai sus se adaugă, după caz,
 - un responsabil de caz la 50 de cazuri pentru copiii pentru care se află în implementare un plan de servicii;
 - un manager de caz la 100 de asistenți personali, un manager de caz la 50 de persoane adulte cu dizabilități aflate în familie, cu planul de intervenție în implementare, precum și cu măsurile luate în legătură cu adultul cu handicap;
 - un manager de caz la 50 de persoane vârstnice pentru care este în implementare un plan de intervenție;
 - un responsabil de caz la 300 de persoane îndreptățite la beneficii de asistență socială acordate pe baza testării veniturilor.

În vederea exercitării atribuțiilor ce îi revin, primarul va asigura încadrarea în SPAS, cu prioritate, a asistenților sociali, cu respectarea prevederilor art. 122 alin. (2) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, a prevederilor Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările ulterioare și a prevederilor art. 4 din HG nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, cu modificările și completările ulterioare .

Conform acestor prevederi, titlul de asistent social poate fi deținut de:

- a) persoana care a obținut diploma de licență în cadrul unei instituții de învățământ superior cu specializare în domeniu, forma de lungă durată, 4 ani, acreditată conform legii;

b) persoana care deține diploma de absolvire a unei instituții de învățământ superior cu specializare în domeniu, forma de scurtă durată, 3 ani, acreditată conform legii;

c) persoana care deține diploma de asistent social echivalată conform legii;

d) persoana care deține diploma de asistent social eliberată sau recunoscută în unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, în unul dintre statele aparținând Spațiului Economic European ori în Confederația Elvețiană.

Conform art. 7 din aceeași lege, profesia de asistent social poate fi exercitată de persoana care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

a) este cetățean român sau cetățean al altui stat, în condițiile prevăzute la art. 2 alin. (1);

b) are studii de specialitate în asistență socială, conform prevederilor art. 2 alin. (2);

c) este înregistrată în Registrul național al asistenților sociali din România;

d) nu se găsește în vreunul dintre cazurile de incompatibilitate prevăzute în lege.

Asistentul social își poate desfășura activitatea numai după aprobarea cererii de înscriere ca membru în Colegiul Național al Asistenților Sociali din România (CNASR).

Aprobarea cererii duce în mod automat la înregistrarea în Registrul național al asistenților sociali din România și la eliberarea avizului de exercitare a profesiei.

Potrivit prevederilor art. 5 din Legea nr. 466/2004, asistentul social își poate desfășura activitatea în regim salarial în sectorul public, în conformitate cu prevederile Legii nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările ulterioare și OUG nr. 57/2019 - Codul administrativ;

Deși asistentul social intră în categoria profesiilor reglementate, Codul administrativ nu prevede explicit funcția publică specifică de asistent social, iar potrivit art. 384 din OUG nr. 57/2019, stabilirea funcțiilor publice specifice și echivalarea acestora cu funcțiile publice generale se fac prin lege.

Prin urmare, asistentul social poate fi încadrat fie ca personal contractual, fie ca funcționar public, pe diferite poziții (consilier, inspector de specialitate, etc.).

Potrivit prevederilor art. 125 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, personalul angajat în cadrul serviciilor sociale, precum și cel din cadrul serviciilor publice de asistență socială este personal contractual.

Prin excepție de la aceste prevederi, persoanele cu funcție de conducere din cadrul serviciilor publice de asistență socială, precum și personalul cu atribuții în realizarea și elaborarea strategiilor și planurilor anuale de acțiune, în colectarea și administrarea bazelor de date, în contractarea serviciilor sociale, administrarea resurselor umane și a activităților economico-financiare și de consiliere juridică pot fi încadrați ca funcționari publici.

În situația înființării și licențierii unui serviciu social în cadrul serviciului public de asistență socială, există prevederi specifice de salarizare pentru funcția de asistent social din cadrul unităților de asistență socială/servicii sociale cu sau fără cazare, încadrată în familia ocupațională de funcții bugetare „sănătate și asistență socială”, conform Legii nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare.

În anul 2010, prin OUG nr. 63/2010, se reglementează numărul maxim de posturi ce pot fi încadrate la nivelul unităților/subdiviziunilor administrativ-teritoriale, cu excepția celor din cadrul capitolului bugetare "Învățământ" și "Asigurări și asistență socială", finanțate din bugetele locale, precum și din capitolul bugetar "Sănătate", indiferent de sursa de finanțare. În anul 2018, se extinde excepția și pentru capitolul bugetar asistență socială, indiferent de sursa de finanțare. Astfel, asistența socială este exceptată de la obligația UAT de a se încadra într-un număr maxim de posturi.

b) Evaluarea și monitorizarea constantă a copiilor conform HG 691/2015:

Drepturile prevăzute de Legea 272/2004 republicată, cu modificările ulterioare, sunt garantate tuturor copiilor fără nicio discriminare, indiferent de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau altă opinie, de naționalitate, apartenență etnică sau origine socială, de situația materială, de gradul și tipul unei deficiențe, de statutul la naștere sau de statutul dobândit, de dificultățile de formare și dezvoltare sau de alt gen ale copilului, ale părinților ori ale altor reprezentanți legali sau de orice altă distincție.

Conform prevederilor Legii nr. 272/2004, încă din anul 2005 Compartimentul de asistență socială are obligația de a monitoriza și analiza situația copiilor din unitatea administrativ-teritorială și de a realiza activitatea de prevenire a separării copilului de familia sa.

Monitorizarea este un proces care le permite specialiștilor să identifice problemele imediat ce au apărut sau să prevadă apariția unor potențiale riscuri și să intervină la timp prin propunerea de măsuri corective.

După 17 ani de implementare a prevederilor Legii nr. 272/2004, se constată încă deficiențe în îndeplinirea atribuției de monitorizare și analizare a situației copiilor din unitatea administrativ teritorială, iar pentru asigurarea și respectarea drepturilor copiilor, inclusiv a copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate și a copiilor aflați în situație de risc/risc de separare de familie, este necesară identificarea corectă și reală a situațiilor de risc la care sunt supuși copii și familiile acestora.

Prin H.G. 691/2015 pentru aprobarea procedurii de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, precum și pentru aprobarea metodologiei de lucru privind colaborarea între direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență și a modelului standard al documentelor elaborate de către aceștia, s-a aprobat Procedura de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, precum și pentru aprobarea Metodologiei de lucru privind colaborarea dintre direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență socială și a modelului standard al documentelor elaborate de către acestea.

Anexa 1 din H.G. 691/2015 vizează eficientizarea procesului de identificare a tuturor copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate, dar și a celor care au revenit în țară după o experiență de migrație de cel puțin 12 luni și statuează ca într-o primă etapă situația acestor copii este solicitată de către Compartimentul de asistență socială, anual, în ultimul trimestru al anului, unităților școlare care funcționează pe raza lor administrativ teritorială.

După primirea datelor, Compartimentul de asistență socială are obligația de a verifica dacă pentru toți copiii care au ambii părinți plecați la muncă în străinătate sau părintele unic susținător, părinții și-au îndeplinit obligația de notificare a serviciului public de asistență socială și cea de desemnare a persoanei care să se ocupe de creșterea și îngrijirea copilului pe perioada absenței lor din țară.

În situația în care constată că nu există persoana desemnată de către instanță, Compartimentul de asistență socială are obligația de a informa persoana în îngrijirea căreia se află copilul cu privire la prevederile legale în vigoare.

Compartimentul de asistență socială realizează la fiecare 2 luni vizite la domiciliul persoanelor desemnate de instanță, în vederea informării și

consilierii acestora cu privire la răspunderea ce le revine în creșterea și îngrijirea copilului. Ulterior vizitele vor fi realizate trimestrial.

Activitățile pe care reprezentanții serviciilor publice de asistență socială le pot desfășura în vederea îndeplinirii atribuțiilor ce le revin în ceea ce privește lucrul cu această categorie de copii:

- ❖ *urmărește menținerea relațiilor personale ale copiilor cu părinții care sunt plecați la muncă în străinătate;*
- ❖ *organizează programe de educație parentală destinate părintelui care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului, după plecarea celuilalt părinte la muncă în străinătate, respectiv persoanelor desemnate a se ocupa de creșterea și îngrijirea copiilor afectați de migrație;*
- ❖ *organizează întâlniri trimestriale sau ori de câte ori este necesar cu persoanele care se ocupă de creșterea și îngrijirea copiilor, precum și cu părintele care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului, după plecarea celui de al doilea părinte la muncă în străinătate;*
- ❖ *facilitează și sprijină menținerea unui contact permanent între reprezentanții unității de învățământ pe care o frecventează copilul și persoana în grija căruia acesta a fost lăsat de părinți;*
- ❖ *încurajează părintele sau, după caz, persoana în grija căreia a fost lăsat copilul și cadrele didactice să stabilească acorduri de învățare, adecvate nevoilor acestora care să cuprindă în mod explicit scopurile, așteptările și responsabilitățile ce revin școlii și familiei;*
- ❖ *sprijină părintele sau, după caz, persoana în grija căreia a fost lăsat copilul în utilizarea unor metode de consiliere care să faciliteze comunicarea în familie, rezolvarea problemelor etc..*



Identificarea situațiilor de risc (anexa 3 din H.G. 691/2015 pentru aprobarea procedurii de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, precum și pentru aprobarea metodologiei de lucru privind colaborarea între direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență și a modelului standard al documentelor elaborate de către aceștia) la care sunt supuși copiii și familiile acestora este una complexă și intersectorială, oferind tuturor specialiștilor care intră în contact cu copilul, o serie de criterii, care vizează nu numai componenta de asistență socială ci și pe cea educațională, de sănătate, condițiile de locuit etc. În acest sens se propune un model de Fișă de observație. Fișa de observație este elaborată într-un format care poate fi ușor de completat atât de reprezentanții serviciului public de asistență socială, cât și de alți profesioniști care intră în contact cu copilul de la nivel local.

În urma completării sau, după caz, primirii acestui document, reprezentanții Compartimentului de asistență socială merg să evalueze situația copiilor, pe baza celui de al doilea instrument elaborat, Fișa de identificare a riscurilor.

În situația în care în urma completării fișei de identificare a riscurilor se confirmă existența a cel puțin a unei situații de risc definite de H.G. 691/2015, în termen de 30 de zile de la completare reprezentantul serviciului public de asistență socială întocmește Planul de servicii.

Pentru a nu rămâne un simplu document, planul de servicii trebuie monitorizat.

Astfel, sunt introduse dispoziții care vizează monitorizarea implementării Planului de servicii, respectiv obligația reprezentanților serviciului public de asistență socială de a vizita la domiciliu familiile cu copil/copii cu o periodicitate stabilită în funcție de numărul de situații de risc identificate:

- a) anual sau ori de câte ori se impune, în situația în care în urma completării fișei de identificare a riscurilor sunt stabilite mai puțin de 5 situații;
- b) semestrial sau ori de câte ori se impune, în situația în care în urma completării fișei de identificare a riscurilor sunt stabilite mai puțin de 6- 10 situații;
- c) trimestrial sau ori de câte ori se impune, în situația în care în urma completării fișei de identificare a riscurilor sunt stabilite peste 10 situații.

Conform actului normativ o parte din datele și informațiile colectate prin intermediul fișei de identificare a riscurilor vor fi incluse într-o bază de date (**registrul de evidență a copiilor aflați în situație de risc**), ce va fi

constituită la nivelul fiecărui serviciu public de asistență socială.

Existența unor astfel de evidențe este de natură să ofere o imagine de ansamblu cu privire la situația reală existentă la nivelul unității administrativ teritoriale, venind astfel în sprijinul configurării unor programe care să se adreseze mult mai ținut asupra principalelor probleme cu care se confruntă copiii aflați în situație de risc și familiile acestora.

Actuala legislație în vigoare în domeniul protecției drepturilor copilului prevede responsabilitatea serviciului public de asistență socială de a realiza transmiterea de date către autoritățile de la nivel local, cu privire la categoriile de copii aflați în situație de risc, o astfel de obligație este rareori respectată de către aceste structuri, deoarece volumul informațiilor/datelor este foarte mare și greu de gestionat de personalul insuficient.

Modelul de evaluare a vulnerabilităților descris de H.G. 691/2015 este complex și presupune completarea unor fișe (chestionare) foarte detaliate, acest fapt transformă procesul de colectare a datelor într-o povară administrativă suplimentară în centralizarea lor.

Mai mult decât atât, prin aplicarea pe hârtie a instrumentelor de identificare (fișa de observații și fișa de identificare a riscurilor), nu este posibilă generarea automată atât a riscurilor identificate, cât și a pachetelor de servicii și beneficii sociale de care poate beneficia copilul și familia sa.

Astfel, managementul de caz nu este facilitat de această politică publică, iar intervenția în echipă comunitară integrată este îngreunată.

Pentru îndeplinirea atribuțiilor prevăzute de lege în domeniul protecției copilului la nivelul Compartimentului de Asistență Socială Măicănești, este necesară găsirea unei soluții tehnice (aplicație software) corespunzătoare, pentru a identifica și evalua nevoile copiilor și a familiilor acestora, planificarea activităților și implementarea serviciilor necesare și nu în ultimul rând, să ofere date în timp real care să faciliteze raportarea și analiza situației copiilor din unitatea administrativ teritorială.

Este necesar ca soluția tehnică să încorporeze instrumentele prevăzute de H.G. 691/2015 cu scopul identificării a nevoilor reale a copiilor și a familiilor acestora, a realizării managementului de caz și a generării de statistici utile pentru definirea intervenției la nivelul unității administrativ teritoriale.

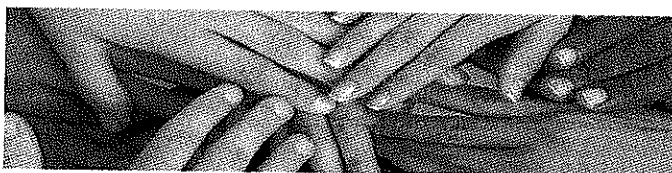
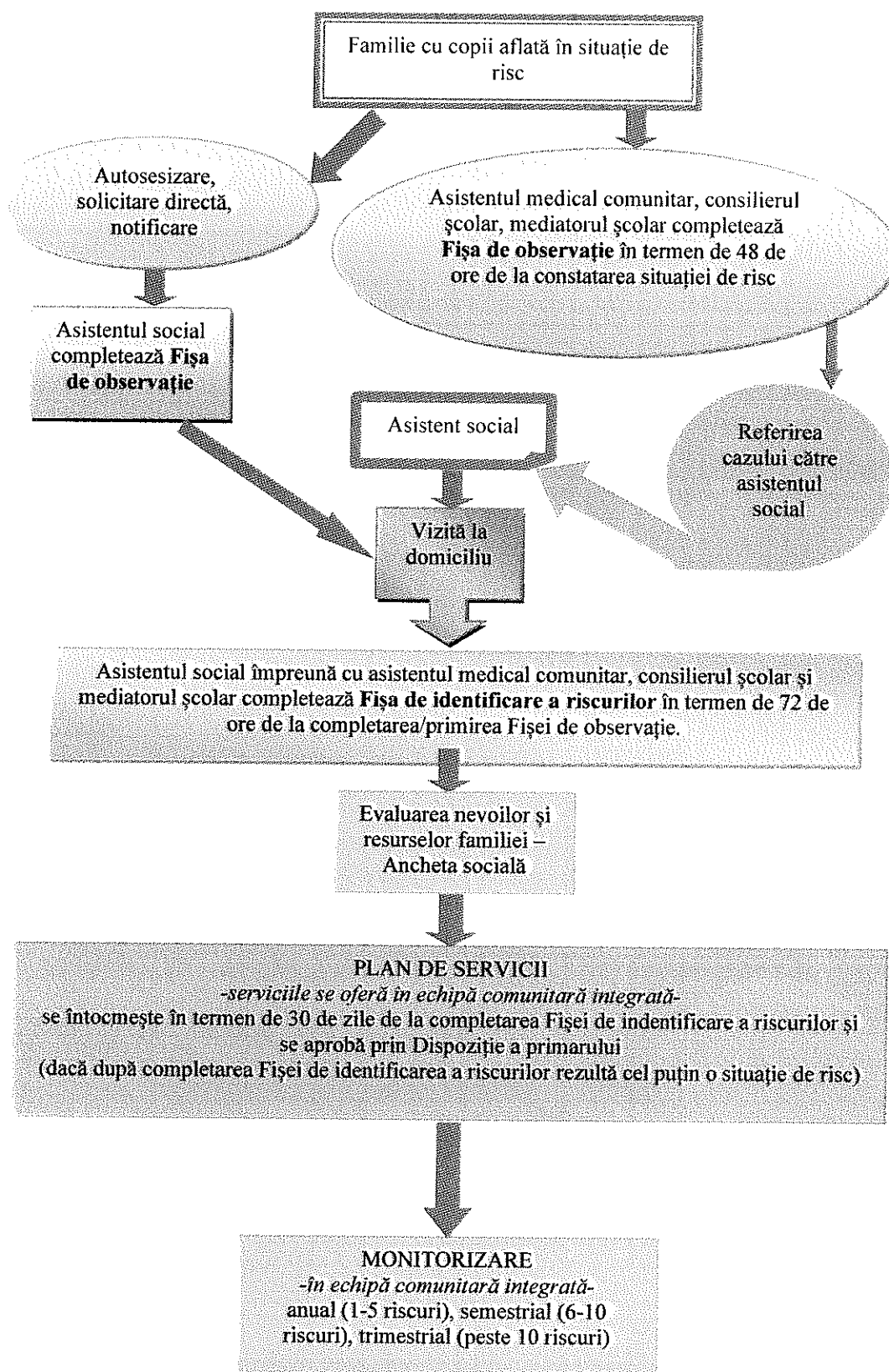


Diagrama de proces:



c) Înființarea și licențierea Serviciului de Asistență Comunitară

Serviciile de asistență comunitară sunt prevăzute în Nomenclatorul serviciilor sociale (8899CZ-PN-V) și primesc licența de funcționare în baza standardelor minime de calitate prevăzute în Anexa nr. 7 la Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale.

Serviciile de asistență comunitară sunt acordate în baza unui plan de intervenție prin care sunt stabilite activitățile realizate în sprijinul unei persoane, familii, etc. și care pot fi, în principal, activități de informare și consiliere, evaluare și elaborare plan de intervenție, consiliere psihologică, facilitarea accesului la o locuință, promovarea unui stil de viață sănătos, intervenție în stradă, colectare și distribuire ajutoare materiale, comunicare și monitorizare situații de risc (telefonul verde, monitorizare persoane vârstnice singure și bolnavi cronici cu venituri mici, etc.), suport pentru realizarea unor activități instrumentale ale vieții zilnice, mici reparații sau lucrări de amenajare a mediului ambiant, etc.

De altfel, aceste activități și servicii de identificare a nevoii sociale individuale, familiale și de grup, de informare despre drepturi și obligații, de consiliere, de conștientizare și sensibilizare socială, de sprijin în vederea menținerii în comunitate a persoanelor în dificultate și orice alte măsuri și acțiuni care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excludere socială, etc, precum și finanțarea acestora sunt reglementate încă din anul 2003, prin Ordonanța Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale și prin Legea-cadru a descentralizării nr.195/2006, în sarcina serviciului public de asistență socială de proximitate, inclusiv de la nivelul comunelor.

Înființarea serviciului de asistență comunitară în cadrul CAS necesită resurse materiale și umane minime, conducând, în același timp, la un impact social considerabil, datorită caracterului preventiv al acțiunilor, intervenției imediate și accesului facil, inclusiv posibilitatea acordării acestora fără încheierea unui contract de servicii sociale, etc.

Personalul serviciului de asistență comunitară:

- asistent social (prioritar);
- asistent medial comunitar (prioritar);
- mediator sanitar (în limita resurselor financiare);
- consilier școlar (în limita resurselor financiare);
- alte categorii de specialiști (în funcție de vulnerabilități).

d) Servicii sociale recomandate spre a fi înființate la nivelul comunei Măicănești

Servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor persoanelor aflate în situație de risc identificate la nivelul comunei Măicănești, dezvoltate în acord cu Hotărârea 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor – cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale

COD	CATEGORIA DE SERVICII SOCIALE	SERVICII/ACTIVITĂȚI PRINCIPALE
SERVICII SOCIALE CU CAZARE		
Centre rezidențiale pentru persoane vârstnice		
8730 CR-V-I	Cămine pentru persoane vârstnice	Îngrijire personală Supraveghere
8730 CR-V-II	Centre de tip respiro/centre de criză	Îngrijiri medicale curente asigurate de asistente medicale Cazare pe perioadă nedeterminată
8730 CR-V-III	Locuințe protejate	Masă, inclusiv preparare hrană caldă, după caz Curățenie Socializare și activități culturale Alte activități, după caz: asistență medicală asigurată de medic geriatru, internist sau medic de familie, terapii de recuperare fizică/psihică/mintală, terapie ocupațională, menaj, pază, alte activități administrative etc
SERVICII SOCIALE FĂRĂ CAZARE		
Centre de zi pentru persoane vârstnice		
8810CZ-V-I	Centre de zi de asistență și recuperare	Consiliere psihosocială și informare Consiliere juridică Socializare și petrecere a timpului liber
8810CZ-V-II	Centre de zi de socializare și petrecere a timpului liber (tip club)	Terapii de recuperare și relaxare Organizare și implicare în activități comunitare și culturale Asistență și suport pentru familia persoanei vârstnice Suport pentru realizarea activităților administrative și gestiunea bunurilor Alte activități, după caz: linie telefonică de urgență, consiliere și orientare în carieră sau mediere, acțiuni caritabile, acordarea de alimente, ajutoare materiale și financiare, terapii de relaxare, activități

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 - 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

		culturale, activități administrative etc.
SERVICII DE ÎNGRIJIRE LA DOMICILIU		
Persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situații de dependență		
8810ID-I	Unități de îngrijire la domiciliu	Ajutor pentru realizarea activităților de bază ale vieții zilnice – ABVZ
8810ID-II	Îngrijiri personale la domiciliu (acordate de îngrijitori persoanelor vârstnice)	Ajutor pentru realizarea activităților instrumentale ale vieții zilnice – AIVZ Consiliere familială Integrare socială și participare Informare Evaluare Îngrijire personală Alte activități, după caz: terapii de recuperare, îngrijiri medicale, activități de amenajare și adaptare mediu ambiant etc.
8810ID-III	Servicii de îngrijiri la domiciliu pentru persoane adulte cu dizabilități	Informare și consiliere socială / servicii de asistență socială Îngrijire personală Hrănire și hidratare Integrare și participare socială și civică
8810 ID-VI	Echipe mobile pentru persoane adulte cu dizabilități	Informare și consiliere socială / servicii de asistență socială Consiliere psihologică Facilitarea independenței beneficiarului Dezvoltarea mobilității personale
Centre de zi pentru familie cu copii		
8899CZ-F-I	Centre de zi pentru consiliere și sprijin pentru părinți și copii	Consiliere psihosocială pentru familie și copil Supraveghere Informare Consiliere familială Consiliere juridică Educație în puericultură Reintegrare familială Educație extracurriculară Socializare și reinserție socială Suport emoțional
Centre de zi pentru victimele violenței domestice și agresori		
8899CZ-VD-I	Centre de consiliere pentru prevenirea și combaterea violenței domestice	Consiliere psihologică Informare Consiliere juridică Linie telefonică de urgență
8899CZ-VD-II	Centre de informare și sensibilizare a populației	Educație Mediere familială Orientare vocațională
8899CZ-VD-III	Centre de asistență destinate agresorilor	

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE 2025 - 2027
PRIMĂRIA COMUNEI MĂICĂNEȘTI, JUDEȚUL VRANCEA

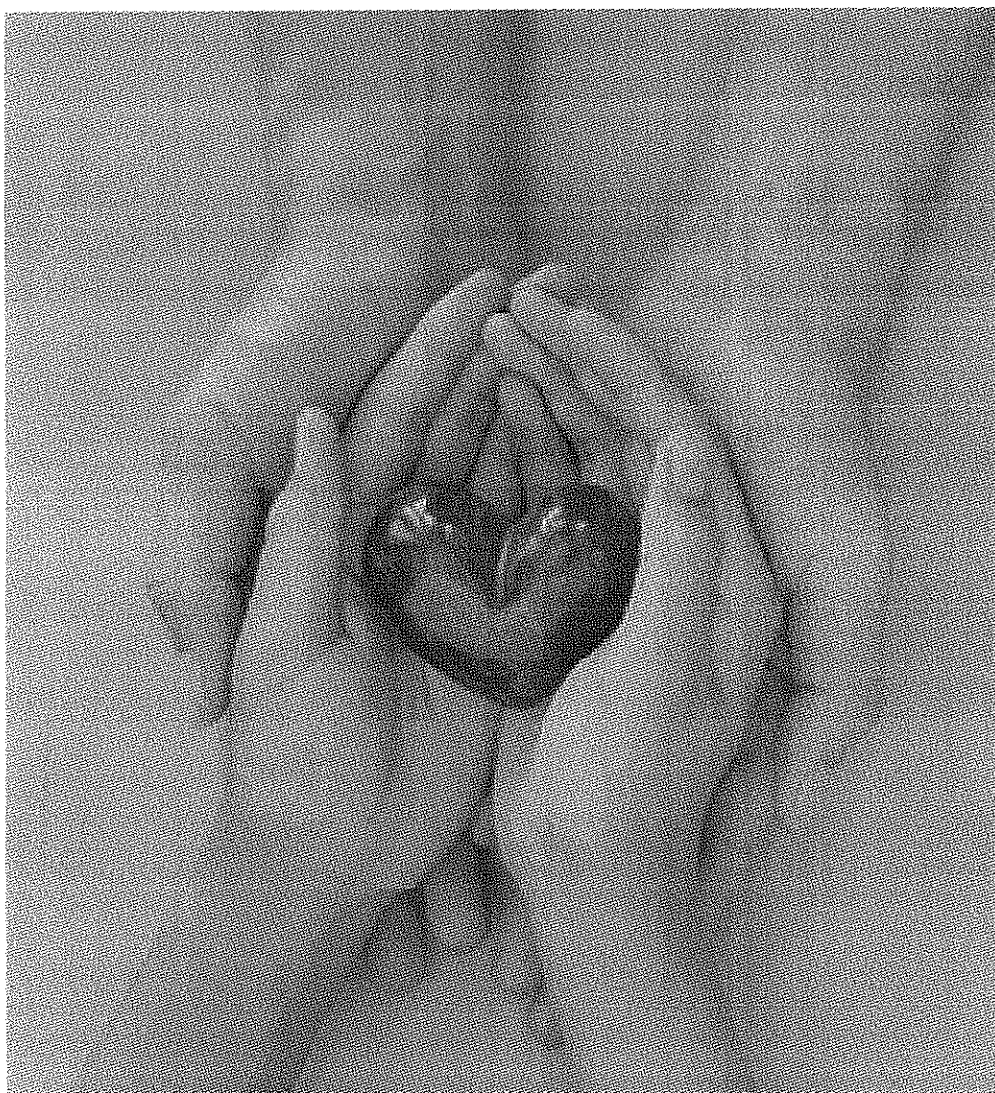
Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie		
8899CZ-PN-I	Centre de zi pentru victime ale dezastrelor naturale	Consiliere psihosocială Informare Consiliere și suport juridic
8899CZ-PN-II	Centre de suport pentru situații de urgență/criză	Suport emoțional Cazare temporară Alte activități: informare, evaluare și
8899CZ-PN-III	Centre de zi de consiliere și informare	elaborare plan de intervenție, integrare/reintegrare socială, asistență medicală primară, schimb de seringi
8899CZ-PN-IV	Centre de zi de integrare/reintegrare socială	orientare vocațională, reintegrare școlară, transport, masă, distribuire alimente, hrană rece, ajutoare materiale, spălătorie, uscătorie, curățenie, alte activități
8899CZ-PN-V	Servicii de asistență comunitară	administrative etc.
Centre de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie		
8899 CPDH-I	Cantine sociale	Preparare și servire a mesei calde
8899 CPDH-II	Servicii mobile de acordare a hranei – masa pe roți	Pregătire și distribuire a hranei calde și reci Curățenie Alte activități, după caz: gospodărie proprie pentru aprovizionare cu produsele necesare preparării meselor calde și reci, comercializare produse alimentare, în condițiile legii.

11.3. FINANȚARE:

În vederea implementării strategiei se au în vedere următoarele surse de finanțare:

- bugetul Local al Primăriei comunei Măicănești este principala sursă de finanțare, conform legislației și statutului juridic al instituției.
- având în vedere nevoia de resurse financiare pe care o presupune o strategie bazată pe dezvoltarea și diversificarea serviciilor, este necesară identificarea liniilor de finanțare din fonduri nerambursabile, în principal din surse ale Uniunii Europene. Vor fi avute în vedere programele operaționale dedicate dezvoltării capacității administrative și pe cele pentru dezvoltarea resurselor umane;
- altă sursă de suport material și sprijin în domeniul resurselor umane o reprezintă parteneriatele public-private, care pot aduce beneficii în plan financiar pentru instituție;

- vor fi încurajate și donațiile venite din partea unor persoane fizice sau juridice, fie în sume de bani, fie în mijloace materiale;
- nu în ultimul rând, se va urmări contractarea serviciilor sociale către furnizorii privați de servicii sociale, în vederea reducerii costurilor și creșterii eficienței serviciilor sociale acordate.



XII. HARTA SERVICIILOR SOCIALE PUBLICE ȘI PRIVATE DE LA NIVELUL JUDEȚULUI VRANCEA

Furnizorii de servicii sociale sunt persoane fizice sau juridice, de drept public ori privat. Furnizori publici de servicii sociale pot fi:

- a) structurile specializate din cadrul/subordinea autorităților administrației publice locale și autoritățile executive din unitățile administrativ-teritoriale organizate la nivel de comună, oraș, municipiu și sectoare ale municipiului București;
- b) autoritățile administrației publice centrale ori alte instituții aflate în subordinea sau coordonarea acestora care au stabilite prin lege atribuții privind acordarea de servicii sociale pentru anumite categorii de beneficiari;
- c) unitățile sanitare, unitățile de învățământ și alte instituții publice care dezvoltă, la nivel comunitar, servicii sociale integrate.

Furnizori privați de servicii sociale pot fi:

- a) organizațiile neguvernamentale, respectiv asociațiile și fundațiile;
- b) cultele recunoscute de lege;
- c) persoanele fizice autorizate în condițiile legii;
- d) filialele și sucursalele asociațiilor și fundațiilor internaționale recunoscute în conformitate cu legislația în vigoare;
- e) operatori economici cu scop lucrativ, pentru toate categoriile de servicii sociale organizate în condițiile legii, cu excepția celor prevăzute la art. 73 alin. (2) lit. a) și c), la art. 77 și 78, precum și a celor prevăzute la art. 83.

Pentru a acorda servicii sociale pe teritoriul României, furnizorii de servicii sociale, indiferent de forma lor juridică, trebuie acreditați în condițiile legii.

Acreditarea furnizorilor de servicii sociale și a licențierii serviciilor oferite de către aceștia, este o condiție esențială pentru desfășurarea activităților specializate de asistență socială, conform standardelor în vigoare.

Acreditarea fiecărui serviciu social în parte, trebuie privită din perspectiva alinierii la standardele impuse pe de o parte, iar pe de altă parte, ca o dovadă a respectării legislației și a beneficiarilor de servicii și totodată, ca o formă a respectului față de angajații instituției cu atribuții în domeniu,

specialiști care au la rândul lor nevoie de suport, supervizare și de o normare a activității profesionale, conform standardelor.

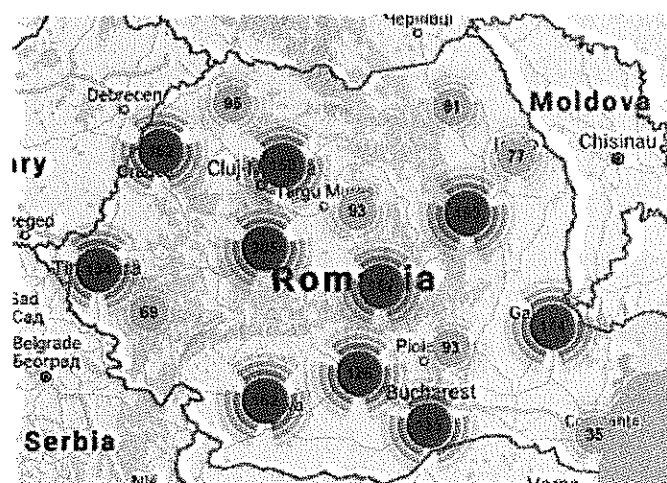
Astfel, conform legislației în vigoare, furnizorii de servicii sociale trebuie să respecte și să îndeplinească anumite condiții generale și o serie de standarde de calitate specifice tipului de serviciu social furnizat.

Ca dovadă a respectării acestora, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale acordă furnizorilor acreditarea pentru oferirea de servicii sociale și licențierea pentru fiecare tip de serviciu furnizat.

Listele cu toți furnizorii de servicii sociale acreditați și cu toate serviciile sociale care au primit licență de funcționare, sunt publicate pe site-ul Ministerul Muncii și Solidarității Sociale , unde pot fi consultate.

În acest moment, cel mai mare furnizor de servicii sociale în județul Vrancea este DGASPC, cu toate că politicile în domeniul asistenței sociale sunt orientate în prezent, spre diversificarea și dezvoltarea serviciilor sociale furnizate de către administrațiile publice locale și de către ONG-uri, fiind vizată în acest fel, o mai mare deschidere către comunitate și către nevoile reale ale grupurilor vulnerabile aflate în situații de risc și marginalizare socială.

În prezent, la nivelul comunei Măicănești există un singur furnizor public, respectiv Primăria comunei Măicănești – Compartimentul de Asistență Socială și nu există alți furnizori publici și privați de servicii sociale.



XIII. EVALUAREA ȘI MONITORIZAREA IMPLEMENTĂRII PREZENTEI STRATEGII

Activitatea de evaluare și monitorizare a implementării obiectivelor și activităților este o parte importantă a strategiei, deoarece permite o evaluare a etapelor intermediare, o eventuală corecție și, în final, adaptarea la realitățile socio-economice din comuna Măicănești.

Monitorizarea strategiei:

Procesul de monitorizare contribuie la planificarea strategică per ansamblu, inclusiv prin analiza și identificarea unor componente strategice ce au nevoie să fie ajustate semnificativ din cauza eventualelor probleme ce pot să apară sau, din contră, performează și pot fi utilizate ca și catalizor pentru dezvoltarea altora, ori au nevoie de investiții suplimentare. Monitorizarea este un instrument managerial important, permițând analiza realizării activităților prevăzute de prezenta Strategie, a rezultatelor intermediare și a realizărilor, precum și identificarea riscurilor ce pot apărea în etapa de implementare. Efectuarea unor analize intermediare care să indice în ce măsură operațiunile programelor se desfășoară conform planificării, precum și revizuirea planificării în cazul identificării unor disfuncționalități vor fi bazate pe culegerea datelor necesare de la nivelul Compartimentul de Asistență Socială.

Procesul de monitorizare îi revine șefului ierarhic care va realiza activitatea de analiză primară a tuturor datelor primite, pe fiecare obiectiv și activitate, va înregistra progresul procesului de implementare a prezentei Strategii și va întocmi rapoarte sintetice anuale privind stadiul de realizare a activităților. Rezultatele monitorizării vor fi incluse în rapoartele anuale privind activitatea Primăriei comunei Măicănești.

În situația în care Compartimentul de Asistență Socială nu dispune de personal de specialitate, pentru activitatea de evaluare și monitorizare a implementării obiectivelor din prezenta Strategie se pot achiziționa serviciile unui asistent social profesionist, respectiv serviciile unui Cabinet Individual de Asistență Socială.

Raportul anual este structurat astfel:

- ✓ Stadiul în care se află diversele activități / acțiuni / măsuri programate pentru anul în care se face raportarea;
- ✓ Problemele / piedicile întâmpinate;
- ✓ Revizuirea/ajustarea activităților / acțiunilor / măsurilor, acolo unde este cazul;

- ✓ Timpul estimat pentru îndeplinirea activităților / acțiunilor / măsurilor revizuite;
- ✓ Alte aspecte.

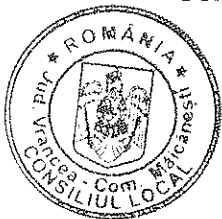
La finalizarea implementării Strategiei se va întocmi un Raport final, separat de cele aferente anilor 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027.

Evaluarea strategiei

Strategia va fi evaluată anual prin intermediul:

- ✓ Rapoartelor anuale de monitorizare, care vor fi date publicității prin afișare la sediul Primăriei, pe site-ul acesteia și aduse la cunoștință tuturor celor interesați;
- ✓ Unor Rapoarte intermediare de monitorizare, întocmite ori de câte ori intervin modificări legislative sau de altă natură, care impun elaborarea acestora. De asemenea, Rapoartele intermediare vor fi date publicității prin afișare la sediul Primăriei, pe site-ul acesteia și aduse la cunoștință tuturor celor interesați;
- ✓ Organizarea unor întâlniri anuale, la care vor participa personalul, pertenerii, reprezentanți ai beneficiarilor și ai comunității, alte persoane cu pregătire și expertiză în domeniul serviciilor sociale, alți invitați, unde vor fi comunicate și evaluate rezultatele implementării Strategiei;
- ✓ Aceste întâlniri anuale se vor finaliza prin întocmirea, de către persoana nominalizată, a unui proces-verbal în care se vor consemna toate informațiile comunicate, toate luările de cuvânt și care va fi semnat de toți participanții;
- ✓ Raportul-final întocmit la finalizarea implementării Strategiei, în anul 2027.

În funcție de rezultatele evaluării și monitorizării și în acord cu modificările legislative, sau cu modificările intervenite în contextul social, economic, cultural, Strategia poate fi revizuită sau completată ori de câte ori este necesar.



**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,
MANEA CAMELIA**

**CONTRASEMNEAZĂ,
SECRETAR GENERAL AL COMUNEI,
TOMA VASILE**