

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE LA NIVELUL COMUNEI TARCEA, JUDEȚUL BIHOR, pentru perioada 2022-2027



Intocmit,
Torje Claudia Cabinet Individual de Asistență Socială

Cuprins

I.	Considerații generale	4
1.1.	Cadrul legislativ și instituțional	5
1.2	Politici europene și naționale privind dezvoltarea serviciilor sociale	7
1.3.	Compartimentul asistență socială Tarcea	10
1.4	Metodologia de realizare a diagnozei sociale	14
II.	Diagnoza socială	16
2.1.	Caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale;	16
2.2	.Nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală a regiunii	19
2.3	Indicatori demografici	21
III.	Tipurile de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social	23
3.1	Ocupare	24
3.2	Educație. Abandon școlar	25
3.3	Sănătate și igienă	28
3.4.	Asistență medicală comunitară	30
3.5	Copii în situație de risc	30
3.6	Persoane cu dizabilități:	34
3.7	Persoane vârstnice	36
3.8	Persoanele de etnie romă	38
3.9	Violența domestică	39
3.10	Persoane fără adăpost	41
3.11	Concluzii cu privire la grupurile vulnerabile și nevoi de intervenție	42
IV.	Tipuri de servicii sociale	43
4.2	Servicii sociale propuse a fii înființate la nivelul UAT Tarcea	45
V.	STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE	45
5.1	Principii și valori	45

5.2 Obiectivul general și obiectivele specifice ale strategiei46

5.3 Finanțarea, monitorizarea și evaluarea strategiei48

VI. PLANUL DE ACȚIUNE ÎN VEDEREA IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI50

I. Considerații generale

Planificarea strategică are rolul de clarificare a viziunii asupra unui anumit domeniu, în cazul nostru fiind vorba de domeniul social – acțiuni și intervenții generale care să sprijine în îmbunătățirea calității vieții și bunăstării populației din perspectiva reducerii vulnerabilităților și a situațiilor de risc.

Este important asigurarea unui cadru necesar dezvoltării serviciilor sociale în raport cu acordarea unor beneficii financiare directe, dezvoltarea serviciilor sociale care să aibă la bază o analiză reală a situației sociale integrate și a nevoilor complexe ale grupurilor vulnerabile din comuna Tarcea.

Prezenta strategie își găsește justificarea în nevoia de armonizare a practicilor în domeniul furnizării serviciilor de asistență socială cu legislația europeană, națională și județeană, cu prevederile strategiilor de asistență socială, reducerea sărăciei, promovarea și respectarea drepturilor grupurilor vulnerabile privind dezvoltarea serviciilor sociale la nivel local.

Prezenta Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale acordate de furnizorii publici și privați la nivelul comunei Tarcea, județul Bihor, pentru perioada 2020 - 2027 se elaborează în conformitate cu prevederile art. 112 alin. (3) lit. a) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, **după consultarea furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor** de pe raza comunei Tarcea, în concordanță cu obiectivele stabilite la nivel județean.

Compartimentul din aparatul de specialitate al Primarului comunei Tarcea își asumă obligația de a organiza și acorda serviciile sociale ce-i revin în sfera de atribuții și competențe, precum și de a planifica dezvoltarea acestora, în funcție de nevoile identificate ale persoanelor din comunitate, de prioritățile asumate, de resursele disponibile și cu respectarea celui mai eficient raport cost/beneficiu.

Conform prevederilor art 112, alin 3 a Legii 292/2011¹ cu modificările și completările ulterioare:

”În domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale, autoritățile administrației publice locale au următoarele atribuții principale:

- a) elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și nevoile locale identificate, strategia județeană, respectiv locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, după consultarea furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor și răspund de aplicarea acesteia;
- b) în urma consultării furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului județean/consiliului local/Consiliului General al Municipiului București, care cuprind date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor din fonduri publice, bugetul estimat și sursele de finanțare;
- 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;

¹ Legea 292 din 20 decembrie 2011, asistenței sociale, publicat în Monitorul Oficial nr. 905 din 20 decembrie 2011

- d) identifică familiile și persoanele aflate în dificultate, precum și cauzele care au generat situațiile de risc de excluziune socială;
- e) realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;
- f) încheie, în condițiile legii, contracte de parteneriat public-public și public-privat pentru sprijinirea financiară și tehnică a autorităților administrației publice locale de la nivelul județului, pentru susținerea dezvoltării serviciilor sociale;
- g) propun înființarea serviciilor sociale de interes județean sau local;
- h) colectează, prelucrează și administrează datele și informațiile privind beneficiarii, furnizorii publici și privați și serviciile administrate de aceștia;
- i) monitorizează și evaluează serviciile sociale;
- j) elaborează, implementează proiecte cu finanțare națională, internațională în domeniul servicii 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, administrează sau, după caz, contractează serviciile sociale adresate copilului, familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, precum și tuturor categoriilor de beneficiari prevăzute de lege, fiind responsabile de calitatea serviciilor prestate;
- n) planifică și realizează activitățile de informare, formare și îndrumare metodologică, în vederea creșterii performanței personalului care administrează și acordă servicii sociale;
- o) colaborează permanent cu organizațiile societății civile care reprezintă interesele diferitelor categorii de beneficiari;
- p) organizează și realizează activitățile specifice contractării serviciilor sociale acordate de furnizorii publici și privați;
- q) încheie, în condițiile legii, contracte și convenții de parteneriat, contracte de finanțare, contracte de subvenționare pentru înființarea, administrarea, finanțarea și cofinanțarea de servicii sociale;
- r) monitorizează financiar și tehnic contractele prevăzute la lit. q);
- s) îndeplinesc orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.”

Articolul 113

(4) La nivelul comunelor, serviciile publice de asistență socială se organizează ca un compartiment funcțional în aparatul de specialitate al primarului.

Astfel în baza Hotărârii de Consiliu Local nr 75/25.11.2021 a fost infiintat Compartimentul de asistență socială din cadrul Primăriei Tarcea, județul Bihor

Primăria comunei Tarcea a demarat demersurile necesare în vederea acreditării ca și furnizor acreditat de servicii sociale. A fost modificată corespunzător organigrama UAT astfel încât să fie cuprins în aparatul de specialitate și Compartimentul de asistență socială.

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.

1.1. Cadrul legislativ și instituțional

Sistemul de asistență socială, reglementat prin legea asistenței sociale nr. 292/2011, intervine subsidiar sau, după caz, complementar sistemelor de asigurări sociale și se compune din sistemul de beneficii de asistență socială și sistemul de servicii sociale. Asistența socială, prin măsurile și acțiunile specifice, are

drept scop dezvoltarea capacităților individuale, de grup sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială.

Serviciile sociale reprezintă conform prevederilor art. 27, alin (1) din Legea 292/2011 a asistenței sociale ”, activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții”.

Legislație

Prezenta Strategie și Planul de acțiune corespunzător sunt elaborate cu respectarea cadrului legislativ general și special:

- 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. 21/1987 privind asistența victimelor și prevenirea victimizării lor;
- Strategia Europa 2020
- Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020
- Strategia Consiliului Europei pentru Promovarea Drepturilor Copilului 2012-2015
- Strategia europeană pentru persoanele cu dizabilități 2010 – 2020
- Convenția cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea 18/1990;
- Legea asistenței sociale nr. 292/2011 modificată și actualizată
- 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 în familie, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- 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
- 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. 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 187/2012 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 286/2009 privind Codul penal.
- 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
- HG 18/14 ianuarie 2015 privind aprobarea Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020
- Hotărârea nr. 1071 din 2013 Strategia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă 2020,
- HOTĂRÂRE nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale
- Ordinul 424/2014 privind aprobarea criteriilor specifice care stau la baza acreditării furnizorilor de servicii sociale
- OUG nr. 65/2014 - modificarea și completarea unor acte normative
- Hotărârea nr.417/2018 privind modificarea HG nr.797/2017 pentru aprobarea regulamentelor cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal;
- Ordinul nr.1086/2018 privind aprobarea modelului-cadru al Planului anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului județean/ consiliului local/ Consiliului General al Municipiului București

1.2 Politici europene și naționale privind dezvoltarea serviciilor sociale

Contextul european, ca premisă în elaborarea strategiei locale:

Este importantă plasarea prezentei strategii locale de dezvoltare a serviciilor sociale în contextul politicilor naționale și europene pentru a înțelege și mai bine nevoia dezvoltării unui astfel de instrument.

În cadrul acestui document se propun trei priorități care se susțin reciproc:

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

Comisia propune următoarele obiective principale pentru UE:

- 75% din populația cu vârsta cuprinsă între 20 și 64 de ani ar trebui să aibă un loc de muncă;
- 3% din PIB-ul UE ar trebui investit în cercetare-dezvoltare (C-D);

- rata abandonului școlar timpuriu ar trebui redusă sub nivelul de 10% și cel puțin 40% din generația tânără ar trebui să aibă studii superioare;
 - numărul persoanelor amenințate de sărăcie ar trebui redus cu 20 de milioane.
- Obiectivele României în cadrul Strategiei Europa 2020 sunt următoarele :

1. În domeniul ocupării forței de muncă:
 - o rată de ocupare a forței de muncă de 70% (față de 75% UE)
2. În domeniul cercetare și dezvoltare:
 - alocarea a 2% din PIB pentru cercetare și dezvoltare (3% UE)
3. În domeniul educației:
 - reducerea sub 11,3% (10% UE) a ratei de părăsire timpurie a școlii
 - creșterea la 26,7% (40% UE) a ponderii absolvenților de studii superioare în rândul populației în vârstă de 30-34 de ani
4. În domeniul luptei împotriva sărăciei și a excluziunii sociale:
 - reducerea numărului persoanelor care suferă sau riscă să sufere de pe urma sărăciei și a excluziunii sociale.

Context național al dezvoltării serviciilor sociale ca premisă a dezvoltării strategiei locale:

La nivel național vom plasa prezenta strategie în contextul existenței Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020. Chiar dacă perioada pentru care a fost întocmită această strategie se termină la finalul anului 2020, avem convingerea că aceleași obiective, chiar dacă reformulate, se vor regăsi și în următorul document programatic deoarece acestea nu au fost atinse prin acțiunile întreprinse la nivel național și cu atât mai mult la nivel local.

Obiectivul Guvernului României prin Strategia menționată mai sus este ca toți cetățenii să aibă oportunități egale de a participa în societate, să fie apreciați și valorizați, să trăiască în demnitate, iar nevoile lor elementare să fie satisfăcute și diferențele respectate. În acest context, incluziunea socială a grupurilor vulnerabile și reducerea numărului de persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială cu 580000 persoane până în anul 2020, față de anul 2008, conform țintei asumate de România în vederea îndeplinirii obiectivelor Strategiei Europa 2020, reprezintă rezultatul principal vizat de strategie. Strategia națională a României a identificat următoarele grupuri ca și grupuri vulnerabile principale din România:

a. Persoanele sărace

- Copii săraci, mai ales aceia care trăiesc în familii cu mulți copii sau în familii monoparentale
- Persoane sărace angajate, mai ales muncitori subcalificați (în principal din mediul rural); lucrători pe cont propriu atât în agricultură, cât și în alte domenii
- Tineri șomeri și NEET (persoane care nu sunt angajate și nu sunt înscrise în sistemul de învățământ sau de formare profesională
- Persoane cu vârste între 50 și 64 de ani care nu sunt încadrate profesional și care sunt excluse din programele de asistență socială

- Persoane vârstnice sărace, mai ales cele care locuiesc cu membri ai familiei aflați în
- întreținere și persoane vârstnice singure

b. Copiii și tinerii lipsiți de îngrijire și sprijin parental

- Copii abandonați în unități medicale
- Copii care trăiesc în centre de plasament mari sau de calitate slabă
- Tineri care părăsesc sistemul de protecție a copilului
- Copii și tineri care trăiesc pe stradă
- Copii cu părinți care lucrează în străinătate, mai ales aceia cu amândoi părinții în străinătate și cei care se confruntă cu separarea pe termen lung de părinții lor
- Copii lipsiți de libertate
- Mame adolescente

c. Persoanele vârstnice singure sau dependente

- Persoane vârstnice care locuiesc singure și/sau sunt dependente și/sau care au nevoi complexe de îngrijire

d. Romii

- Copii și adulți de etnie romă cu risc de a fi excluși din familii fără a avea un venit sustenabil

e. Persoanele cu dizabilități

- Copii și adulți cu dizabilități, inclusiv persoane invalide și cu o concentrare pe persoanele cu nevoi complexe

f. Alte grupuri vulnerabile

- Persoane care suferă de dependență de alcool, droguri și alte substanțe toxice
- Persoane lipsite de libertate sau aflate sub control judiciar
- Persoane aflate în evidențele serviciilor de probațiune, față de care au fost dispuse măsuri sau sancțiuni neprivative de libertate
- Minori aflați în evidențele serviciilor de probațiune
- Persoane fără domiciliu
- Victime ale violenței domestice
- Victime ale traficului de ființe umane
- Refugiați și imigranți

g. Persoanele care trăiesc în comunități marginalizate

- Comunitățile rurale sărace
- Comunitățile urbane marginalizate
- Comunități rome sărace și marginalizate

Obiectivul principal al Strategiei naționale, cu privire la serviciile sociale, este dezvoltarea unei rețele naționale de servicii sociale de bună calitate, cu acoperire adecvată în teritoriu și accesibile tuturor beneficiarilor la nivel național. Dezvoltarea serviciilor sociale a fost un obiectiv strategic al Guvernului începând cu anul 2006 și va rămâne astfel și până în anul 2020. Dezvoltarea serviciilor sociale trebuie integrată într-o politică coerentă incluzivă și proiectată să sprijine persoanele în cadrul familiilor și al

comunităților, cu atât mai mult în contextul procesului de regionalizare și descentralizare administrativă și financiară.

Contextul județean ca premisă în elaborarea strategiei locale:

La nivel național există Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale 2017-2021, elaborată de Direcția generală de asistență socială și protecția copilului Bihor

Obiectivele strategice ale Strategiei județene a județului Bihor sunt:

1. Asigurarea furnizării serviciilor sociale în mod diversificat și echitabil pentru toate categoriile de beneficiari, la nivel județean.
2. Gestionarea resurselor umane ale furnizorilor publici și privați de servicii sociale din județ în vederea îndeplinirii obiectivelor asumate de către aceștia.
3. Dezvoltarea capacității organizaționale a furnizorilor publici și privați de servicii sociale din județul Bihor în vederea creșterii calității serviciilor oferite beneficiarilor.

Strategia județului Bihor are ca **grup țintă** toți copiii din județul Bihor și familiile acestora, aflați pe teritoriul județului sau în străinătate, copiii fără cetățenie aflați pe teritoriul județului, copiii refugiați și copiii cetățeni străini aflați pe teritoriul județului în situații de urgență persoanele cu handicap, familiile sau reprezentanții legali ai acestora, persoanele vârstnice singure și aflate în nevoie precum și comunitatea din care aceste persoane fac parte.

1.3. Compartimentul asistență socială Tarcea

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.

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 (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 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 excluziune 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 Justiției Sociale, la solicitarea acestuia;
- 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.
- (3) În aplicarea prevederilor alin. (2) lit. a) și b), Compartimentul organizează consultări cu furnizorii publici și privați, cu asociațiile profesionale și organizațiile reprezentative ale beneficiarilor vulnerabili.

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, 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.

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 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 excludere 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.

Structura organizatorică a Compartimentului este următoarea:

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.

Se va ține cont de art 122 din Legea 292/2011 a asistenței sociale care prevede că autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora pentru a realiza activitățile prevăzute cu respectarea raportului de un asistent social la maximum 300 de beneficiari..

Compartimentul "...elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și nevoile locale identificate, strategia județeană, respectiv locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, după consultarea furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor și răspund de aplicarea acesteia;" (Legea 292/2011, art.112, alin 3., litera a).

1.4 Metodologia de realizare a diagnozei sociale

Metodologia de realizare a unei strategii cuprinde în principal 3 etape importante:

- Fundamentarea necesitatii de elaborare a strategiei – denumită *Diagnoza socială*
- Elaborarea propriu-zisa;
- Implementarea si evaluarea.

Autoritățile publice locale au obligația:

” 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.; (HG 797/2017, articolul 2, litera a)²

Cartografierea nevoilor la nivelul comunității și elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale deși prevăzută de Legea 292/2011, ca și obligativitate a autorităților locale de a evalua nevoile sociale și de a elabora un plan local de acțiune în domeniul social, nu este reglementată metodologic cu o structură clară și cu indicații precise de elaborare, fiind menționate doar câteva elemente obligatorii cuprinse în Hotărârea de guvern 797/2017 pentru aprobarea Regulamentelor cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale și structura orientativă de personal-anexa 3:

”Art.4.

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 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.”³

Având în vedere aspectele menționate Primăria Comunei Tarcea a demarat în ultimul trimestru al anului 2021 un proces de inventariere a nevoilor comunității prin aplicarea unor instrumente și a unor metode

² Hotărârea 797 din 8 noiembrie 2017 pentru aprobarea Regulamentelor cadru de organizare si funcționare a ale serviciilor publice de asistență social și a structurii orientative de personal – Anexa 3

³ idem

de evaluare-investigare- analiză. Au fost colectate date de la terțe autorități și instituții, au fost realizate întâlniri de consultare a societății civile și au fost analizate toate informațiile colectate.

Rezultatele acestor demersuri de analiză sunt astfel cuprinse în prezentul document, care stă la baza elaborării Strategiei locale de dezvoltare a serviciilor sociale a Comunei Tarcea.

Scopul diagnozei

Evaluarea nevoilor sociale la nivelul comunei Tarcea în vederea elaborării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale.

Obiective

1. Identificarea categoriilor de persoane vulnerabile și a nevoilor de asistență la nivelul comunei Tarcea
2. Identificarea nevoii de servicii sociale în comuna Tarcea

Etape, metode și instrumente utilizate

În vederea realizării Diagnozei, au fost parcurse mai multe etape astfel:

- a. primă etapă s-a bazat pe analizarea comunității din punct de vedere al:
 - caracteristicilor teritoriale ale unității administrativ-teritoriale;
 - nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală a regiunii;
 - indicatorilor demografici cum ar fi: structura populației, după vârstă, sex, ocupație etc.;
- b. a doua etapă a fost identificarea tipurilor de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social etc., precum și estimarea numărului de beneficiari;
- c. a treia etapă a presupus identificarea tipurilor de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor beneficiarilor identificați și argumentația alegerii acestora.

Analiza cantitativă:

A presupus colectarea de informații statistice și a avut în vedere pe de o parte bazele de date statistice, rapoarte, alte studii și cercetări locale, județene sau naționale, iar pe de altă parte – informațiile și înregistrările existente la nivelul Compartimentului.

De asemenea această etapă a presupus transmiterea de solicitări de furnizare de informații statistice de la autorități și instituții terțe. Am transmis solicitări către

- Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bihor – cu răspuns
- Agenția Județeană de Plăți și Inspecție Socială Bihor
- Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Bihor – cu răspuns
- Medicii de familie de pe raza comunei – fara răspuns
- Unități de învățământ din comună – cu răspuns

Analiza calitativa:

În derularea activităților de investigare socială s-a urmărit:

- identificarea categoriilor de persoane și grupuri vulnerabile existente la nivel local,
- identificarea și propunerea de servicii sociale necesar a fi dezvoltate pentru persoanele și grupurile vulnerabile identificate. Aplicând principiile abordării participative, incluzive și multidimensionale, etapele doi și trei au presupus implicarea și consultarea actorilor sociali relevanți în furnizarea de servicii sociale sau complementari, de susținere a domeniului social, precum și consultarea unor specialiști diverși.

S-a realizat astfel :

a. Întâlniri cu reprezentanți ai autorității publice locale

-personal din cadrul Compartimentului asistență socială

-secretar general al primăriei

-primar, viceprimar

-alt personal de la nivelul primăriei

-Întâlniri cu asistenții personali – aceștia au calitate dublă – atât de angajați ai UAT, membrii ai comunității, precum și persoanele de care o categorie și mai vulnerabilă depinde (persoanele cu dizabilități grave). Au participat un număr de 13 asistenți personali.

Au fost abordate punctual problematicile întâlnite în activitate, tipuri de beneficiari, tipuri de solicitări, interacțiunea cu membrii vulnerabili ai comunității.

b. Consultarea comunității locale:

- membrii comunității - prin discuții purtate cu persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, chestionare completate de părinți ai copiilor beneficiari de serviciile de tip afterschool

- consultarea reprezentanților altor instituții locale cu atribuții complementare în susținerea domeniului social: medicii de familie de la nivelul comunei, reprezentanți ai unităților școlare din comună.

Contribuția participanților în cadrul întâlnirilor a fost sintetizată, integrarea propunerilor și a sugestiilor de substanță regăsindu-se în prezentul document și ulterior în Planul de implementare al strategiei.

Instrumente utilizate: interviu ghidat pentru focus grup, chestionar, adrese si raspunsuri

O parte din aceste informații sunt cuprinse și în prezentul document al strategiei, în vederea înțelegerii contextului general care a stat la baza elaborării documentului.

Procesul de evaluare și realizare a diagnozei sociale a comunei a fost realizat de către Torje Claudia – Cabinet individual de asistență socială în calitate de asistent social principal, cu implicarea activă și susținută a personalului din cadrul Primăriei precum și a instituțiilor locale și județene care au oferit informații în acest sens.

II. Diagnoza socială

2.1. Caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale;

Comuna Tarcea este constituită administrativ-teritorial dintr-un număr de 3 sate:

- Tarcea
- Adoni
- Galospetreu

Comuna Tarcea cuprinde în structura sa administrativă trei sate: satul reședință Tarcea, care de altfel dă și numele comunei, Adoni și Galospetreu. Autoritățile administrației publice locale din comuna Tarcea sunt Consiliul Local Tarcea, aparatul propriu al acestuia denumit Primaria comunei Tarcea și Primarul comunei Tarcea. Comuna Tarcea este persoana juridică de drept public. Are patrimoniu propriu și capacitate juridică deplină. Autoritățile administrației publice prin care se realizează autonomia locală în comuna Tarcea sunt Consiliul Local, ca autoritate deliberativă și Primarul, ca autoritate executivă.

Localizare: Comuna Tarcea este situată la 47.44 grade latitudine și 22.18 grade longitudine, în partea de nord-vest a județului Bihor, într-o predominantă zonă de câmpie. Comuna Tarcea se învecinează la sud-est cu comuna Buduslău, la est cu comuna Sălacea, la nord-est cu comuna Curtuișeni, la nord-vest cu orașul Valea lui Mihai, iar la vest cu comuna Șimian și comuna Cherechiu. Ca distanță rutieră de cele mai importante aglomerări urbane se afla la o distanță de 60 km de municipiul Oradea și la 7 km de orașul Valea lui Mihai.

Suprafața totală: Suprafața totală a comunei Tarcea este de 6456 ha, din care extravilan 5925 ha și intravilan 531 ha. Din suprafața comunei Tarcea de 6456 ha, suprafața agricolă este de 5749 ha din care:

Suprafața arabilă – 5106 ha

- Pășuni – 538 ha;
- Fânețe – 68 ha;
- Vii – 27 ha;
- Livezi și pepiniere pomicole - 10 ha.



Suprafața neagricolă de 707 ha este compusă din:

- Păduri și alte terenuri forestiere – 21 ha;
- Terenuri cu ape și ape cu stuf – 224 ha;
- Căi de comunicație și căi ferate – 133 ha;
- Terenuri ocupate cu construcții și curți – 213 ha;
- Terenuri degradate și neproductive – 116 ha.



Istoric: Satul Tarcea este o localitate veche, prima atestare documentară provenind din anul 1163, în care este amintită sub denumirea de Thorsa. Mai târziu poate fi regăsit în documentele istorice figurând ca: Torsa, Tarcha, Tarcia, Tarczia, Tarcza, Dartsfa, Tarsta, Ț R-Tarcsa(1851). În timpul dominației otomane comuna a fost complet distrusă, între anii 1692 – 1695 fiind nelocuită, pentru a se repopula doar începând cu anul 1720. O diplomă emisă de autoritățile religioase din Cluj atestă satul Tarcea, în anul 1338, sub numele de "Tharcha iuxta fluv. Eer". În secolul al XV-lea aparține domeniului Capitoulului din Oradea. În anul 1403 diplomele îl atribuie varmeghiei Satu Mare.

Satul Andoni situat la 6 km de centrul comunei, a fost cunoscut sub numele Adony, Odun, Odon, Adan, Eeradon. În secolul al XIII – lea este amintit Odon, fiul lui Ivanka, ca mosier, asadar probabil el era cel care a daruit numele satului. În anul 1886 așezarea avea 716 de locuitori. Locuitorii satului sunt 95% maghiari. Câteva familii de romani, de rromi mai locuiesc în afara de ei în Adoni.

Satul Galospetreu situat la 5 km de centrul comunei, a apărut în Regestrum Varadiensis în anul 1291 sub denumirea de Villa Petri în Nyr, localitatea este însă mult mai veche, cea existentă înainte a fost

distrusa în anul 1241 de tătari. Pe raza localității s-au descoperit urme de locuire din secolele IX-XII, precum și o mică necropolă din secolul al X-lea, descoperită în anul 1942.

Toate cele trei biserici existente au fost ridicate în secolul al XVIII-lea: cea reformată la mijlocul secolului, cea romano-catolică în 1786 iar cea greco-catolică în 1790.

Accesibilitate: Comuna Tarcea este străbatută de soseaua internațională E671. Este o comună așezată pe terasa estică a Văii Ierului, cu numeroase petici mlăștinoase, altitudinea maximă fiind de 123 m. Comuna Tarcea este formată din trei sate: Tarcea, Andoni și Galospetreu. Satul Adoni se găsește la 3 km de centrul de comună, putând fi accesat de pe soseaua internațională DN19, pe un drum de acces asfaltat de 1 km. Satul Galospetreu este situat tot pe terasa estică a Văii Ierului, dar este situat departe de soselele principale. Poate fi accesat de pe drumul DN19, pe drumul de acces dinspre Tarcea, DC4 la distanța de 4-5 km, pe un drum de acces asfaltat. În cadrul comunei și a satelor componente există stații de autobuze, transportul cu mijloacele auto asigurând legătura cu orașele. Aeroportul cel mai apropiat se află la Oradea.

Date geografice: Comuna se situează în Campia Ierului, câmpie joasă, mlăștinoasă. Pentru coborârea nivelului freatic al apelor, în perioada vechiului regim, s-au făcut o serie de hidroameliorații. Zona mlăștinoasă existentă odinioară a fost desecată, însă pe o suprafață mică, în prezent fiind caracteristice plante ca: stuful, papura, rogozul. În partea de nord a comunei, apare un relief de coline foarte mici, coline ce nu sunt decât resturi din dunele de nisip de odinioară, dune ce se întâlnesc în Valea lui Mihai. Forma de relief predominantă este câmpia.

Starea infrastructurii de bază și a serviciilor de utilități

Există acces la căile de comunicație majore: drum european, drum județean direct, legăturile fiind facile cu localitățile din zona de influență și vecinătate.

Comuna Tarcea este străbatută de:

- Soseaua internațională E671; (Drumul național DN19E)
- 2 drumuri comunale care fac legătura între cele 3 sate aparținătoare.

Infrastructura rutieră se găsește într-o stare excelentă, fiind reabilitată prin obținerea finanțării nerambursabile atât în perioada 2007-2013, cât și în perioada 2014-2020.

În vederea susținerii și stimulării activităților operatorilor economici din sectorul agricol, s-a reabilitat și infrastructura de drumuri agricole. Pentru îmbunătățirea calității vieții, un factor determinant îl constituie modernizarea și extinderea infrastructurii fizice rurale de bază. Drumurile agricole din comună au o lungime de 16 km. Nu sunt amenajate piste pentru bicicliști.

La nivelul comunei marea majoritate a locuitorilor sunt racordați la rețeaua de apă potabilă a comunei. Totuși calitatea apei nu este satisfăcătoare. În anul 2021, 840 locuințe dispun de alimentare cu apă în comună Tarcea, respectiv un procent de 86,33% din totalul gospodăriilor convenționale, valoare superioară celei din anul 2011 de 37,3% sau 392 locuințe. Comuna Tarcea nu dispune de canalizare menajeră. La nivelul comunei nu există rețea de gaze naturale un procent destul de mare din populație încălzindu-se cu combustibili solizi și lichizi. Infrastructura iluminatului public este disponibilă pentru toți locuitorii comunei.

Rețea comercială: Locuitorii comunei Tarcea pot cumpăra din magazinele comunei atât produse alimentare cât și nealimentare, dar își pot face cumpărăturile și din piața agroalimentară. De asemenea aceștia își pot face cumpărăturile din piete, galerii comerciale și supermarketuri din Valea lui Mihai Lanturi cunoscute de magazine, precum Profi, și-au deschis sedii în comună.

Telecomunicații. Rețeaua telefonică - este prezentă în proporție de 100% în comună Tarcea. Locuitorii comunei au acces la serviciile de telefonie fixă și mobilă, internet și cablu TV. Televiziunea prin cablu

este prezenta in toate localitatile comunei. Serviciile de corespondenta sunt oferite de Posta Romana prin oficiile postale localizate in Str. Principala, nr. 243. De asemenea, firmele private presteaza servicii de corespondenta si coletarie.

Retea bancara: Pentru servicii bancare locuitorii comunei apeleaza la sucursalele si agentile principalelor banci precum BRD, Banca Transilvania, CEC Bank de pe piata nationala din Valea lui Mihai.

2.2 .Nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală a regiunii

Fondul de locuințe din comuna Tarcea se situa la finalul anului 2021 la 1020 locuințe.

In 2021 situatia este următoarea: Număr total imobile cu destinație locuință : 1020 ,

- din care un nr. de 973 imobile racordate la utilități – curent electric,
- din care un nr. de 840 imobile racordate la utilități – apă și canalizare,
- din care un nr. de 5 imobile proprietatea UAT,
- din care un nr. de 1020 imobile proprietatea privată,
- din care un nr. de 610 imobile fără acte de proprietate,
- din care un nr. de 60 imobile situate în zonă marginalizată,
- din care un nr. de 800 imobile cu WC în curte,
- din care un nr. de 8 imobile care ar putea oricând să se dărâme,
- din care un nr. de 0 imobile construite ilegal.

Profilul activității economice, la nivelul comunei conform informațiilor prezentate de Oficiul pentru Registrul Comerțului și ANAF

Număr agenți economici – 33 agenți economici

Conform Primăriei Tarcea, un numar de 33 agenți economici au sediul in comuna. In ceea ce priveste distributia firmelor pe sate componente, cei mai multi agenți economici sunt in localitatea Tarcea, aici fiind 18 de agenți economici, urmata de localitatea Galospetreu cu 9 agenți economici si Adoni cu 6 agenți economici. Activitatile economice agricole si non-agricole specifice locuitorilor comunei Tarcea sunt agricultura, comert- servicii, agroturism si industrie.

Tabel 1 Agenți economici după domeniu de activitate

Nr. Ctr .	Denumire societate	Sediu/ Punct De lucru	Profil, domeniile/ ariile de activitate	Cifra de afaceri in anul 2020 - RON
1.	SC Vitalogy SRL	Tarcea	Sanatate-comert-farmacie	42 635 814
2.	Koka Iuliu Emeric PFA	Tarcea	Zootehnie- cresterea pasarilor	----
3.	Pop Bogdan I.I.	Tarcea	Zootehnie- cresterea bovinelor	---
4.	SC TARCEA AGRO SRL	Tarcea	Cultivarea cerealelor (exclusiv orez), plantelor leguminoase si a plantelor producatoare de seminte oleaginoase	3,459,734
5.	SC FARMLAND SRL	Tarcea	Cultivarea cerealelor (exclusiv orez), plantelor leguminoase si a plantelor producatoare de seminte oleaginoase	1,711,809
6.	SC NAGY BARNABA SRL	Tarcea	Cultivarea cerealelor (exclusiv orez), plantelor leguminoase si a plantelor producatoare de seminte oleaginoase	4,476,367
7.	SC GABOR AGRO SRL	Tarcea	Cultivarea cerealelor (exclusiv orez), plantelor leguminoase si a plantelor producatoare de seminte	1,624,279

			oleaginoase	
8.	SC AGROSAN FARM SRL	Tarcea	Cultivarea cerealelor (exclusiv orez), plantelor leguminoase si a plantelor producatoare de seminte oleaginoase	887,174
9.	Kira Mariana Liliana PFA	Tarcea	Comert cu amanuntul- ABC	----
10.	SC Kevinko SRL	Tarcea	Comert cu amanuntul ABC	1,319,757
11.	SC Lorgier SRL	Tarcea	Comert masini agricole	26 071 503
13.	Bocskai Bihor Agro SRL	Tarcea	Cultivarea cerealelor (exclusiv orez), plantelor leguminoase si a plantelor producatoare de seminte oleaginoase	8.131.989
14.	Andras Animal Farm SRL	Tarcea	Cultivarea cerealelor (exclusiv orez), plantelor leguminoase si a plantelor producatoare de seminte oleaginoase	1 061 722
15.	Marian Etelka-Marian I.F	Tarcea	Comert cu amanuntul	44.235
16.	SC KOKA AGRO SRL	Tarcea	Cultivarea cerealelor (exclusiv orez), plantelor leguminoase si a plantelor producatoare de seminte oleaginoase	563,813
17.	Pop Daniel Agro I.I.	Tarcea	Agricultura	----
18.	SC Spic Agro SRL	Tarcea	Comert	27 532 482
19.	SC ROMWAY TRADE SRL	Adoni	Fabricarea painii, fabricarea prajiturilor si a produselor proaspete de patiserie	2,232,397
20.	SC AGROMOLNAR SRL	Adoni	Cultivarea cerealelor (exclusiv orez), plantelor leguminoase si a plantelor producatoare de seminte oleaginoase	1,518,558
21.	SC VIKTIMY SRL	Adoni	Cultivarea legumelor si a pepenilor, a radacinoaselor si tuberculilor	126,550
22.	SC Sibil Impex SRL	Adoni	Comert cu amanuntul ABC	649 938
23.	SC GARDAN AGRO SRL	Adoni	Cultivarea cerealelor (exclusiv orez), plantelor leguminoase si a plantelor producatoare de seminte oleaginoase	3,911,677
24.	SC KCOVBEL AGRO SRL	Adoni	Cultivarea cerealelor (exclusiv orez), plantelor leguminoase si a plantelor producatoare de seminte oleaginoase	4,811,750
25.	GEOTRANS CAD SRL	Galospetreu	Topografie	108 900
26.	SC MONIGUI COM SRL	Galospetreu	Comert cu amanuntul in magazine nespecializate, cu vanzare predominanta de produse alimentare, bauturi si tutun	572,565
27.	SC PRESTARI LACATUS SRL	Galospetreu	Cultivarea cerealelor (exclusiv orez), plantelor leguminoase si a plantelor producatoare de seminte oleaginoase	882,002
28.	SC AGROREM SRL	Galospetreu	Cultivarea cerealelor (exclusiv orez), plantelor leguminoase si a plantelor producatoare de seminte oleaginoase	1,483,451
29.	SC DENICRIS AGRO SRL	Galospetreu	Agricultura	1 087 077
30.	Terra de Aur SRL	Galospetreu	Croitorie	518 862
31.	Romi Trans Logistic SRL	Galospetreu	Transporturi	535 971
32.	Dr. Kiss Marta	Galospetreu	Sanatate-cabinet medical	----
33.	SC OVIBRICHET SRL	Galospetreu	Fabricarea altor produse din lemn, fabricarea articolelor din pluta, paie si din alte materiale vegetale impletite	257,944

Cel mai mare angajator la nivel de comună este: SC NAGY BARNABA SRL

Cel mai mare contributor la impozite si taxe la bugetul local este: SC NAGY BARNABA SRL

Recreere și socializare: Pentru localnici, zona de petrecere a timpului liber este formată din parcurile amenajate cu spații de joacă pentru copii și bănci, precum și pădurile din apropiere care pot furniza peisajul perfect pentru explorare și petrecere timp liber.

Cultura: Comuna Tarcea, județul Bihor detine pe teritoriul sau obiective de interes turistic și religios de o valoare incontestabilă care atrag pentru vizitare și cercetări istorice, multe persoane interesate, cu pregătire în domeniu, tocmai de aceea se încearcă găsirea de către autoritatea publică locală a unor parteneri interesați de a investi în agroturism. Astfel pe raza teritorială a comunei se afla obiective precum monumente istorice, monumente de arhitectura, conace, biserici, case de muzeu (Muzeul Național al Țăranului Român), etc.

Infrastructura de sănătate: La nivelul comunei există un număr de 2 cabinete medicale de familie – cu 2 medici de familie, 3 farmacii, 1 cabinet stomatologic, precum și un cabinet veterinar – cu un medic veterinar. Totuși, numărul cadrelor medicale precum și al personalului auxiliar este insuficient având în vedere populația stabilă a comunei. De asemenea, dotările dispensarelor medicale din localități sunt de strictă necesitate în ceea ce privește realizarea unui act medical de calitate. În comuna Tarcea este asigurată asistența medicală, având la nivelul unității administrative 2 medici de familie.

2.3 Indicatori demografici

Populația comunei Tarcea înregistrată la 1 iulie 2020, conform interogării bazei de date a Institutului Național de Statistică, este de 2670 locuitori din care

- 1350 masculin
- 1320 feminin.

La nivelul comunei Tarcea s-a înregistrat un sold negativ al schimbărilor de domiciliu (inclusiv al migrației externe). Astfel, în a fost înregistrat un număr total de 10 stabiliri cu domiciliul și 43 plecări cu domiciliul, soldul final al schimbărilor de domiciliu fiind de -33 persoane. De asemenea, s-a înregistrat o tendință descendentă în ceea ce privește evoluția populației după domiciliu la nivelul comunei Tarcea. Astfel, populația a înregistrat o scădere cu 33 persoane.

În anul 2020, la nivelul comunei Tarcea, piramida varstelor indică, o populație tânără numeroasă de 478 persoane. Baza fiind mai extinsă decât varful, care reprezintă populația imbrătrănită de 440 persoane, reprezintă faptul că există o tendință de întinerire a populației. La mijloc, amfira este cea mai extinsă, întrucât populația activă sau matură este cea mai numeroasă, cuprinzând 1.752 persoane.



Distributia pe sexe indica o populatie de sex masculin de 1.350 persoane, in proportie de 50,56% din total si o populatie de sex feminin de 1.320 persoane, in proportie de 49,44% din totalul populatiei cu domiciliul in comuna Tarcea.

Distribuția populației pe categorii de vârstă



In comuna Tarcea, populatia tanara (0-14 ani) este reprezentata de 478 de persoane, respectiv 17,90%, populatia imbatranita (65 de ani si peste) este reprezentata de 440 de persoane, respectiv 16,47% si populatia activa sau adulta (15-64 ani), reprezentata de 1.752 de persoane, are ponderea cea mai mare din total de 65,61% din totalul populatiei. Avand in vedere faptul ca in comuna Tarcea populatia tanara este mai numeroasa decat cea varstnica, este prezent fenomenul de intinerire a populatiei.

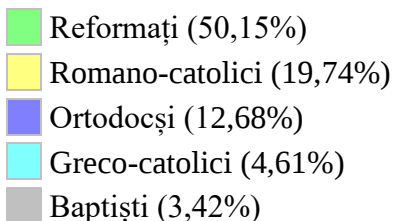
Miscarea naturala a populatiei: In anul 2020, in comuna Tarcea au fost inregistrati 21 de nascuti vii.

Rata natalitatii populatiei este de 7,86‰ ceea ce inseamna ca la 1000 de locuitori au revenit aproximativ 8 nascuti vii. Acesta valoare este inferioara atat celei nationale de 9.4‰, cat si celei a regiunii de Nord-Vest a Romaniei de 9.8‰ si cea de 9.3‰ de la nivelul Uniunii Europene.

Rata mortalitatii: Pentru cele 50 de decese survenite in anul 2020, s-a inregistrat o rata a mortalitatii de 18,72‰ in comuna Tarcea. Tendinta generala este de scadere a numarului de nou nascuti si crestere a numarului de decese, fapt ce determina existenta unui spor natural negativ, situatie regasita si in comuna Tarcea, fiind inregistrat un spor natural negativ de 10,86‰ in anul 2020, ceea ce semnifica o scadere a populatiei, fiind inregistrate cu 29 decese mai multe decat nasteri.

Distribuția etnică în comuna Tarcea (conform recensământ 2011): din totalul de 2680 locuitori, majoritatea sunt maghiari, alte nationalitati fiind cele de romani si romi.

Distribuție confesională (conform recensamant 2011) – majoritatea locuitorilor comunei Tarcea, din punct de vedere confesional, sunt reformati (50,15%), dar exista si minoritati de romano-catolici (19,74%), ortodocsi (12,86%), greco-catolici (8,48%) si baptisti (5,72%). Pentru 1,93% din populatie nu era cunoscuta apartenenta confesionala.:



Conform datelor existente la nivelul comunei, în Tarcea există un număr total de 12 biserici, din care

- __2__ aparține cultului ortodox,
- __3__ aparțin cultului romano-catolic,
- __1__ aparține cultului greco-catolic,
- __2__ aparțin cultului baptist
- __1__ aparțin cultelor protestante și neo-protestante,
- __3__ aparțin cultului reformat;

III. Tipurile de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social

Un prim proces în identificarea categoriilor de persoane vulnerabile, aflate în situație de risc social, a fost interogarea solicitărilor și acordărilor de beneficii și servicii în ultimii ani la nivelul Primăriei. Datele extrase se prezintă astfel:

	Decembrie 2019	Decembrie 2020	Noiembrie 2021
beneficiari informare, consiliere și suport			
Persoane marginalizate total, din care	132	185	332
Persoane fără loc de muncă			
are unul sau mai mulți copii în întreținere sau face parte dintr-o familie cu mulți copii în întreținere	15	15	16
Persoane de etnie romă	10	8	9
Copii aflați în situație de risc			
copii cu măsură de protecție specială	5	5	3
persoane cu dizabilități adulte	43	46	66
beneficiari alocație dublă pentru copil cu handicap	4	4	3
Persoane cu dizabilități grad grav	21	23	26
beneficiari indemnizație însoțitor handicap grav	12	14	19
beneficiari indemnizație pt. însoțitor persoană cu handicap copii	0	1	1
Persoane cu dizabilitati grad accentuat	16	21	31
Persoane cu dizabilitati grad mediu	2	4	5
asistenți personali	8	7	7
copii cu dizabilități neinstituționalizați	6	5	3
Copii cu dizabilități instituționalizați	2	3	4
abandon școlar	6	6	4
Mame minore	4	6	11
Persoane vârstnice (peste 65 ani) -in vulnerabilitate	19	28	33
victime ale violenței domestice	0	0	0
copii cu părinții plecați la muncă în străinătate	5	5	7
beneficiari ajutor social (VMG)	35	30	15
beneficiari alocație pentru susținerea familiei	143	112	159

Pentru o analiză cât mai clară a situației și posibilitatea de comparare a informațiilor, am solicitat informații de la partenerii instituționali precum DGASPC, AJOFM, AJPIS, unități de învățământ, medici etc.

3.1 Ocupare

Pentru a analiza nivelul de ocupare al populației la nivelul comunei pe lângă interogarea bazelor de date ale Institutului de statistică, am solicitat informații punctuale și către Agenția Județeană pentru ocuparea forței de muncă Bihor. Imaginea comunei din punct de vedere al ocupației arată astfel:

Tabel 2 Numărul mediu de salariați la nivelul comunei Tarcea⁴

salariați	Ani	
	Anul 2019	Anul 2020
27436	237	319

Sursa: INS – baza de date TempoOnline- prelucrare

Din totalul celor care nu lucrează, marea majoritate sunt pensionari.

Numărul șomerilor înregistrați în bazele de date ale AJOFM Bihor este extrem de redus.

Conform datelor INSSE în anul 2021, luna decembrie au fost înregistrate 12 persoane care figurează în calitate de someri, dintre care 6 persoane de sex masculin și 6 persoane de sex feminin.

Tabel 3 Situația somerilor înregistrați, angajați și beneficiari de formare profesională conform AJOFM

Date statistice	Femei	Barbati	La nivelul judetului Bihor	La nivel national
	(cu domiciliul in Tarcea)	(cu domiciliu l in Tarcea)		
Persoane în cautarea unui loc de munca - someri cu indemnizatie				
stoc la 31.12.2021	6	6	1657	59651
Persoane in cautarea unui loc de munca - someri neindemnizati				
stoc la 31.12.2021	3	4	1866	175106
Persoane integrate in muncă				
31.12.2021	2	1	1278	7281
Persoane care au beneficiat de programe de formare profesionala				
31.12.2021	1	3	1697	6149

⁴ Sursa: <http://statistici.insse.ro> – baza de date TempoOnline – informații prelucrate

3.2 Educație. Abandon școlar

Procesul de învățământ în comuna Tarcea se desfășoară în 3 instituții cu clasele I – VIII și în 3 grădinițe în fiecare localitate câte una. Infrastructura educațională locală cuprinde câte o școală în fiecare din cele trei sate aparținătoare, astfel elevii nu sunt nevoiți să facă navetă pentru a putea participa la cursuri. Astfel, structurile educaționale din comuna Tarcea sunt:

- Școala Gimnazială nr. 1 Tarcea;
- Școala Gimnazială nr. 2 Adoni;
- Școala Gimnazială nr. 3 Galospetreu;
- Grădinița cu Program Normal Tarcea;
- Grădinița cu Program Normal Adoni;
- Grădinița cu Program Normal Galospetreu

Datorită faptului că în comuna Tarcea funcționează doar unități de învățământ prescolar, primar și gimnazial, populația din comuna este nevoită să frecventeze pentru învățământ liceal și superior unități educaționale din alte localități precum Valea lui Mihai și municipiul Oradea.

Având în vedere tendința ușoară de scădere a populației, este necesar ca în unitățile de învățământ din comuna să se demareze investiții pentru creșterea accesului, calității și a atractivității educației, contribuind la creșterea ratei de participare la diferite niveluri de educație, la reducerea abandonului școlar și a părăsirii timpurii a școlii, la o rată mai mare de absolvire a învățământului obligatoriu și la creșterea ratei de tranziție spre niveluri superioare de educație.

În încercarea de actualizare a datelor, am consultat atât baza de date a Institutului Național de Statistică precum și informațiile furnizate de către Școală în urma adreselor transmise. Populația școlară și cadrele didactice Populația totală a elevilor și prescolarilor în anul școlar 2020 – 2021 este de 342 de copii, din care 262 elevi și 80 prescolari.

În grădinițele din comuna Tarcea sunt înscriși 80 prescolari, astfel:

- Grădinița cu Program Normal Tarcea - 33 prescolari
- Grădinița cu Program Normal Adoni - 9 prescolari
- Grădinița cu Program Normal Galospetreu - 38 prescolari

În școlile din comuna Tarcea sunt înscriși 262 elevi, astfel:

- Școala Gimnazială nr. 1 Tarcea - 88 elevi
- Școala Gimnazială nr. 2 Adoni - 74 elevi
- Școala Gimnazială nr. 3 Galospetreu – 100 elevi

Conform informațiilor furnizate de către Școala Gimnazială situația este următoarea:

Tabel 4 Populația școlară pe niveluri de educație din comuna Tarcea

Niveluri de instruire	Ani			
	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020
	UM: Numar persoane			
Copii înscriși în grădinițe	94	104	86	78
Elevi înscriși în învățământul preuniversitar	251	249	253	255

Elevi înscriși în învățământul primar (inclusiv învățământul special)	157	144	145	137
Elevi înscriși în învățământul gimnazial (inclusiv învățământul special)	94	105	108	118

Conform informațiilor, în anul școlar 2020 erau înscriși un număr de 78 preșcolari, 137 în ciclurile primar, 118 gimnazial și 255 în ciclul de învățământ preuniversitar, fiind înregistrată o scădere a populației școlare față de anul școlar 2019: - 9.4%, în cazul învățământului preșcolar, -5,5% în cazul învățământului primar, și o creștere de +8,4% în cazul învățământului gimnazial.

Tabel 5 Situatia copiilor înscriși în școală, comuna Tarcea,

	Numărul copiilor din comunitatea școlara, din care:																				
	cu varsta preșcolară între 3 si 5 ani / invatamant prescolar			dintre care				cu varsta între 6 si 10 ani/ invatamant primar			dintre care				cu varste între 11 si 14 ani/ invatamant gimnazial			dintre care			
	total	înscriși într-o formă de învăță mânt	Fete /baieti	familii sarace/romi	cu CES	cu 1 parinte in strainat ate	cu 2 parinti in strainatate	total	înscriși într-o formă de învăță mânt	Fete/ba iet	familii sarace/ romi	cu CES	cu 1 parinte in strainat ate	cu 2 parinti in strainatate	total	înscriși într-o formă de învățămă nt	Fete/ba iet	famili sarace/ro mi	cu CES	cu 1 parinte in strainatate	cu 2 parinti in straina tate
Comuna Tarcea	80	80	44	30	0	1	0	108	108	46	16	0	0	0	123	123	56	8	1	0	0
			36		0	0	0			62			0	0			67	0	0	0	0

Tabel 6 Date referitoare la elevii de clasa a VIII-a⁵

	rata de participare (nr. elevi participanti/nr. total de elevi	rata de abandon (nr. elevi care au abandonat/nr. total de elevi)	rezultate teste nationale (nr. elevilor admis/nr. total de elevi , nr. elevilor respinsi/ nr. total de elevi)
	Clasa a VIII-a	Clasa a VIII-a	Clasa a VIII-a
N-4 2020/2021	17/18	0 declarati de scoala 0 din analiza datelor	Admis 14/17; respins 3/17
N-4 2019/2020	21/21	—	Admis 17/20; respins 3/20
N-3 2018/2019	26/26	4_	Admis 18/25; respins 7/25
N-2 2017/2018	23/25	1_ declarati de scoala 25_ din analiza datelor	Admis 18/23; respins 5/23
N-1 2016/2017	26/27	—	Admis 16/27; respins 4/27

⁵ idem

Din analiza datelor a reiesit ca in anii 2020/2021 au existat 17 elevi care s-au inscris la testele naționale din care 14 admisi si 3 respinsi. Nu putem insa interpreta daca cei respinsi se vor inscrie la un examen ulterior, deoarece scoala nu a eliberat documentele necesare pentru înscrierea în ciclul de învățământ următor – considerând că aceștia s-au orientat din start spre scoala profesionala (bineînțeles poate exista și ipoteza conform căreia aceștia nu au continuat parcursul educativ, dar la fel putem presupune despre oricare dintre cei 17 de elevi deoarece nu avem date concrete cu privire la continuarea parcursului pentru niciunul dintre elevii pentru care s-au eliberat documente de înscriere)

Nu deținem informații cu privire la evoluția ulterioară din perspectiva continuării studiilor – având în vedere că aceasta se realizează în altă unitate de învățământ. Totuși informațiile cu privire la elevii care au solicitat documente necesare pentru înscrierea la scoala profesională sau liceu, ne conduc la concluzia că aceștia au și realizat demersurile necesare de înscriere în următorul ciclu de învățământ.

Tabel 7 Numărul elevilor de clasa a VIII_a pentru care au fost eliberate documente pentru continuarea studiilor

	nr de copii care au finalizat	nr de copii înscriși în cl a IX-a(pentru care s-au eliberat documente de înscriere)
2020/2021	26	24
2019/2020	21	19
2018/2019	18	16

Numărul elevilor care au promovat examenul de capacitate poate fi analizat atât din perspectiva calității procesului instructiv educativ, cât și din punct de vedere al capacității elevilor. Neavând însă toate datele sau instrumentele necesare nu considerăm că putem să realizăm o analiză obiectivă în acest sens. Totuși este important de precizat că acest aspect ar trebui să fie în general o preocupare a administrației locale – de a asigura condițiile necesare astfel încât procesul educativ să fie unul eficient în vederea reducerii riscului de abandon școlar.

Serviciile educationale sunt furnizate de un numar de 30 cadre didactice, din care 16 profesori, 9 invatatoare si 5 educatoare. Numarul de cadre didactice din comuna Tarcea este relativ suficient in raport cu populatia scolara, intrucat unui cadru didactic ii revin 11 elevi, iar in invatamantul antescolar unui cadru didactic ii revin 16 prescolari.

3.3 Sănătate și igienă

Un indicator important cu privire la starea de sănătate a populației este rata mortalității.

Rata de mortalitate reprezintă numărul persoanelor decedate dintr-un an raportat la populația la 1 iulie din anul respectiv și se exprimă în număr de decese la 1000 locuitori.

Tabel 8 Indicatori privind starea de sănătate a populației comunei Tarcea

	2019	2020
Rata natalitatii	13,4%	8,2%
Rata mortalitatii	13%	18,7%

Rata natalitatii la nivelul judetului pentru anii:

-2020 – 9,5 ‰ total, cu 8,5 ‰ urban si 10,6 ‰ rural

-2019 – 9,8 ‰ total, cu 8,8 ‰ urban si 10,9 ‰ rural

Rata mortalitati la nivelul judetului pentru anii:

-2020 – 13,9 ‰ total, cu 12,1 ‰ urban si 15,8 ‰ rural

-2019 – 11,8 ‰ total, cu 10,3 ‰ urban si 13,4 ‰ rural

Comparând aceste date, putem aprecia că rata mortalității la nivelul comunei este una care depășește media județului și este peste nivelul prezentat de către statistici pentru zona rurală. Explicația poate fi dată de așezarea geografică și accesul la serviciile de infrastructură medicală din județul Bihor, precum și prezenta mică a serviciilor medicale de bază în comunitate.

În perioada 2018 - 2020 sporul natural pentru comuna Tarcea a avut o evoluție negativă, , înregistrând în 2018 o valoare negativă de -20, mai apoi înregistrând o valoare ușor peste zero, mai exact +1, în anul 2019, urmată apoi din nou de o valoare negativă de -28, astfel ca în anul 2020, sporul natural al comunei să înregistreze o valoare negativă.

Am considerat necesară consultarea medicilor de familie cu privire la locuitorii din Tarcea – solicitand completarea unor chestioare de către aceștia care au vizat următoarele :

- numărul pacienților înscriși pe liste
- distribuția acestora pe vârste
- minore mame sau gravide aflate în evidență în anul 2021
- minore care au născut în anul 2021
- cele mai des întâlnite probleme medicale ale pacienților din comună
- precum și nevoile pacienților din perspectiva profesionistului medic

De asemenea s-a solicitat medicilor de a preciza care sunt nevoile pacientilor din perspectiva lor profesionala in ceea ce priveste probleme precum:

- venituri insuficiente, angajări temporare/zilierii – care duc la lipsa asigurării de sănătate, deficit de asistență socială – (neangajati – vârstnici pauperi)
- finaciare legate de imposibilitatea unora de a-și procura medicamentele necesare
- deplasarea dificilă a persoanelor vârstnice sau cu dizabilități care nu au posibilități să își cumpere dispozitive necesare (orteze, cadru de mers, cărucior rulant etc)

Cu privire la minorele aflate in evidenta datele au fost urmatoarele:

Minore care au născut în 2019 - 4

Minore care au nascut in 2020 – 6

Minore care au născut în 2021 – 11

Mame minore aflate in evidenta 2019 din anii anteriori–1

Minore insarcinate aflate in evidenta in 2019 – 3

Cele mai importante probleme medicale pentru care s-a apelat la servicii medicale in anul 2019 au fost:

In cazuri acute: IACRS, faringita, bronsita, alergie, enterocolite, gastrita

Cazuri cronice: HTA, CIC, dislipidemie, atac de panica

Medicii de familie au fost rugați să menționeze minim 3 servicii/programe care consideră că ar trebui să fie dezvoltate la nivel local pentru sprijinul comunității vulnerabile. Aceștia au menționat

-cointeresare pentru locuri de muncă locale, facilități specifice locale

-agroturism – pensiuni familiale

-consiliere specifică personalizată

-Psihoterapie

-Tratamente injectabile

-Rezolvarea cazurilor la nivel local

-dezvoltarea asistenței sociale comunale pentru ușurarea procedurilor administrative (angajare, pensionare)

-ore de educație în școli prin cooptarea unui medic școlar

3.4. Asistență medicală comunitară

Asistența medicală comunitară are rolul de a îmbunătăți starea de sănătate a populației României, prin asigurarea accesului la servicii preventive, de urgență, curative și reabilitare de calitate.

Conform legislației în vigoare, mai exact Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară, la nivelul primăriei ar putea fi angajați asistenți medicali comunitari sau mediatorii sanitari, ambii cu raportare și coordonare directă către DSP Bihor. Condiția de creare a acestor posturi are ca regulă de bază existența unui număr de persoane aflate în situație de vulnerabilitate (minim 500 de persoane – aceasta incluzând persoane de etnie romă, mame minore, persoane cu dizabilități etc). Criteriul pentru mediatorul sanitar este dat de existența unui anumit număr de persoane de etnie romă.

Asistența medicală comunitară se realizează pe baza nevoilor medico-sociale identificate prin cartografierea populației aparținând grupurilor vulnerabile din comunități, fiind în concordanță cu politicile și strategiile guvernamentale, precum și cu cele ale autorităților administrației publice locale.

Asistența medicală comunitară cuprinde ansamblul de programe, servicii de sănătate și acțiuni de sănătate publică furnizate la nivelul comunităților cu scopul creșterii accesului populației și, în special, al grupurilor vulnerabile, inclusiv a celor de etnie romă, la servicii de sănătate, în special la cele centrate pe prevenire.

Scopul asistenței medicale comunitare constă în îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin asigurarea echitabilă a accesului la servicii de sănătate a tuturor persoanelor din fiecare comunitate, indiferent de statutul socioeconomic, nivelul de educație, amplasarea acestora în mediul rural sau urban sau de distanța față de furnizorul de servicii medicale.

Mediatorul sanitar este în principal liantul între administrație și comunitățile vulnerabile, în special comunități de romi, din punct de vedere al identificării nevoilor, facilitarea accesului la servicii precum și mobilizarea acestora cu privire la participarea la programele de sănătate precum vaccinare, controale medicale periodice etc.

Deși la nivelul Primăriei Tarcea nu există create astfel de posturi, este important de menționat această oportunitate care aduce avantaje deosebite în orice comunitate. Unul dintre motivele pentru care Primăria nu are încadrate astfel de persoane este constituit de neidentificarea numărului de persoane în situație de vulnerabilitate (în fapt nu există un număr așa de mare de persoane în situație de vulnerabilitate conform criteriilor stabilite de legislația asistenței medicale comunitare).

3.5 Copii în situație de risc

Conform statisticilor, în prezent, în România aproximativ 35,7% din populație se află în risc de sărăcie și excluziune socială iar pe categorii de vârstă cei mai expuși sunt copiii: 42% dintre copii se confruntă cu sărăcia și sunt expuși riscului de excluziune socială. Sărăcia este generată de o serie de probleme: lipsa educației sau un nivel foarte scăzut de școlarizare, lipsa unui loc de muncă și a unui venit stabil, dar este generatoare, la rândul ei, de probleme: deteriorarea stării de sănătate a persoanelor – adulți și copii, apariția neînțelegerilor între membrii familiei care pot degenera în comportamente violente, aderarea la grupuri infracționale (consum și trafic de droguri sau alte substanțe interzise, trafic de persoane etc.)”

România are un număr de 59,397 de copii beneficiari ai serviciilor de prevenire a separării de părinți, astfel ca serviciile publice de asistență socială de la nivelul consiliilor locale, la 30 septembrie 2021 ofera servicii pentru 43,09% din copiii beneficiari de astfel de servicii, pentru 26,57% oferind organisme private acreditate, iar 30,34% sunt beneficiari ai serviciilor de prevenire oferite de Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului. (ANPDCA, Situație protecția drepturilor copilului

30 septembrie 2021) dar studiile indică un număr mult mai mare al copiilor aflați în situații de vulnerabilitate care ar avea nevoie de servicii sociale de suport.

Conform perspectivei UNICEF asupra sărăciei: "Sărăcia are un impact mult mai mare asupra copiilor decât asupra adulților din cauza vulnerabilității lor datorate vârstei și dependenței de adulți. Sărăcia din perioada copilăriei poate cauza deficiențe cognitive și fizice pentru tot restul vieții atunci când copiii sunt permanent defavorizați, iar acest lucru perpetuează cercul vicios al sărăciei transmise de la o generație la alta. Așadar, este esențial să se investească în copii pentru a asigura o dezvoltare umană echitabilă și durabilă." (UNICEF, 2021)

Sărăcia familiei din care provin, mai ales cazurile de sărăcie extremă, în care nu doar că se impun alocarea de resurse financiare sub formă de prestații, dar chiar intervenție urgentă, conduc la acumularea de inegalități multiple (educaționale, de sănătate, locuire, relații sociale, bunăstare emoțională, bunăstare fizică etc) care influențează major șanselor lor de reușită în viață.

La nivelul Uniunii Europene, România înregistrează una dintre cele mai mari rate ale riscului de sărăcie și excluziune socială (30,7% din total populație). Media la nivelul UE este de 21,7%. În cazul copiilor, procentul celor aflați în risc de sărăcie și excluziune socială este mult mai ridicat, 41,5% (peste 1,582,000 de copii), acesta fiind cel mai mare procent raportat la țările membre ale Uniunii Europene.

La nivelul comunei Tarcea datele pentru analiza situației provin din informațiile furnizate de către DGASPC Bihor, unități de învățământ, medici de familie, furnizori privați de servicii sociale etc. precum și din evidențele UAT-ului.

Conform Hotărârii 691/ 2015, situația de risc a copilului este analizată din următoarele aspecte:

- a) situația economică a familiei;
- b) situația socială a familiei;
- c) starea de sănătate a membrilor familiei;
- d) nivelul de educație al membrilor familiei;
- e) condițiile de locuit ale familiei;
- f) existența unor comportamente la risc identificate în cadrul familiei.

În funcție de situația economică, copilul poate fi în situație de risc în familia care se ocupă de creșterea și îngrijirea lui dacă:

- a) familia se află în situație de sărăcie;
- b) părintele unic susținător sau ambii părinți sunt fără ocupație ori în șomaj;
- c) familia primește beneficii sociale.

În funcție de situația socială, copilul poate fi în situație de risc în familia care se ocupă de creșterea și îngrijirea lui dacă:

- a) în familie există o mamă minoră sau o minoră gravidă;
- b) familia este monoparentală;
- c) părintele unic susținător sau ambii părinți sunt plecați la muncă în țară sau în străinătate;
- d) ambii părinți sunt decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau li s-a aplicat pedeapsa penală a interzicerii drepturilor părintești, au fost puși sub interdicție judecătorească, dispăruți ori declarați judecătorește morți și nu a fost instituită tutela sau, după caz, o măsură de protecție specială;
- e) familia are unul sau mai mulți copii care au revenit în țara de origine după o experiență de peste un an de migrație;
- f) familia are unul sau mai mulți copii în sistemul de protecție specială;
- g) familia are unul sau mai mulți copii reintegrați din sistemul de protecție specială;
- h) familia are unul sau mai mulți membri cu dizabilități care le limitează participarea la viața socială;
- i) cel puțin un membru al familiei (inclusiv adult) nu are acte de stare civilă;

j) familia are unul sau mai mulți membri condamnați la o pedeapsă privativă de libertate;

k) se află în orice alte situații care pot indica o vulnerabilitate.

În funcție de starea de sănătate a membrilor săi, copilul poate fi în situație de risc în familia care se ocupă de creșterea și îngrijirea lui dacă:

a) familia are unul sau mai mulți membri cu boli cronice și transmisibile;

b) familia are unul sau mai mulți membri care nu sunt înscrși pe lista unui medic de familie;

c) există o gravidă care nu este înscrisă pe lista unui medic de familie;

d) familia are sugar care nu este înscris pe lista unui medic de familie;

e) familia are unul sau mai mulți copii care nu sunt înscrși pe lista unui medic de familie;

f) familia are unul sau mai mulți copii care nu sunt vaccinați;

g) familia are unul sau mai mulți copii fără boli cronice și transmisibile polispitalizați;

h) orice altă situație care poate afecta starea de sănătate a copilului.

În funcție de nivelul de educație a membrilor săi, copilul poate fi în situație de risc în familia care se ocupă de creșterea și îngrijirea lui dacă:

a) unul sau ambii părinți sunt analfabeți;

b) familia are unul sau mai mulți copii cu vârstă școlară care nu frecventează cursurile unei forme de învățământ obligatoriu;

c) familia are unul sau mai mulți copii care au abandonat timpuriu școala;

d) familia are unul sau mai mulți copii cu frecvență școlară redusă ori repetenție;

e) familia are unul sau mai mulți copii cu performanțe școlare slabe (corijențe etc.);

f) familia are unul sau mai mulți copii cu istoric de sancționare în cadrul școlii, cum ar fi exmatriculare, nota scăzută la purtare etc.;

g) în familie este un număr mare de copii antepreșcolari/preșcolari/școlari;

h) familia are unul sau mai mulți copii cu cerințe educaționale speciale;

i) orice altă situație care poate afecta dreptul copilului la educație.

În funcție de condițiile de locuit, copilul poate fi în situație de risc în familia care se ocupă de creșterea și îngrijirea lui dacă:

a) familia ocupă abuziv, fără drept de ședere anumite spații de locuit sau spații construite ilegal;

b) familia locuiește în condiții improprii, respectiv locuința este în stare avansată de degradare sau este improvizată în spații care nu sunt destinate acestui scop - magazii, case de apă, elemente de canalizare, construcții în stare avansată de degradare etc.;

c) spațiul locuibil este insuficient raportat la numărul de persoane; locuința este supraaglomerată;

d) familia nu are acces la utilități, în mod special la sursă de apă, electricitate și încălzire;

e) lipsesc dotări minime necesare pregătirii hranei, asigurării încălzirii, mobilierul de strictă necesitate;

f) locuința nu este întreținută corespunzător, lipsa igienei;

g) familia întâmpină probleme cu locuința, cum ar fi scurgeri prin acoperiș, pereți umezi, ferestre/dușumele putrede sau deteriorate etc.

În funcție de comportamentele la risc, copilul poate fi în situație de risc în familia care se ocupă de creșterea și îngrijirea lui dacă:

a) există în familie un istoric de reclamații/sesizări înregistrate și confirmate la nivelul autorităților administrației publice locale sau la poliție cu privire la comportamentul antisocial al unui membru din familie, cum ar fi săvârșirea de fapte cu caracter penal, minori folosiți la cerșetorie etc.;

b) există în familie un comportament agresiv al unuia ori mai multor membri ai familiei și/sau a unui istoric de violență în familie, cum ar fi existența reclamațiilor ori a ordinului de protecție;

c) există în familie consum excesiv de alcool;

d) există în familie consum sau un istoric de consum sau abuz de substanțe psihotrope.

Din evidențete Compartimentului asistență socială sunt identificați următorii copii aflați în situație de risc:

- un numar de __3__ copii care au incadrare în grad de handicap
- un numar de __1__ copii cu CES care învață în școala din comună
- un numar de __3__ copii pentru cu măsura de protecție specială (centru rezidențial sau plasament)
- un numar de __11__ mame minore
- un numar de __15__ copii provenind din familii beneficiare de VMG
- un numar de __159__ copii provenind din familii beneficiare de alocatie pentru sustinerea familiei
- un numar de __7__ copii cu părinți plecați la lucru în străinătate (conf. datelor furnizate de școli)
- un numar de __0__ copii în evidență care practică cerșetoria
- un numar de __0__ copii în evidență victime ale traficului de persoane
- un numar de __0__ copii cu comportament deviant/ delincvență

Tabel 9 Situația copiilor în situație de risc conform evidențelor DGASPC Bihor⁶
PRU_ plasament în regim de urgență

Copii cu domiciliul părinților în comuna Tarcea pentru care sunt instituite măsuri de protecție specială	Sub 5 ani			5-9 ani			10-14 ani			15-19 ani			20-26 ani		
	Total, din care	PR U	Cu dizabilități	Total, din care	PR U	Cu dizabilități	Total, din care	PR U	Cu dizabilități	Total, din care	PR U	Cu dizabilități	Total, din care	PR U	Cu dizabilități
Plasament în centre rezidențiale ale DGASPC	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Plasament în centre rezidențiale ale OPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Plasament la persoană/familie	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Plasament la asistent maternal	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

De asemenea DGASPC menționează că la nivelul comunei există:

- asistent maternal înregistrat -1
- persoana/familie de plasament – 4
- persoana vârstnică – 1

Nu am putut corela aceste informatii cu numărul copiilor aflați în evidența AJPIS ca și beneficiari de alocație de stat, sau numărul beneficiarilor de indemnizație de creștere a copilului sau stimulent de inserție.

⁶ Informații comunicate de către DGASPC Bihor, septembrie 2019

Vulnerabilități identificate cel mai des sunt:

- sărăcie dată de resurse financiare insuficiente ale familiei
- risc de abandon școlar
- dizabilitate
- sarcini la vârsta minoratului
- lipsa unor condiții de trai adecvate

3.6 Persoane cu dizabilități:

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

Strategia națională 2021-2027 continuă și dezvoltă demersul de implementare a Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, inițiat prin Strategia 2016-2020, și urmărește asigurarea cadrului pentru exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități. Planul operațional privind implementarea strategiei naționale, vizează prin diferite proiecte și programe, dezvoltarea serviciilor sociale existente de tip centre de zi, centre respiro/centre de criză și locuințe protejate, în vederea dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități aflate în instituții de tip vechi și pentru prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități din comunitate.

Dizabilitatea

- din perspectiva medicală (referire strictă la problema individului și la nevoia de tratamente și terapii)
- din perspectivă socială, (adaptările și modificările necesare mediului social și comunitar pentru reducerea dificultăților și a riscului de discriminare și de excludere ale persoanelor cu dizabilități)

Persoanele cu dizabilități, ușor, accentuat și grav/grav cu asistent personal pot fi asistate

- la domiciliu - în familie,
- prin intermediul asistentului personal – care de cele mai multe ori este un membru al familiei
- prin intermediul asistentului personal profesionist – la nivelul comunei nu sunt înregistrate cazuri
- sau în centre rezidențiale specializate, ale furnizorilor de stat sau privați.

Conform evidențelor DGASPC

numar de ___1___ adulti cu dizabilitati aflatii in sistemul de protectie al DGASPC

numar de ___2___ copiii cu dizabilitati in centre DGASPC – (1 intre 5-9 ani si 1 intre 20-26 de ani)

numar de ___1___ copii cu dizabilitati (1 intre 5-9 ani) in plasament la asistent maternal profesionist)

Din motive ce tin de resurse umane disponibile pentru interogarea bazelor de date si transmiterea informatiilor, AJPIS Bihor nu ne-a putut raspunde solicitarilor de a furniza informatii cu privire la persoanele cu dizabilitati beneficiare de drepturi conform Legii 448/2006, bugete complementare indemnizatii lunare, indemnizatie lunara de hrana cuvenite persoanelor infectate HIV sau bolnavi SIDA Insa din evidentele transmise de DGASPC Bihor situatia persoanelor încadrate în grad de handicap este următoarea:

Tabel 13 Situația persoanelor cu dizabilități conform bazei de date al Primaria Tarcea

	Gradul de handicap	Total	Din care copii	Cu asistent personal	Cu indemnizatie
1	Grav	35	2	7	15
2	Accentuat	29	0		
3	Mediu	7	2		
	TOTAL	71	4	7	15

Observăm astfel că ponderea majoritară în rândul persoanelor cu dizabilități o are categoria persoanelor cu handicap grav (35 persoane din care 2 copii).

Din categoria persoanelor cu dizabilități grave 22 persoane au încadrarea în grad de handicap cu asistent personal. 7 dintre acestea au optat pentru angajarea unui asistent personal - acesta fiind încadrat în cadrul Primăriei Tarcea, iar 15 au optat pentru plata indemnizației de însoțitor.

Asistenții personali sunt toți membri ai familiei (soț/soție/copii) sau alte rude din familia extinsă.

Din informațiile existente, toate persoanele care prezintă dizabilități existente la nivelul comunei sunt încadrate în grad de handicap și beneficiază de drepturile aferente.

Semestrial este realizată monitorizarea activității asistenților sociali, este realizat raportul care este înaintat Consiliului Local pentru aprobare.

Aspect important cu influență directă asupra calității vieții persoanei - majoritatea realizează venituri exclusiv din beneficiile sociale date de încadrarea în grad de handicap.

Un copil cu CES în ciclul gimnazial este înregistrat în evidențele Scolii din comună și a beneficiat în anul 2021 de îndrumare și orientare pentru a beneficia de sprijin educațional special în baza Ordinului nr. 1985/1305/5805/2016 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.

În total, un număr de copii din comună, exceptând cei cu dizabilități, beneficiază de programe educative speciale – școala punând la dispoziție pentru aceștia o programă adaptată.

Pentru a avea o imagine cât mai clară și din partea asistenților personali cu privire la dificultățile cu care se confruntă aceștia am organizat o întâlnire de tip focus grup în cadrul căreia am purtat discuții cu privire la activitatea lor corelată cu sprijinul primit din partea autorității locale.

Vulnerabilități identificate:

Ce țin de persoana cu dizabilități

- Lipsa transportului accesibilizat. Așa cum am menționat și la descrierea comunității, nu există mijloc de transport public accesibilizat. De asemenea, cursele din comună spre reședința de județ, sau cele interurbane/interjudețene sunt în general curse private – care nu acceptă tichetele de transport gratuit de care beneficiază persoanele cu dizabilități sau însoțitorii acestora. Chiar dacă reușesc să găsească loc în mijloacele de transport private – situația este foarte dificilă pentru persoanele cu dizabilități în cărucior deoarece nu există un loc special pentru depozitarea acestora în mijlocul de transport iar uneori datorită aglomerării nu sunt primiți. Singura modalitate pentru a se deplasa, în cazul în care nu dețin mașină personală este închirierea unor mașini în regim de taxi.
- În cazul copiilor, o altă problemă este că nu există loc în mijlocul de transport accesibilizat și pentru aparținător, acesta trebuind să se deplaseze cu alte mijloace de transport în comun până la școala pe care o frecventează pentru a-i oferi sprijin.
- Lipsa programelor de socializare pentru copiii și adulții cu dizabilități – participanții au identificat nevoia majoră de a exista în comunitate un serviciu de tip centru de zi în care persoanele cu dizabilități să participe la activități de socializare precum și să beneficieze de suport psihologic.
- Lipsa unui suport psihologic pentru persoanele cu dizabilități care accentuează starea de neputință și uneori depresia acestora.
- Monitorizarea stării de sănătate este realizată în mod general de către medicii de familie, care interacționează cu beneficiarii și mențin sub observație starea de sănătate a persoanelor cu dizabilități. Aceștia cunosc bine problemele medicale și evoluția cazurilor.

- Aspecte ce țin de birocrația dată de deplasarea pentru reînnoirea documentației de persoană cu dizabilități la Comisie. Totuși aceștia menționează că beneficiază de sprijin din partea autorităților locale în acest sens, personalul din cadrul Compartimentului de Asistență Socială oferindu-le informații și îndrumări precum și eliberarea la timp a documentelor necesare. Uneori sunt sprijiniți și cu facilitarea obținerii altor documente sau transmiterea acestora la instituțiile abilitate.

Ce țin de asistenții personali

- Impovărarea și epuizarea psiho-emoțională a asistenților personali – în general aceștia sunt membri de familie, ceea ce presupune că oferă îngrijire permanentă, fără posibilitate de a fi înlocuiți de altă persoană. Fiecare dintre ei au menționat verbal că o nevoie majoră proprie ar fi timp liber pentru ei. Având în vedere că nu este alta persoana care să îi poată înlocui, și faptul că nu există Centre de tip respiro unde persoanele cu dizabilități să fie gazduite și îngrijite temporar – concediul anual de odihnă al îngrijitorilor este înlocuit de plata cuantumului financiar aferent acestuia.
- Lipsa resurselor financiare – având în vedere că îngrijirea este realizată de membri ai familiei, aceștia sprijină și financiar pe cei îngrijiți. Astfel o problemă identificată de asistenții personali ca și problemă proprie este lipsa resurselor financiare pentru acoperirea nevoilor de bază – ex. scutece, cărucioare rulante sau pentru acces la terapii mai ales în cazul copiilor.
- Asistenții personali spun că le este greu să suplinească prietenii – care ar putea fi dezvoltate dacă ar fi grupuri de suport (asistent personal- mama de copil cu sindrom Down)
- Lipsa unor informații și suport / sprijin emoțional în vederea îngrijirii corespunzătoare a persoanei cu dizabilități – a nu a fost văzută neaparte ca o problemă dar a fost identificată în discuțiile purtate.
- lipsa locurilor de muncă protejate;
- atitudinea discriminatorie a societății;

3.7 Persoane vârstnice

Sistemul național de asistență socială a fost inițial descris prin Legea nr. 705/2001 și redefinit conform Legii nr. 47/2006, care stabilea organizarea, funcționarea și finanțarea ca având la bază principiile europene de acordare a asistenței sociale în vederea promovării procesului de incluziune socială. Actualmente domeniul este reglementat de Legea nr. 292/2011 – Legea asistenței sociale, care este definit ca ansamblul de instituții, măsuri și acțiuni prin care statul, reprezentat de autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților. Modificările în timp ale reglementărilor domeniului asistenței sociale, deși au adus îmbunătățiri, nu au tranșat totuși responsabilitățile (la nivel de obligație) a diferiților actori în crearea și furnizarea de servicii sociale- în special obligarea autorităților publice de a dezvolta astfel de servicii – fiind transmise însă periodic recomandări în acest sens, pornind în principal de la linile de finanțare disponibile la nivel european sau pe care autoritățile guvernamentale le-au accesat.

Speranța de viață din ce în ce mai mare, numărul persoanelor de vârstă foarte înaintată (peste 80 de ani) este în continuă creștere. Conform estimărilor Organizației Mondiale pentru sănătate și alte organisme internaționale, în anii 2025, respectiv 2050, numărul vârstnicilor, la nivel mondial, va ajunge la 1,2 miliarde, respectiv 2 miliarde, cu 241,0%, respectiv 462,8% mai mult decât în 1975, reprezentând 15,1%, respectiv 21,7% în totalul populației, față de 8,6% în 1975.

Tabel 10 Evoluția persoanelor vârstnice la nivelul comunei este următoarea
Peste 65 de ani conform legislației în vigoare

	Total populație	Numar persoane Vârstnice	Pondere în rândul populației comunei
2018	4554	701	15,39 %
2019	4601	724	15,73%
2020	4637	752	16,21%

De asemenea conform informațiilor referitoare la persoanele cu dizabilități 7 dintre aceste persoane vârstnice au și calitate de persoane cu handicap și beneficiază de drepturile aferente.

La începutul anului 2021, la nivelul comunei a fost înregistrat un număr total de 689 pensionari.

Ministerul Muncii și Justiției Sociale a elaborat Strategia Națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice. Această Strategie cuprinde mai multe capitole, axându-se pe următoarele aspecte:

- ☐ Îmbătrânirea populației;
- ☐ Viață mai sănătoasă într-o societate îmbătrânită;
- ☐ Munca la vârste mai înaintate;
- ☐ Asistența socială a persoanelor vârstnice Participare socială și o bătrânețe demnă;
- ☐ Independență sporită în îngrijirea de lungă durată.

Diferențele la nivel județean – Bihor comparativ cu alte județe – din perspectiva numărului persoanelor vârstnice- nu sunt foarte mari. Comuna Tarcea nu dispune de servicii sociale publice care să acorde asistență persoanelor vârstnice. Ce oferă serviciul public în acest moment, însă doar persoanelor vârstnice care au și un grad de dizabilitate grav cu asistent personal – angajarea persoanei care să ofere îngrijire -in general membrii ai familiei sau indemnizația de însoțitor pentru cei care au optat în acest sens.

De asemenea, serviciul public în acest moment,ofera, însă doar persoanelor vârstnice care au și un grad de dizabilitate grav cu asistent personal, angajarea persoanei care să ofere îngrijire -in general membrii ai familiei sau indemnizația de însoțitor pentru cei care au optat în acest sens.

Datele statistice, existente la nivel local arată astfel:

1. Persoane varstnice in vulnerabilitate: 114
2. Persoane varstnice cu domiciliul în Tarcea în evidența DGASPC, instituționalizate – 1
3. Beneficiari ai serviciilor de îngrijire rezidențială - 0
4. Pensionari cu venit sub 700 lei – 56

Vulnerabilități identificate:

- sănătatea precară;
- venituri mici în raport cu necesitățile;
- izolare, singurătate;
- capacitatea scăzută de autogospodărire;
- absența suportului pentru familia care are în îngrijire un vârstnic dependent;
- lipsa de servicii de îngrijire la domiciliu
- lipsa unor servicii comunitare care să permită îndrumarea adecvată și sprijin în acoperirea unor nevoi administrative – de îndrumare în soluționarea problemelor legale, de obținere drepturi etc.

3.8 Persoanele de etnie romă

Datele recensământului din anul 2011 arata ca 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. Totuși, estimările privind numărul romilor din România nu sunt concordante, instituții precum Consiliul Europei estimând o cifra de 1.850.000 de persoane. Agenția Națională pentru Romi consideră că numărul este de maximum 1 milion de persoane.

Conform Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor de etnie romă, rata de înscriere la grădiniță a copiilor romi de vârstă 3—6 ani este mult sub cea a populației majoritare, 37% la copiii romi vs. 77% la copiii care nu aparțin minorității rome. De asemenea, doi din zece copii romi nu merg la școală, cel mai frecvent motiv invocat fiind cel legat de lipsa resurselor financiare.

Decalajul se menține: la nivelul ocupării, integrării, locuirii, sănătății, accesului la servicii de sănătate etc.

Rata șomajului la populația totală este de 7,4%, în rândul populației rome ea este de 48,6%. Doar unul din zece cetățeni români aparținând minorității rome 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. (date extrase din Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020; Monitorul oficial al României, Partea I, Nr. 49/21.01.2015).

Analizând din perspectivă de gen, femeile rome manifestă o slabă participare pe piața muncii, doar 27% fiind angajate și 36 % declarând că sunt în căutarea unui loc de muncă.

Analizând din perspectiva sărăciei, în anul 2011, trei din patru persoane aparținând minorității rome se aflau în sărăcie relativă, în vreme ce doar unul din patru cetățeni majoritari se aflau într-o situație similară. Sărăcia absolută este de cel puțin patru ori mai mare în rândul cetățenilor români aparținând minorității rome comparativ cu restul populației. Riscul mortalității infantile este de 4 ori mai mare în rândul copiilor romi de 0—1 ani.

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

La nivelul comunei Tarcea conform recensământului din 2011 erau înregistrate un număr de 309 de persoane adică 11,96% din totalul de 2670 locuitori.

Privind aspectul de locuire al persoanelor de etnie romă, acestea trăiesc în principal în zonele periferice ale satelor, acestea fiind însă zone care nu pot fi considerate segregate din punct de vedere geografic. Accesul în zonă se realizează facil. Locuințele sunt înscrise în registrul agricol, cu condiții minime de asigurare al traiului, unii având acces la facilități de bază precum energie electrică. Din această perspectivă putem menționa că în această comună atât persoanele de etnie română cât și maghiară pot fi considerate minoritare.

Din punct de vedere al ocupației, aceștia lucrează în general la firmele din proximitatea comunei. Sunt și persoane care desfășoară activități de muncă zilieră la firme sau locuitorii din sat. Avantajul dat de cunoașterea limbii maghiare și apropierea de granița ungară facilitează de asemenea deplasarea și angajarea acestora în activități lucrative în diferite localități din Ungaria.

Din prisma beneficiilor sociale – un număr de 9 persoane de etnie romă sunt beneficiare de venitul minim garantat.

La nici una dintre întâlnirile de investigare socială pentru prezenta analiză, categoria persoanelor de etnie romă nu a fost identificată ca înregistrând probleme în mod deosebit.

Cateva aspecte evidențiate din datele analizate sunt important de menționat:

- îngreunarea accesului la educație
- situația juridică a locuințelor, (aceștia nu dețin documente pe locuințele construite)
- lipsa resurselor financiare pentru achiziționarea celor necesare pentru școală, dar și lipsa de interes și de responsabilitate a părinților pentru a-și trimite copiii la școală
- riscul crescut de abandon școlar
- riscul creșterii numărului mamelor adolescente și vârsta din ce în ce mai redusă – ca o cauză identificată fiind lipsa unei informări corespunzătoare cu privire la sănătatea reproducerii și reticența familiei în abordarea acestui subiect plecând de la premisa tradiției,
- violența domestică. Aspect care deși nu este regăsit în statistici este important de abordat nu doar în rândul comunității de romi cât la nivelul întregii comune.
- lipsa unei coerențe la nivelul grupului – existența mai multor auto-proclamați lideri și nerecunoașterea din parte comunității
- dificultăți în obținerea unui loc de muncă din cauza lipsei calificării;
- mentalitatea romilor cu privire la muncă și educație;
- slaba integrare a a copiilor la școală

3.9 Violența domestică

Atunci când analizăm fenomenul violenței domestice trebuie să avem în vedere că acest concept presupune o varietate devastatoare de agresiuni ale partenerului/partenerei, soțului/sotiei, fostului soț/soției, iubitului/iubitei în care sunt incluse “abuzuri fizice repetate, agresiuni sexuale, amenințări, abuzuri verbale, distrugerea bunurilor, urmărirea, alungarea din locuință, degradarea, umilirea, izolarea de prieteni și familie, controlul asupra aspectelor importante ale siguranței vieții: bani, sexualitatea, viața socială, înfățișarea, locul de muncă, religia și în general asupra accesului la orice formă de ajutor la care femeia ar putea recurge la nevoie.”

Legea specială, Legea 217/2003 pentru Prevenirea și Combaterea Violenței în Familie Republicată cu modificări prin Legea 174/2018 definește la art. 3, violența în familie ca fiind „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.”

Prin modificările aduse în 2018 la Legea 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței domestice, poliștii preiau atribuții în plus (cu privire la emiterea ordinului de protecție provizoriu), dar și autoritățile locale (cu privire la sprijinirea atât a victimelor cât și a agresorilor implicați în cazuri de violență în familie).

În 2018 a apărut Ordinul MMJS nr. 2578/18.12.2018 privind modalitatea de gestionare a cazurilor de violență de către poliștii și ordinul 2525/7.12.2019 privind aprobarea procedurii de intervenție de urgență în cazurile de violență domestică. Prin Ordinul MMJS nr 28/3.01.2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate prevenirii și combaterii violenței domestice au fost clarificate aspecte ce țin de furnizarea serviciilor sociale.

Altfel, conform art. 13 din 2, Legea 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței domestice, republicată și modificată,

(1) Autoritățile administrației publice locale au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

a) să includă problematica prevenirii și combaterii violenței domestice în strategiile și programele de dezvoltare regională, județeană și locală;

b) să acorde sprijinul logistic, informațional și material compartimentelor cu atribuții în prevenirea și combaterea violenței domestice;

La nivelul Comunei Tarcea nu au fost înregistrate anterior anului 2021 solicitări de asistență/intervenție din partea victimelor violenței domestice însă nu înseamnă că acest fenomen nu există. Așa cum am apreciat și în alte ocazii, sau la nivelul altor comunități analizate, dificultățile în identificare/raportare sunt date în primul rând de prejudecățile cu privire la fenomen (este o situație personală ce ține de intimitatea familiei), imaginea societății cu privire la rolul femeii în familie, percepția autorităților cu privire la fenomen (încurajând uneori victimele să se împacă cu agresorii – fapt determinat și de frustrarea acumulată în timp, apărută în urma demarării instrumentării unui caz de către autorități pentru ca ulterior victima să renunțe și să se împacă cu agresorul) precum și lipsa serviciilor sociale de suport.

1. Conform datelor furnizate de DGASPC – acestea nu au înregistrat în evidențe nici o persoană victimă a violenței domestice de la nivelul comunei Tarcea.

La nivel local nu există servicii de suport – centre de cazare pentru victime, centre de cazare sau asistență pentru agresori, considerând însă necesar ca să existe cel puțin acorduri de colaborare cu instituții/organizații specializate în domeniu.

În baza **Art.35¹ și Art.35² din Legea nr.217/2003** pentru prevenirea și combaterea violenței domestice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și prevederile **Ordinului nr.2525/2018** emis de Ministerul Muncii și Justiției Sociale, privind aprobarea Procedurii pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică autoritatea locală trebuie să constituie Echipa mobilă pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică.

Din componența echipei mobile pot face parte reprezentanți ai diferitelor culte religioase reprezentative pe plan local, precum și reprezentanți ai unor asociații sau fundații cu activitate relevantă în domeniul violenței domestice, egalității de șanse între femei și bărbați, sprijinului umanitar, acțiunilor în domeniul caritabil, cu care au fost încheiate acorduri de parteneriat/convenții, voluntari. La momentul stabilirii componenței echipei mobile se va desemna prin aceeași hotărâre un coordonator din cadrul serviciului public de asistență socială.

Echipa mobilă prevăzută are 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, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta procedură;

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 pot 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 SPAS 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.

În scopul asigurării accesului neîngrădit și adecvat la găzduire în situațiile de urgență, precum și la restul serviciilor sociale existente pentru victimele violenței domestice sau, după caz, pentru agresori, SPAS organizat la nivel județean, respectiv DGASPC, efectuează diligențele necesare pe lângă celelalte servicii de asistență socială și furnizorii privați de servicii sociale de pe raza teritorială a județului.

În vederea depășirii situației de urgență în care se află, victimele pot fi găzduite în orice serviciu social existent cu această destinație, acolo unde există un loc disponibil, indiferent de domiciliul acestora.

Conform informațiilor obținute, la nivelul Comunei Tarcea exista constituită o Echipa mobilă conform HCL Nr. 79 din data de 21.12.2020 privind constituirea echipei mobile care asigură intervenția de urgență în cazurile de violență domestică în comuna Tarcea

Vulnerabilități identificate:

- lipsa de campanii de informare la nivelul comunității cu privire la fenomenul violenței precum și importanța identificării și sesizării acestor cazuri (educație a populației cu privire la identificarea sau raportarea cazurilor de violență domestică și solicitarea de sprijin de către victime)
- lipsa unei intervenții coordonate în situația identificării victimelor violenței domestice
- lipsa resurselor financiare pentru soluționarea cazurilor identificate
- lipsa unor parteneriate cu organizații specializate în domeniu

3.10 Persoane fără adăpost

Persoanele fără adăpost, ca și grup vulnerabil, sunt definite în Legea asistenței sociale (292/2011), în articolul 6, ”ca fiind o categorie socială formată din indivizi ori familii care, din motive singulare sau cumulate de ordin social, medical, financiar-economic, juridic ori din cauza unor situații de forță majoră, trăiesc în stradă, locuiesc temporar la prieteni sau cunoscuți, se află în incapacitate de a susține o locuință în regim de închiriere ori sunt în risc de evacuare, se află în instituții sau penitenciare de unde urmează ca, în termen de 2 luni, să fie externate, respectiv eliberate și nu au domiciliu/reședință” Din punct de vedere al Evidenței Populației persoanele fără domiciliu sunt cele la care se impun mențiunile „lipsă act spațiu” și „lipsă spațiu”, situația în care „persoana nu poate face dovada spațiului de locuit asigurat ori, în ultimă instanță nu are efectiv unde să locuiască, ori ocupă o locuință ilegal, neavând acceptul găzduitorului pentru întocmirea formelor legale”. Deși la nivelul comunei, există în

special în comunitatea de romi, dar nu exclusiv, locuințe care nu dețin documente legale pentru întăbularea acestora, totuși acestea sunt înregistrate în registrul agricol, facilitând accesul rezidenților la acte de identitate, servicii sociale, beneficii. Reglementarea statutului acestor locuințe pare un demers juridic care ar putea face scopul unei inițiative locale, în afara Compartimentului de asistență socială. La nivel local nu există un adăpost de urgență sau centru rezidențial pentru persoanele fără adăpost, dar considerăm că în prezent nu există o nevoie în acest sens deoarece din perspectiva asistenței sociale, la nivelul comunei nu a fost identificate persoane în această situație.

3.11 Concluzii cu privire la grupurile vulnerabile și nevoi de intervenție

În vederea sintetizării situației existente la nivelul comunei Tarcea pentru a putea stabili tipurile de intervenții sau servicii sociale necesar a fi dezvoltate la nivel local, putem stabili ca și grupuri de risc prioritare următoarele:

- Persoanele, familiile și grupurile sociale aflate în situații de dificultate din cadrul comunității
- copiii aflați în situații de risc
- persoane/familiile în situații de dificultate, inclusiv de etnie romă
- persoane victime ale violenței domestice
- persoane vârstnice
- persoane cu dizabilități

a) Nevoi de intervenție în rândul categoriilor de persoane/ familii/grupurile sociale aflate în situații de dificultate din cadrul comunității

- evaluarea problemelor sociale din comunitate cu scopul de a identifica nevoile individuale, familiale, de grup și ale comunității;
- informare și consiliere: cunoașterea drepturilor sociale, prevenirea și combaterea unor comportamente care pot conduce la creșterea riscului de excluziune socială (violența în familie, traficul de persoane, delincvență, ș.a.), precum și măsurile de sprijin în vederea facilitării integrării/reintegrării sociale și inserției/reinserției familiale a categoriilor de persoane defavorizate;
- educație pentru sănătate, educație privind prevenirea și combaterea bolilor transmisibile, educație pentru prevenirea și combaterea consumului de droguri, alcool, tutun, educație civică, educație pentru prevenirea și combaterea comportamentelor anti-sociale;
- promovarea unui stil de viață sănătos și activ: facilitarea accesului la servicii medicale;
- facilitarea integrării școlare a copiilor din familii vulnerabile
- facilitarea accesului la resurse și beneficii în cazuri justificate
- identificarea proactivă a situațiilor de risc

b) Nevoi de intervenție în cazul copiilor aflați în situație de risc sunt:

- prevenire abandonului școlar
- prevenirea sarcinilor la vârste fragede
- servicii de suport pentru copii cu dizabilități
- programe de prevenție privind consumul de substanțe ilegale, a riscului de exploatare și a comportamentelor delincvente sau dăunătoare
- monitorizarea îngrijirii pe durata plecării părinților în străinătate
- facilitarea integrării școlare a copiilor din familii vulnerabile
- identificarea proactivă a situațiilor de risc și prevenire instituționalizare

c) Nevoi de intervenție în cazul persoanelor în situație de dificultate (include categoria persoanelor de etnie romă)

- programe de educație pentru igienă personală corelat cu facilități de igienizare
- facilitarea accesului la programe de calificare adecvate în vederea integrării profesionale
- reducere analfabetism
- educație cu privire la dezvoltarea de comportamente dezirabile social (mentalitatea romilor cu privire la muncă și educație)
- programe de prevenție privind consumul de substanțe ilegale, a riscului de exploatare și a comportamentelor delincvente sau dăunătoare
- facilitarea integrării școlare a copiilor din familii vulnerabile
- facilitarea accesului la resurse și beneficii în cazuri justificate
- identificarea proactivă a situațiilor de risc

d) Nevoi de intervenție în cazul persoanelor vârstnice:

- monitorizare stare de sănătate și prevenire instituționalizare;
- sprijin în autogospodărire;
- reducerea sentimentului de izolare, singurătate;
- compensarea lipsei suportului pentru familia care are în îngrijire un vârstnic dependent;
- compensarea veniturilor mici în raport cu necesitățile;
- identificarea proactivă a situațiilor de risc

e) Nevoi de intervenție în cazul victimelor violenței domestice

- programe de informare, conștientizare și educație la nivelul comunității cu privire la fenomenul violenței
- dezvoltare, parteneriate cu programe specializate
- alocare de resurse financiare în susținerea intervențiilor
- formarea specialiștilor în problematica violenței domestice;
- identificarea proactivă a situațiilor de risc

f) Nevoi de intervenție în cazul persoanelor cu handicap (minori sau adulți)

- programe de suport pentru familia care are în întreținere persoana cu handicap;
- dezvoltarea de servicii specializate de suport pentru persoanele cu handicap și familiile/îngrijitorii acestora (tip centre de zi, servicii de suport etc.)
- identificarea proactivă a situațiilor de risc

IV. Tipuri de servicii sociale

4.1 Furnizori de servicii sociale existenți la nivelul comunității

Conform legislației în vigoare, în vederea acordării de servicii sociale, furnizorii trebuie să dețină acreditarea ca și furnizor de servicii sociale, iar serviciile sociale trebuie să dețină licență de funcționare care atestă îndeplinirea standardelor minime de calitate aferente serviciilor furnizate!

Conform prevederilor legislative, serviciile sociale pot fi clasificate astfel:

- a) După scopul serviciului: servicii de asistență și suport pentru asigurarea nevoilor de bază ale persoanei, servicii de îngrijire personală, de recuperare/reabilitare, de inserție/reinserție socială etc.;
- b) După categoriile de beneficiari: servicii sociale destinate copilului și/sau familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, victimelor violenței în familie, persoanelor fără adăpost, persoane cu diferite adicții, respectiv consum de alcool, droguri, alte substanțe toxice, internet, jocuri de noroc etc., victimelor traficului de persoane, persoanelor private de libertate, persoanelor sancționate cu măsură educativă sau pedeapsă neprivativă de libertate, aflate în supravegherea serviciilor de probațiune, persoanelor cu afecțiuni psihice, persoanelor din comunități izolate, șomerilor de lungă durată, precum și servicii sociale de suport pentru aparținătorii beneficiarilor;
- c) După regimul de asistare:
 - 1) servicii sociale cu cazare, pe perioadă determinată sau nedeterminată: centre rezidențiale, locuințe protejate, adăposturi de noapte etc.;
 - 2) servicii sociale fără cazare, centre de zi, centre și/sau unități de îngrijire la domiciliu, cantine sociale, servicii mobile de acordare a hranei, ambulanță sociale;
- d) După locul de acordare serviciile sociale se asigură:
 - 1) la domiciliul beneficiarului;
 - 2) în centre de zi;
 - 3) în centre rezidențiale;
 - 4) la domiciliul persoanei care acordă serviciul;
 - 5) în comunitate;
- e) După regimul juridic al furnizorului serviciile sociale pot fi organizate ca structuri publice sau private;
- f) După regimul de acordare, în regim normal și regim special:
 - servicii acordate în regim de accesare, contractare și documentare uzuale;
 - servicii acordate în regim special cu eligibilitate și accesibilitate extinsă, care vizează măsurile preventive care se oferă în regim de birocrație redusă și un set de servicii sociale, care vor fi accesate de beneficiar doar în condițiile păstrării anonimatului, respectiv de persoane dependente de droguri, alcool, prostituate, victime ale violenței în familie etc.

Conform datelor existente la Ministerul Muncii și Justiției Sociale cu privire la **furnizorii acreditați de servicii sociale și servicii sociale licențiate, la nivelul comunei Tarcea sunt:**

Furnizori de stat:

Primăria Comunei Tarcea

- Nu furnizează în prezent nici un serviciu social licențiat

Furnizori privați

- Nu furnizează în prezent nici un serviciu social licențiat

La nivelul comunei funcționează un program educațional furnizat de Fundatia Crestina Diakonia, în parteneriat cu Primăria Tarcea, program de tip afterschool în care sunt cuprinși un număr de 20-30 copii beneficiari. În cadrul programului sunt cuprinși și copii care sunt cazuri sociale sau copii aflați în situație

de risc, cu mențiunea însă ca familia nu contribuie financiar, costurile fiind acoperite în totalitate de fundație și primărie.

4.2 Servicii sociale propuse a fi înființate la nivelul UAT Tarcea

- a. Servicii de asistență comunitară – cod CPV 8899CZ-PN-V (pot răspunde unei categorii mai vaste de beneficiari, observând din cele analizate mai sus că unele problematice sunt comune)
- b. Unități de îngrijire la domiciliu, cod CPV 8810ID-I
- c. Centre de zi pentru copii- 8891CZ-C-II-
- d. Servicii de asistență și suport – cod CPV 8899 CZ-D-III

Alte tipuri de intervenții /organizări din perspectivă socială

- contractarea de servicii specializate pe categorii sensibile de beneficiari – victime ale violenței, etc.
- constituirea echipei mobile de intervenție în cazuri de violență domestică
- consolidarea rolului Comitetului consultativ comunitar

V. STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE

5.1 Principii și valori

A. Strategia se bazează pe respectarea următoarelor **principii generale**:

1. Universalitate

Fiecare persoană are dreptul la asistență socială în condițiile prevăzute de lege. Prin acest drept este recunoscut principiul accesibilității egale la serviciile sociale pentru cetățenii comunei.

2. Obiectivitate și imparțialitate

În acordarea serviciilor sociale se asigură o atitudine obiectivă, neutră și imparțială față de orice interes politic, economic, religios sau de altă natură.

3. Eficiență și eficacitate

În acordarea serviciilor sociale se asigură toate condițiile pentru rezolvarea eventualelor situații de criză în care se găsește solicitantul, avându-se în vedere următoarele caracteristici: calitative, cantitativ adecvate și perioada de timp adecvate.

4. Abordarea integrată în furnizarea serviciilor sociale

Acordarea de servicii sociale se bazează pe o evaluare completă și complexă (unde este cazul) a nevoilor solicitanților și intervenția asupra tuturor aspectelor problemelor de rezolvat.

5. Proximitate în furnizarea de servicii sociale

Serviciile sociale acordate se adaptează la nevoile comunității și ale cetățenilor comunei Tarcea.

6. Cooperare și parteneriat

Serviciile sociale se acordă în parteneriat și cooperând cu ceilalți furnizori de servicii sociale. Se va asigura transferul și monitorizarea beneficiarului atunci când situația o impune, către alte servicii sociale primare sau specializate.

7. Orientarea pe rezultate

Serviciul public de asistență socială are ca obiectiv principal orientarea pe rezultate în beneficiul persoanelor deservite, adresându-se celor mai vulnerabile categorii de persoane, acordarea lui făcându-se în funcție de veniturile și bunurile acestora.

8. Îmbunătățirea continuă a calității

Serviciul public de asistență socială se centrează pe îmbunătățirea continuă a serviciilor sociale și pe eficientizarea resurselor disponibile.

9. Respectarea demnității umane

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.

10. Subsidiaritatea

Persoana care nu-și poate asigura integral nevoile sociale beneficiază de intervenția comunității locale, a structurilor ei administrative sau asociative și, implicit, a statului.

B. Strategia se bazează pe respectarea următoarelor valori:

1. Egalitatea de șanse

Toate persoanele beneficiază de oportunități egale cu privire la accesul la serviciile sociale și de tratament egal prin eliminarea oricăror forme de discriminare.

2. Libertatea de alegere

Fiecărei persoane îi este respectată alegerea făcută privind serviciul social ce răspunde nevoii sale sociale.

3. Independența și individualitatea fiecărei persoane

Fiecare persoană are dreptul să fie parte integrantă a comunității, păstrându-și în același timp independența și individualitatea. Aceasta urmărește să evite marginalizarea beneficiarilor de servicii sociale pe baza principiului că toți cetățenii, indiferent dacă necesită servicii de asistență socială sau nu, sunt ființe normale cu nevoi și aspirații umane normale.

4. Transparență în participarea și acordarea serviciilor sociale

Fiecare persoană are acces la informațiile privind drepturile fundamentale și legale de asistență socială, precum și posibilitatea de contestare a deciziei de acordare a unor servicii sociale.

Membrii comunității trebuie încurajați și sprijiniți pentru a putea fi parte integrantă în planificarea și furnizarea serviciilor sociale.

5. Confidențialitatea

Furnizorii serviciilor sociale trebuie să ia măsurile posibile și rezonabile, astfel încât informațiile care privesc beneficiarii să nu fie divulgate sau făcute publice fără acordul respectivelor persoane.

5.2 Obiectivul general și obiectivele specifice ale strategiei

Obiectiv general:

Creșterea capacității serviciului public de asistență socială (Compartiment asistență socială) de a dezvolta un sistem realist și eficient de servicii sociale la nivelul comunei, capabil să asigure incluziunea socială a tuturor categoriilor vulnerabile, creșterea calității vieții, tratament egal, nediscriminare și dreptul la o viață demnă pentru toți locuitorii.

Obiective specifice:

OBIECTIV SPECIFIC I: Creșterea capacității serviciului public de asistență socială de a acționa proactiv prin identificarea și evaluarea nevoilor și situațiile care impun furnizarea de servicii sociale și programe de intervenție specifice.

PRIORITĂȚI:

P1.1. Promovarea colaborării active între toți factorii implicați în domeniul social

P1.2. Crearea unui sistem unitar de intervenție la nivelul Compartimentului asistență socială specific pe diferite problematice sociale.

P1.3. Dezvoltarea capacității serviciului public de asistență socială pentru o mai bună evaluare a nevoilor, planificare, informare/consiliere a beneficiarilor, referire și monitorizare a persoanelor vulnerabile

P1.4 Actualizarea permanentă a baze de date care să cuprindă informații privind beneficiarii cu date de contact actualizate, informații personale, servicii sau beneficii solicitate/acordate

P1.5 Accesibilizarea din punct de vedere al infrastructurii informatice pentru persoanele cu dizabilități

P1.6 Constituirea Consiliului Comunitar Consultativ

P1.7 Implicarea proactivă a membrilor comunității

OBIECTIV SPECIFIC II: Dezvoltarea la nivel local a unor intervenții și servicii sociale adaptate nevoilor categoriilor de grupuri vulnerabile din comuna Tarcea

PRIORITĂȚI:

P2.1. Consolidarea activității de evaluare și monitorizare a copiilor aflați în situație de dificultate - la risc de abuz, neglijare, exploatare, etc, din comună inclusiv copiii cu părinții plecați la muncă în străinătate, cf. HG 691/2015.

P2.2 Dezvoltarea capacității de prevenție și protecție personală a populației, prin activități de informare și conștientizare pe teme specifice, la nivelul grupurilor țintă

P2.3 Dezvoltarea serviciilor integrate de tip Serviciu de asistență comunitară pentru persoane/familii în situație de vulnerabilitate

P2.4 Implementarea prevederilor legale în vederea prevenirii și combaterii fenomenului violenței domestice

P2.5 Prevenție și intervenție pentru sprijinirea gravidelor, mamelor/mamelor minore

P2.6. Monitorizarea comportamentelor cu risc pentru sănătate

OBIECTIV SPECIFIC III: Creșterea accesului și participării la educație și învățare pe tot parcursul vieții, a copiilor și adulților din grupuri vulnerabile și prevenirea abandonului școlar

PRIORITĂȚI:

P3.1 Educație și incluziune socială pentru grupuri vulnerabile- inițierea de servicii sociale și programe de consiliere pentru diminuarea abandonului școlar a copiilor provenind din grupuri vulnerabile, inclusiv etnia romă.

P3.2 Îmbunătățirea colaborării cu școlile pentru dezvoltarea unui sistem de referire rapidă pentru elevii cu risc de abandon, care poate ajuta la inițierea unor măsuri eficiente înainte să aibă loc abandonul școlar.

P3.3 Dezvoltarea de activități de reducere a analfabetismului și lipsei de calificări a persoanelor vulnerabile precum și dezvoltarea de abilități de bază, prin programe de consiliere și sprijin pentru părinți.

În vederea stabilirii unei modalități concrete de implementare a prezentei strategii s-a întocmit un „**PLAN DE ACTIUNE în vederea implementării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul comunei Tarcea**”, județul Bihor, pentru perioada aferentă. (parte integrantă din prezentul document).

5.3 Finanțarea, monitorizarea și evaluarea strategiei

a. Finanțarea serviciilor sociale

În vederea îndeplinirii obiectivelor prezentate în prezenta strategie, și asumate de autoritatea locală, este vitală identificarea și accesarea de resurse financiare pentru susținerea activităților și programelor. Posibile surse de finanțare: fonduri nerambursabile, bugetul de stat, bugetul local, donații, sponsorizări și alte forme private de contribuții bănești, potrivit legii, identificate la momentul implementării unui proiect în domeniul serviciilor sociale.

Sursele de finanțare nerambursabile sunt accesibile autorităților publice locale și instituțiilor subordonate, prin intermediul diferitelor programe operaționale create atât pentru susținerea capacității instituționale, cât și pentru crearea și dezvoltarea de servicii sociale adaptate nevoilor sociale identificate în localitate.

Programele Operaționale în cadrul cărora se pot depune proiecte pentru finanțarea acestora, în concordanță cu prioritățile strategiei, sunt:

- a) Programului Operațional Capital Uman
- b) Programului Operațional Regional
- c) Programului Operațional Capacitate Administrativă
- d) Programului Operațional Asistență Tehnică

Mecanism Financiar Norvegian - Granturi Norvegiene și SEE <http://www.fonduri-ue.ro/mfn>

Alte surse de finanțare: Programele de Interes Național ce sunt inițiate de Guvernul României și vizează sprijinirea categoriilor de persoane vulnerabile prin intervenții sociale specializate.

”În cadrul următorului buget pe termen lung al UE pentru 2021-2027, Comisia propune modernizarea politicii de coeziune, principala politică de investiții a UE. Investițiile în dezvoltare regională se vor axa mai ales pe obiectivele 1 și 2. Acestor priorități li se vor aloca 65 % - 85 % din resursele FEDR și ale Fondului de coeziune, în funcție de prosperitatea relativă a statelor membre.”

- **O Europă mai inteligentă**, prin inovare, digitalizare, transformare economică și sprijinirea întreprinderilor mici și mijlocii
- **O Europă 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 Europă conectată**, cu rețele strategice de transport și digitale

- **O Europă 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 Europă mai apropiată de cetățenii săi**, prin sprijinirea strategiilor de dezvoltare conduse la nivel local și a dezvoltării urbane durabile în UE.”⁷

O altă modalitate de dezvoltare a serviciilor sociale, o constituie parteneriatul public privat, în care atât autoritatea publică locală, cât și organizații neguvernamentale participă cu resurse la dezvoltarea și susținerea serviciilor sociale. Având în vedere specificul local, implicarea în susținerea acțiunilor cu caracter social se poate face și prin implicarea instituțiilor religioase, care sunt prezente în comună în număr destul de mare.

b. Monitorizarea și evaluarea strategiei

Pentru a ne asigura că strategia este implementată corespunzător, că răspunde realizării la nivel local sau din contră necesită să fie adaptată aceasta se recomandă a fi monitorizată și evaluată prin intermediul unor rapoarte anuale întocmite de către Compartimentul asistență socială din cadrul UAt Tarcea direct sau printr-o contractare externă a unui specialist. Acest aspect va permite evidențierea gradului de realizare a rezultatelor planificate, a problemelor întâmpinate în implementarea strategiei pentru a lua măsuri de corectare ori îmbunătățire a acestora.

Raportul de evaluare este indicat a se realiza anual și se recomandă a fi structurat astfel:

1. Stadiul în care se află diversele activități/acțiuni/măsuri programate pentru anul în care se face raportarea;
2. Problemele/piedicile întâmpinate;
3. Revizuirea/ajustarea activităților/acțiunilor/măsurilor, acolo unde este cazul;
4. Timpul estimat pentru îndeplinirea activităților/acțiunilor/măsurilor revizuite/ajustate;
5. Alte aspecte.

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

În vederea implementării strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale, este important ca în continuare Compartimentul asistență socială să realizeze conform HG 797/2011 următoarele:

- Să elaboreze anual Planul de dezvoltare a serviciilor sociale
- Să participe la elaborarea proiectului de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale în conformitate cu planul anual de acțiune;
- să întocmească documentele justificative către factorii decizionali locali în vederea asigurării de finanțare/cofinanțare pentru susținerea asistenței sociale la nivelul comunei.

La finalizarea perioadei de implementare a Strategiei se va întocmi un Raport final. Acesta, împreună cu o nouă diagnoză socială a comunității vor sta la baza elaborării noii strategii de dezvoltare a serviciilor sociale.

⁷ <https://www.fonduri-structurale.ro/2021-2027>

VI. PLANUL DE ACȚIUNE ÎN VEDEREA IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI

Întrucât prezenta Strategie este concepută pe o perioadă de 5 ani, obiectivul general și obiectivele specifice stabilite vor fi atinse treptat, în funcție de priorități, pe baza următorului Plan de acțiune:

PLAN DE ACȚIUNE

**în vederea implementării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale
la nivelul comunei Tarcea, județul Bihor,
pentru perioada 2022-2027**

Obiectiv general

Creșterea capacității serviciului public de asistență socială (Compartiment asistență socială) de a dezvolta un sistem realist și eficient de servicii sociale la nivelul comunei, capabil să asigure incluziunea socială a tuturor categoriilor vulnerabile, creșterea calității vieții, tratament egal, nediscriminare și dreptul la o viață demnă pentru toți locuitorii.

Obiectiv specific	Priorități	Acțiuni/Proiecte/servicii sociale dezvoltate	Perioada	Responsabili
O.S1. Creșterea capacității serviciului public de asistență socială de a acționa proactiv prin identificarea și evaluarea nevoilor și situațiile care impun furnizarea de servicii sociale și programe de intervenție specifice	P1.1. Promovarea colaborării active între toți factorii implicați în domeniul social	Încheierea de acorduri de colaborare/protocoale, Realizarea de întâlniri periodice de lucru cu actorii relevanți pentru domeniul social	2022-2027	Compartiment asistență socială
	P1.2. Crearea unui sistem unitar de intervenție la nivelul Compartimentului asistență socială specific pe diferite problematice sociale.	Elaborarea tuturor procedurilor de lucru la nivelul Compartimentului Realizarea de întâlniri de lucru cu partenerii instituționali pentru diseminarea procedurilor operaționale Monitorizarea constantă și actualizarea	2022-2027	Compartiment asistență socială SCIM

		documentelor		
P1.3. Dezvoltarea capacității serviciului public de asistență socială pentru o mai bună evaluare a nevoilor, planificare, informare/consiliere a beneficiarilor, referire și monitorizare a persoanelor vulnerabile	-Măsuri de facilitare a accesului persoanelor aflate în grupul țintă în acordarea ajutoarelor financiare, materiale și medicale pentru situațiile reglementate de lege: -facilitarea accesului personalului la programe de formare profesională continuă și de supervizare profesională, în vederea eficientizării activității de asistență socială și a furnizării serviciilor sociale la standarde de calitate -dezvoltarea de către personalul propriu a capacității de realizare a consilierii primare a cazurilor vulnerabile și de identificare a cazurilor de risc -Supervizarea externă specializată a personalului Compartimentului	2022-2027	Primar Compartiment asistență socială Compartiment contabilitate/ resurse umane	
P1.4 Actualizarea permanentă a bazei de date care să cuprindă informații privind beneficiarii cu date de contact actualizate, informații personale, servicii sau beneficii solicitate/acordate	-întocmirea Registrelor de evidență și completarea permanentă a acestora	2022-2027	Compartiment asistență socială	
P1.5 Accesibilizarea din punct de vedere al infrastructurii informatice pentru persoanele cu dizabilități	Accesibilizarea paginii de internet specific nevoilor persoanelor cu dizabilități	2022-2027	Primar Compartiment asistență socială	
P1.6. Constituire Consiliului Comunitar Consultativ	Aplicarea prevederilor Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare	2022-2027	Consiliul Local Compartiment asistență socială	

	P1.7 Implicarea proactivă a membrilor comunității	-Informarea permanentă a membrilor comunității cu privire la drepturi, beneficii, condiții de accesare etc -consilierea permanentă a membrilor comunității în funcție de nevoile acestora -Consultarea membrilor comunității -Organizarea de întâlniri tematice cu personalul din cadrul primăriei și a colaboratorilor	2022-2027	Compartiment asistență socială
O.S.2 Dezvoltarea la nivel local a unor intervenții și servicii sociale adaptate nevoilor categoriilor de grupuri vulnerabile din comuna Tarcea	P2.1. Consolidarea activității de evaluare și monitorizare a copiilor aflați în situație de dificultate - la risc de abuz, neglijare, exploatare, etc, din comună inclusiv copiii cu părinții plecați la muncă în străinătate, cf. HG 691/2015.	Evaluarea și monitorizarea constantă a copiilor aflați la risc de abuz, neglijare, exploatare, etc, din municipiu, inclusiv copiii cu părinții plecați la muncă în străinătate , cf. HG 691/2015.	2022-2027	Compartiment asistență socială
	P2.2 Dezvoltarea capacității de prevenție și protecție personală a populației, prin activități de informare și conștientizare pe teme specifice, la nivelul grupurilor țintă	-campanii de informare și conștientizare în rândul grupurilor vulnerabile pe teme specifice precum: traficul de persoane, comportamente de risc, a menținerii igienei personale, a consumului de substanțe etc. -activități de consiliere pe tematici specifice -Scoala părinților	2022-2027	Compartiment asistență socială ONG, Poliție, ISJ
	P2.3 Dezvoltarea serviciilor integrate de tip Serviciu de asistență comunitară pentru persoane/familii în situație de vulnerabilitate	Crearea unui serviciu social – Serviciu de asistență comunitară cu servicii de suport psiho-emoțional, social și educațional, etc. pentru copii și adulți vulnerabili	2022-2027	Compartiment asistență socială ONG
	P2.4 Implementarea prevederilor legale în vederea prevenirii și combaterii fenomenului violenței domestice	Dezvoltarea de parteneriate pentru derularea activităților de informare și conștientizare asupra fenomenului violenței în familie și a	2022-2027	Compartiment asistență socială ONG

		formelor de manifestare a violenței domestice și nu numai; - identificare și evaluarea situațiilor de violență domestică; - activități de informare, consiliere primară și îndrumare către servicii specializate; - echipei mobile și acționarea în echipă multidisciplinară în gestionarea cazurilor de violență. -alocarea de resurse financiare, specific pentru soluționarea cazurilor de violență		IPJ,
	P2.5 Prevenție și intervenție pentru sprijinirea gravidelor cu risc de abandon mamelor minore	Extinderea activităților de prevenire a sarcinilor nedorite: informare, educare, planificare familială - monitorizarea situației mamelor minore în vederea prevenirii abandonului și îngrijirii necorespunzătoare a copilului, activități de consiliere , educație parentală și sprijin pentru familia extinsă a beneficiarelor- mame minore - Informarea și consilierea femeilor gravide predispuse abandonului Inițierea și derularea de programe privind sănătatea reproducerii - îndrumare către servicii specializate	2022-2027	Compartiment asistență socială medici de familie, Unități de învățământ, Poliție, Reprezentanți comunitari
	P.2.6. Monitorizarea comportamentelor cu risc pentru sănătate	-colaborarea permanentă cu medicii de familie din comunitate	2022-2027	Compartiment asistență socială Medici de familie

O.S.3 Creșterea accesului și participării la educație și învățare pe tot parcursul vieții, a copiilor și adulților din grupuri vulnerabile și prevenirea abandonului școlar	P3.1 Educație și incluziune socială pentru grupuri vulnerabile- inițierea de servicii sociale și programe de suport pentru diminuarea abandonului școlar a copiilor provenind din grupuri vulnerabile, inclusiv etnia romă.	Dezvoltarea de servicii de sprijin educațional pentru copiii cu risc de abandon Identificarea copiilor cu risc de abandon școlar și includerea lor în programe de tip afterschool Identificarea copiilor și tinerilor care au abandonat școala și facilitarea accesului acestora la continuarea procesului educativ	2022-2027	Compartiment asistență socială ONG, Instituții de învățământ
	P3.2 Îmbunătățirea colaborării cu școlile pentru dezvoltarea unui sistem de referire rapidă pentru elevii cu risc de abandon, care poate ajuta la inițierea unor măsuri eficiente înainte să aibă loc abandonul școlar.	Consolidarea comunicării cu unitățile de învățământ în vederea identificării proactive a cazurilor de abandon. Dezvoltarea unui parteneriat activ cu unitățile de învățământ Includerea copiilor la risc de abandon școlar în cadrul unor programe de prevenire a abandonului școlar	2022-2027	Compartiment asistență socială Unități de învățământ ONG
	P3.3 Dezvoltarea de activități de reducere a analfabetismului și lipsei de calificări a persoanelor vulnerabile precum și dezvoltarea de abilități de bază, prin programe de consiliere și sprijin pentru părinți.	Dezvoltarea activităților de consiliere educație parentală. Dezvoltarea activităților de educație pentru sănătate adresate părinților, tinerilor și copiilor	2022-2027	Compartiment asistență socială ONG, Medici de familie, Unități de învățământ