

Anexa la HCL nr.... din

**STRATEGIA
DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE
a COMUNEI TĂUTEU,
JUDEȚUL BIHOR,
pentru perioada 2022-2027**

Tauteu nr. 122 jud. Bihor, România, Cod 417 580, CIF 4784237

Tel/Fax: (004) 0259-354.825, (004) 0259-354.826

E-mail: primariatauteu@yahoo.com

www.comunatauteu.ro;

Cuprins

I. Considerații generale.....	2
1. Cadrul legislativ și instituțional	5
1.2 Politici europene și naționale privind dezvoltarea serviciilor sociale.....	7
1.3 Metodologia de elaborare a Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Tăuteu.....	13
II. Diagnoza socială a comunității.	14
2.1. Caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale;	14
2.2. Nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală	18
2.3 Indicatori demografici.....	20
2.4 Tipurile de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social și intervenția locală.....	27
2.4.1. Compartimentul de Asistență Socială.....	27
2.4.2 Beneficiari și beneficii gestionate de/prin Compartimentul Asistență Socială.	34
2.4.2 Ocupare și șomaj	40
2.4.3 Educație. Abandon școlar	43
2.4.4 Accesul la servicii de sănătate	50
2.4.5 Asistența medicală comunitară.....	54
2.4.6 Copiii în situație de risc	56
2.4.7 Tinerii NEETs	62
2.4.8 Persoane cu dizabilități	64
2.4.9 Persoane vârstnice.....	70
2.4.10 Persoanele de etnie romă	74
2.4.11 Victime ale violenței domestice.....	76
2.4.12 Persoanele fără adăpost.....	82
2.4.13 Victimele traficului de persoane.....	84
2.5 Tipuri de servicii sociale	87
2.6 Concluzii ale diagnozei sociale	90
A. Grupuri vulnerabile și nevoi identificate.....	98
B. Servicii sociale necesare la nivelul UAT Tăuteu	102
III. STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE a comunei Tăuteu -2022-2027	106
3.1 Principii și valori.....	106
3.2 Obiectivul general și obiectivele specifice ale strategiei.....	108
3.3 Finanțarea, monitorizarea și evaluarea strategiei	109
IV. PLANUL DE ACȚIUNE ÎN VEDEREA IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI.	112

I. Considerații generale

Constituția României afirmă explicit, la Art. 47, datoria statului de a asigura calitatea vieții pentru toți cetățenii:

-Statul este obligat să ia măsuri de dezvoltare economică și de protecție socială, de natură să asigure cetățenilor un nivel de trai decent.

-Cetățenii au dreptul la pensie, la concediu de maternitate plătit, la asistență medicală în unitățile sanitare de stat, la ajutor de șomaj și la alte forme de asigurări sociale publice sau private, prevăzute de lege. Cetățenii au dreptul și la măsuri de asistență socială, potrivit legii. (Constituția României, Art. 47).

Acest deziderat se atinge prin dezvoltarea unor politici care să asigure protecția socială a cetățenilor mai ales a celor aflați în situație de vulnerabilitate și risc.

Protecția socială este definită ca "un ansamblu de politici, măsuri, instituții, organisme care asigură sprijinul persoanelor și grupurilor aflate în dificultate și care nu pot să realizeze prin efort propriu condiții normale, minime de viață"¹. De asemenea, protecția socială reprezintă "un ansamblu de acțiuni, decizii și măsuri întreprinse de societate pentru prevenirea, diminuarea sau înlăturarea consecințelor unor evenimente considerate ca riscuri sociale asupra condițiilor de viață ale populației"².

Astfel, Legea asistenței sociale nr. 292/2011 definește sistemul de asistență socială 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 excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților."

Conform alin (3) al art 2, "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. Sistemul de asistență socială este cel care vine în sprijinul cetățeanului în risc sau vulnerabilitate și se compune din

- sistemul de beneficii de asistență socială și
- sistemul de servicii sociale.

Statul trebuie să identifice cetățenii care se află în stare de vulnerabilitate sau risc, să intervină și să sprijine aceste persoane sau familii prin acordarea de suport financiar, prin beneficii și prestații precum și prin crearea de servicii sociale de suport.

Pentru a putea gândii direcții de viitor este nevoie de o evaluare corespunzătoare a nevoilor poate contribui la o planificare strategică pentru dezvoltarea de servicii sociale.

Planificarea strategică este un proces sistematic prin care instituția își definește anumite priorități esențiale pentru îndeplinirea misiunii ei, în concordanță în acest caz, cu contextul social local.

Rolul planificării strategiei (sociale) este de a ajuta instituția să:

- își definească obiectivele și orientările strategice (din prisma serviciilor sociale);
- își definească prioritățile și cele mai potrivite acțiuni pe care le va întreprinde;
- identifice măsuri concrete de coordonare a activităților din cadrul instituției;
- justifice nevoia de dezvoltare de proiecte și de atragere de finanțări nerambursabile sau alte alocări de resurse.

¹ Coordonatori Cătălin Zamfir și Lazăr Vlăsceanu, Dicționar de sociologie, București, Editura Babel, 1993, p. 465

² Luana Miruna Pop, Dicționar de economie, Editura Expert, 2002, p. 552

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

c) inițiază, coordonează și aplică măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;

d) identifică familiile și persoanele aflate în dificultate, precum și cauzele care au generat situațiile de risc de excludere socială;

e) realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;

f) 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;”

Serviciile publice de asistență socială din cadrul comuneelor se organizează ca un compartiment funcțional în aparatul de specialitate al primarului.

Compartimentul de asistență socială (C.A.S) din cadrul Primăriei Tăuteu, a fost înființat în anul 2018 în aparatul de specialitate al primarului, conform hotărârii de Consiliu Local 19/12.03.2018.

O detaliere mai amplă a activității din cadrul C.A.S se va realiza în secțiunile următoare.

Prezenta strategie își găsește justificarea în nevoia de armonizare a practicilor locale 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.

Documentul de fundamentare, ca rezultat al evaluării, a fost prin contractarea unor servicii de specialitate – cabinet individual de asistență socială.

Strategia trebuie să conțină obligatoriu cel puțin următoarele informații:

a) caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale;

b) nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală a regiunii;

c) indicatori demografici cum ar fi: structura populației, după vârstă, sex, ocupație, speranța de viață la naștere, speranța de viață sănătoasă la 65 de ani, soldul migrației etc.;

d) tipurile de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social etc., precum și estimarea numărului de beneficiari;

e) tipurile de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor beneficiarilor identificați și argumentația alegerii acestora.”³

³ idem

Primăria Tăuteu a elaborat o Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale aprobată prin HCL 23/25.02.2021 pentru perioada 2021-2025. Totuși deși se regăsesc în document obiective strategice și generale precum și acțiuni propuse, aceasta nu a fost elaborată în urma unui proces firesc de realizare a unei evaluări corespunzătoare a nevoilor comunității. Astfel este nevoie de a relua procesul de evaluare și realizare a diagnozei sociale și de a revizui Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale existente în prezent

În baza acestei *Strategii*, C.A.S va elabora Planul anual de acțiune privind serviciile sociale și va face propuneri în vederea organizării de servicii 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.

În data de 20.07.2021 în baza procesului verbal de control, Inspecția Socială din cadrul AJPIS Bihor a dispus ca una dintre măsuri întocmirea planului anual privind serviciile sociale. Pentru a putea întocmi planul de servicii sociale este astfel necesar să trecem prin cele 2 etape menționate mai sus:

- realizarea diagnozei sociale
- elaborarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale

1. Cadrul legislativ și instituțional

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 având în vedere următoarele:

- Convenția cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea 18/1990;
- Convenția Europeană a Drepturilor Omului (1950);
- Convenția Națiunilor Unite pentru persoanele cu dizabilități;
- Convenția Națiunilor Unite privind drepturile copilului (1989);
- Convenția Națiunilor Unite privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor, adoptată în anul 1979 și ratificată de România în 1981;
- Declarația Universală a Drepturilor Omului;
- Legea 187/2012 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 286/2009 privind Codul penal.
- Legea asistenței sociale nr. 292/2011 modificată și actualizată
- Legea educației naționale nr. 1/2011 modificată și actualizată
- Legea nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale.
- Legea nr. 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței în familie, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- 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. 448/2006 privind protecția și promovarea persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social;
- Legea nr. 48/2002 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare;
- Legea nr. 488/2004 privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 86/2004 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale;

- Hotărâre 18/14 ianuarie 2015 privind aprobarea Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020 ;
- 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 cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărâre nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul 424/2014 privind aprobarea criteriilor specifice care stau la baza acreditării furnizorilor de servicii sociale cu modificările și completările ulterioare;
- 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;
- Ordonanța de urgență nr. 65/2014 - modificarea și completarea unor acte normative;
- Recomandarea Consiliului Europei nr. 21/1987 privind asistența victimelor și prevenirea victimizării lor;
- Recomandarea Consiliului Europei nr. 4/1985 cu privire la violența în familie;
- Rezoluția Comisiei ONU pentru prevenirea crimei și justiția penală privind " Violența asupra femeilor și copiilor ", adoptată la Viena în anul 1994;
- Agenda Europa 2030;
- Strategia europeană pentru persoanele cu dizabilități 2021-2030;
- Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale 2017 - 2021⁴;
- Strategia națională privind persoanele cu dizabilități -2021-2027;
- Strategia națională pentru dezvoltare durabilă a României 2030;
- Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020⁵;
- Strategia națională pentru ocuparea forței de muncă 2021-2027 aprobată prin HG 558/2021;
- Strategia națională privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați 2021-2027-proiect;

⁴ La nivel județean, s-a început procedura de elaborare a noii strategii județene de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2022- 2026

⁵ Strategie în curs de actualizare prin proiectul Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei – 2021-2027

1.2 Politici europene și naționale privind dezvoltarea serviciilor sociale

Context european și național general

Strategia locală trebuie plasată în contextul național și european astfel că, este important să prezentăm pe scurt politicile europene și naționale ce integrează aspectele de politică publică cu impact în domeniul social.

La 20 iunie 2017 Consiliul UE a adoptat concluziile sale într-un document intitulat „Un viitor durabil al Europei: răspunsul UE la Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă” acesta reprezintă documentul politic asumat de statele membre ale UE privind implementarea Agendei 2030 pentru Dezvoltare Durabilă.

Cei trei piloni prin care Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă se structurează au fost definiți în Raportul Comisiei Brundtland (1987)⁶ :

1. ECHITATEA SOCIALĂ – prin care națiunile în curs de dezvoltare trebuie să aibă posibilitatea de a-și satisface nevoile de bază în ceea ce privește ocuparea forței de muncă, alimentația, asigurarea energiei, apei și canalizării ;
2. CREȘTEREA ECONOMICĂ – la nivelul națiunilor în curs de dezvoltare pentru a se apropia de calitatea vieții din țările dezvoltate;
3. MEDIUL – cu nevoia de a conserva și îmbunătăți baza de resurse disponibile prin schimbarea treptată a modului în care trebuie să se dezvolte și să fie folosite tehnologiile.

Într-un document anterior - ”EUROPA 2020 - O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, ecologică și favorabilă incluziunii la nivel european” care a fost aprobată de Comisia Europeană la data de 03.03.2010, se propuneau trei priorități care se susțineau 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 propunea 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 au fost următoarele :

1. În domeniul ocupării forței de muncă:
 - o rată de ocupare a forței de muncă de 70% (față de 75% UE)

⁶ Brundtland Report (1987), https://www.are.admin.ch/are/en/home/sustainable-development/international-cooperation/2030agenda/un-_-milestones-istran-sustainable-development/1987--brundtland-report.html

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.

Prin strategia de dezvoltare durabilă a României 2030, România își stabilește cadrul național pentru susținerea Agendei 2030 și implementarea setului de 17 obiective de dezvoltare durabilă. ”Strategia susține dezvoltarea României pe trei piloni principali, respectiv economic, social și de mediu. Strategia este orientată către cetățean și se concentrează pe inovație, optimism, reziliență și încrederea că statul servește nevoile fiecărui cetățean, într-un mod echitabil, eficient și într-un mediu curat, în mod echilibrat și integrat.”⁷

Cele 17 obiective de dezvoltare durabilă sunt:

1. Fără sărăcie
2. Foamete zero
3. Sănătate și bunăstare
4. Educație de calitate
5. Egalitate de gen
6. Apă curată și sanitație
7. Energie curată și prețuri accesibile
8. Muncă decentă și creștere economică
9. Industrie, inovație și infrastructură
10. Inegalități reduse
11. Orașe și comunități durabile
12. Consum și producție responsabile
13. Acțiune în domeniul schimbărilor climatice
14. Viața acvatică
15. Viața terestră
16. Pace, justiție și instituții eficiente
17. Parteneriate pentru realizarea obiectivelor

Contextul național al dezvoltării serviciilor sociale

Avem în vedere și Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020 precum și noul proiect pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea

⁷ <https://www.edu.ro/sites/default/files/Strategia-nationala-pentru-dezvoltarea-durabila-a-Rom%C3%A2niei-2030.pdf>

socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2021-2027 și a Planului de acțiune pentru perioada 2021-2027.

Pentru strategia 2015-2020 obiectivul Guvernului României a fost ca toți cetățenii să aibă oportunități egale de a participa în societate, să fie apreciați și valorizați, să trăiască în demnitate, iar nevoile lor elementare să fie satisfăcute și diferențele respectate. În acest context, incluziunea socială a grupurilor vulnerabile și reducerea numărului de persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială cu 580.000 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

- Copiii 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 :

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. 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, care însă întârzie să se realizeze.

Conform noului document programatic la nivel național, aflat în transparență decizională publicat în formă actualizată la 31.03.2021 – prioritățile cheie sunt următoarele:

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

- a. funcționarea serviciului public de asistență socială (SPAS) în fiecare unitate administrativ-teritorială cu asistent social angajat/contractat;
- b. reglementarea prin lege a atribuțiilor de asistență socială care sunt partajate între stat și autoritățile administrației publice locale la nivel de comună, oraș, municipiu și județ, cu respectarea principiilor și regulilor de descentralizare prevăzute de Codul Administrativ;
- c. sprijinirea acordării de către SPAS a serviciilor de asistență comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;
- d. program național de sprijinire a SPAS în implementarea atribuției de inițiere și coordonare a măsurilor pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale prevăzută de Legea asistenței sociale nr.292/2011 cu modificările și completările ulterioare, de legile speciale și de prezenta strategie;
- e. asigurarea din bugetul județean sau după caz, prin bugetul de stat, a sumelor necesare cheltuielilor de personal pentru asistenții sociali din cadrul serviciilor publice de asistență socială care deservesc localități defavorizate, pentru realizarea evaluărilor și elaborarea planurilor de intervenție, cu respectarea prevederilor art.47 din Legea asistenței sociale nr.292/2011 cu modificările și completările ulterioare, și asigurarea managementului de caz în cadrul serviciilor de asistență comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;

- f. instituirea unui mecanism de indexare care determină revizuirea beneficiilor de asistență socială într-o manieră previzibilă și acordarea acestora ca măsură de asistență socială în cadrul planului inițial de intervenție elaborat de asistentul social;
 - g. funcționarea consecventă și eficientă a Mecanismului județean de incluziune socială;
 - h. elaborarea și implementarea de programe comunitare și intercomunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale care să acopere domeniile cheie în combaterea sărăciei și excluziunii sociale: asistență socială, sănătate, educație, locuire, ocupare;
 - i. sprijinirea dezvoltării de servicii sociale publice și private, creșterea accesului la servicii sociale, de ocupare și de sănătate, de calitate și sustenabile;
 - j. reducerea disparităților între copiii în risc de sărăcie și/sau excluziune socială și ceilalți copii;
 - k. asigurarea accesului egal la educație, favorabilă incluziunii, dar și la învățarea pe tot parcursul vieții, cu accent pe accesul la educația timpurie, pe prevenirea neșcolarizării, a abandonului școlar și a părăsirii timpurii a școlii, precum pe îmbunătățirea accesului și a participării la educație a elevilor dezavantajați socioeconomic, a elevilor de etnie romă și/sau a celor cu dizabilități și/sau CES;
 - l. asigurarea accesului la locuințe decente, inclusiv prin îmbunătățirea accesului la locuințe sociale și tarife sociale pentru utilități;
 - m. combaterea efectelor excluziunii sociale asupra persoanelor vârstnice (mai ales dependente) aflate în risc de sărăcie sau în altă situație de vulnerabilitate;
 - n. reducerea sărăciei și integrarea socio-economică a persoanelor din comunitățile marginalizate, inclusiv cele în care există populație de etnie romă;
2. reducerea disparităților sociale și economice la nivelul comunităților locale, prin plasarea dezvoltării locale sub responsabilitatea comunității;
 3. consolidarea și sprijinirea antreprenoriatului social și a economiei sociale;
 4. îmbunătățirea mecanismelor de dialog social;
 5. îmbunătățirea procesului de elaborare a politicilor active de ocupare bazate pe dialog social real, printr-o mai bună integrare cu educația și serviciile sociale, cu accent pe valorificarea potențialului tinerilor pe piața muncii, precum și pe creșterea capacității de inserție profesională a persoanelor cu dizabilități și a lucrătorilor în vârstă;
 6. îmbunătățirea protecției sociale pentru cei care sunt încadrați în muncă precară și/sau informală, a muncitorilor expuși abuzurilor din partea angajatorilor sau intermediarilor care facilitează procesul de angajare, a șomerilor și a persoanelor cu venituri reduse.

Grupul țintă al strategiei naționale: este reprezentat de persoanele sărace și aflate în risc de excluziune socială, inclusiv al persoanelor care, din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie sau excluziune socială.

Obiectivele strategice au în vedere următoarele categorii:

- Persoanele aflate în risc de sărăcie (AROP)/sărăcie relativă
- Persoanele aflate în deprivare materială severă (DMS)
- Persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii (ISM)
- Persoane care sunt considerate ca aparținând unor grupuri vulnerabile: copii și tineri aflați în perioada de pregătire a reintegrării în societate după o perioadă de protecție specială (inclusiv lipsiți de sprijin parental); persoane vârstnice (singure sau dependente și/sau cu nevoi de îngrijire de lungă durată); persoane cu dizabilități (copii și adulți); persoane cu un nivel scăzut de școlaritate; șomeri de lungă

durată; alte grupuri vulnerabile (categorii identificate în studiul diagnostic realizat în vederea fundamentării Strategiei, precum: persoane de etnie romă care sunt victime directe sau indirecte ale unor discriminări pe criterii etnice, persoane fără adăpost, persoane lipsite de libertate, persoane eliberate aflate în perioada de reintegrare socială, refugiați, persoane consumatoare de droguri etc.).

- Persoane care din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie monetară (generate în principal de lipsa veniturilor) sau de excluziune socială.

- Persoane care locuiesc în zone urbane sau rurale marginalizate;

Contextul județean

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. Strategia județului pentru perioada următoare este în curs de elaborare.

1.3 Metodologia de elaborare a Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Tăuteu

Scopul diagnozei

Evaluarea nevoilor de asistență și suport, consiliere și intervenție în gestionarea problematicei persoanelor/familiilor, comunităților vulnerabile precum și identificarea grupurilor prioritare în vederea completării și revizuirii Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Tăuteu.

Obiective

1. Identificarea grupurilor de persoane vulnerabile din comuna Tăuteu
2. Identificarea nevoilor de asistență asociate grupurilor vulnerabile din comuna Tăuteu și a cauzelor care au stat la baza situațiilor de risc
3. Identificarea serviciilor sociale necesar a fi înființate în comuna Tăuteu

Etape, metode și instrumente utilizate

În vederea realizării Diagnozei, au fost întreprinse următoarele:

- a. primă etapă s-a realizat o prezentare și analiză a 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
- b. a doua etapă a fost identificarea tipurilor de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social etc., precum și estimarea numărului de beneficiari; Aceasta parte a cuprins și o evaluare calitativă din punct de vedere al beneficiarilor, percepția cu privire la nevoi precum și înțelegerea situațiilor deja evaluate prin C.A.S

De asemenea am transmis solicitări de informații către instituții diverse precum: Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bihor , Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Bihor, medicii de familie din comuna, Unități de învățământ din comuna

- c. a treia etapă a presupus identificarea tipurilor de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor beneficiarilor identificați și justificarea alegerii acestora.

Concluziile evaluării au fost cuprinse în Raportul cu privire la diagnoza socială a comunei și au fost extrase pentru a fi cuprinse în prezenta Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale.

Conform Hotărârii de Guvern nr 797/2017 pentru aprobarea Regulamentelor cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale și structura orientativă de personal modificată și actualizată-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 Compartimentul de asistență socială în exercitarea atribuțiilor prevăzute la art. 3 alin. (2) lit. d), h) și i).

Evaluarea nevoilor la nivelul comunității și elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale este prevăzută de Legea 292/2011 a asistenței sociale și de HG 797/2017, articolul 2, litera a. Procesul de analiză și evaluare a grupurilor vulnerabile, a nevoilor de asistență și suport în vederea elaborării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale s-a realizat în perioada decembrie 2021 – martie 2022 și s-a finalizat cu elaborarea unui document de fundamentare denumit ”Raport cu privire la diagnoza socială a comunei”

II. Diagnoza socială a comunității.

Raportul cu privire la diagnoza socială a comunei Tăuteu

2.1. Caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale;

Scurt istoric ⁸

Satul a fost înființat în Evul Mediu de slavi însă după ce aceștia s-au maghiarizat a rămas sat maghiar pe toată perioada medievală. Prima datare în scris a apărut în 1291-94, în registrul episcopal pe numele de Toty/ *Tóti*. În epoca feudală numărul locuitorilor a crescut constant, chiar și în ciuda epidemiilor de ciumă. Hotarul satului a fost folosit și ca front, în timpul celui de-al doilea război mondial, aici fiind date lupte importante. Un moment important, de răzvrătire a zilierilor pentru a primi și pâine pe lângă bani – care a făcut ca unii proprietari de terenuri să fie arestați, a fost modul prin care s-au pus bazele colectivității. După schimbările din 1989 s-a destrămat cooperativa, iar fabricile industriale și-au închis porțile definitiv.

a) amplasare geografică și relief;

Comuna Tăuteu este situată în județul Bihor, regiunea Crișana, și are în componență 5 sate: Bogeii, Ciutelec, Chiribiș, Poiana, Tăuteu.

Este așezată la o distanță de 68 km de municipiul Oradea și la 10 km de orașul Marghita. Comuna Tăuteu are următorii vecini: municipiul Marghita la nord; comun Abrămuț la nord-vest; comuna Chișlaz la vest; comuna Popești la est; comuna Abram la est.

Este situată în bazinul hidrografic al văii Bistrei, afluent de stânga al Barcăului, la vest de munții Plopișului și la nord de dealurile Dernei.

Malul drept al Bistrei este conturat de Munții Plopiș, treptat devine deal. Ultimul deal este Muntele Mare din Tăuteu cu înălțimea de 249,4 m.

Comuna Tăuteu are un caracter agrar de șes, având spații agricole asociate (arabil, pășuni, fânețe, livezi și vii), cu o pondere însemnată de teren arabil, în concordanță cu condițiile de mediu. Acest tip de peisaj rural cuprinde în special suprafețe extinse de teren arabil cu culturi de porumb, grâu, secară, cartof și plante tehnice și areale mai restrânse pășuni, fânețe vii și livezi.

La sud, comuna Tăuteu este mărginită de dealurile Dernei, spre est de dealurile Bistrei, spre sud-est de prelungirea culoarului Bistrei până la contactul cu munții Plopișului, iar la nord, nord-vest și nord-est de culoarul larg al Barcăului.

b) Suprafața și descriere

Suprafața fondului funciar a comunei Tăuteu totalizează 6.976 hectare, din care 73,1% reprezintă terenuri agricole și 26,9% terenuri neagricole. Datorită poziționării geografice, în zonă deluroasă cu sol forestier, terenurile în marea lor majoritate nu sunt adecvate producției agricole. Aproximativ trei sferturi din terenuri sunt de categoria III, IV, doar 20% din totalul terenurilor este de categoria I, cele aflate pe malul Bistrei.

⁸ Conform datelor disponibile pe www.comunatauteu.ro și confirmate de reprezentanții autorității locale

Localitățile aparținătoare comunei Tăuteu, sunt atestate documentar începând cu secolul al XIII- lea și aici au fost descoperite numeroase vestigii care confirmă acest lucru.

Satul Tăuteu: denumit în documentele atestate Tăuteni Bihor. Datele arheologice atestă existența populației încă din anii 1200, iar urmele arheologice dovedesc că satul era pe valea Telekpatak, situat spre sud-vest de la actualul așezământ. Satul dispune de o suprafață de 2648 ha din care teren agricol de 2316 ha.

Satul Ciutelec se află spre sud față de centrul de comuna Tăuteu la o distanță de 4,5 km, în partea de nord-est a județului Bihor. Este învecinat cu satele Bistra și Popești la est, cu Voivozi și Budoi la sud, cu satul Bogei la vest și satele Poiana și Abram la nord. Suprafața totală este de 1.982 ha.

Satul are 3 cătune : „ Rara ” unde inițial se afla o pădure care a fost defrișată după primul război mondial pentru extinderea terenului agricol al satului; „Lazuri ” înspre nord spre satul Margine, maghiari majoritari; „ Rovină ” si este locuit de slovaci.

Satul Bogei se află în aval de la Ciutelec spre Tăuteu situat pe ambele părți a șoselei DJ 267, situat în partea de vest al pârâului Bistra . Existența populației este atestată încă din anul 1406 și continuitatea neîntreruptă .

Satul Poiana este situat în aval de reședința de comună, pe albia pârâului Bistra și este legat de DJ 267 printr-un drum pietruit de 1,3 km. Satul Poiana a fost un cătun al satului Tăuteu pe moșia Poroszlay, unde și astăzi există un castel construit în anii 1860-1870. În anul 1952 a fost declarat sat.

Satul Chiribiș este așezat în aval de satul Poiana, în direcția nord, nord-est față de reședința de comună, situat în culoarul larg al pârâului Bistra și a râului Barcău. Este învecinat spre est cu comuna Abram, spre nord cu municipiul Marghita, la nord-vest cu satul Petru, la vest cu satul Chiraleu, iar spre sud cu satul Tăuteu.

c) caracteristici climaterice

Clima acestei zone este continental-moderată, cu slabe influențe mediteraneene, cu precipitații anuale medii mai mici de 600 mm, și o temperatură medie anuală de 10°C. Cea mai caldă lună este luna iulie, cu o temperatură medie de 20,7°C, iar cea mai rece este luna ianuarie, cu temperaturi medii de -2°C.

d) rețea hidrografică

Râul Bistra are o lungime de 53 de km si își începe cursul deasupra Pădurii Negre din Munții Plopiș, cu o zonă de captare de 225 km².

Primele trei localități – Ciutelec, Bogei și Tăuteu – sunt așezate în lunca pârâului Bistra, iar Poiana și Chiribiș în lunca îngemănată a pârâului Bistra cu cea a râului Barcău.

Un singur afluent important are Bistra pe teritoriul satului Tăuteu, pârâul Mina, restul sunt siroaie sezoniere, dar care în timpul ploilor torențiale de vară pot genera inundații.

e) populație

Conform recensământului efectuat în 2011, populația comunei Tăuteu se ridică la 4.063 de locuitori, în scădere față de recensământul anterior din 2002, când se înregistraseră 4.488 de locuitori. Locuitorii sunt români, maghiari și romi.

Analiză detaliată a comunității din punct de vedere al indicatorilor demografici se va realiza în secțiunea următoare.

Tabel 1 comuna Tăuteu conform Atlasului zonelor rurale marginalizate⁹

Tăuteu	Populația stabilă, cf recensământ 2011	Suprafața	Pondere populației române în total populație (recensământ 2011)	Rata marginalizării (intervale)	Tipul marginalizării
31654	4063	69,76	17,18%	6,1 mai mic de 12	Marginalizare la medie

Densitatea populației în comună raportat la datele din 2011 este de 58,24 locuitori/kmp, situându-se mult sub media pe județ (82,11 locuitori/kmp). Populația comunei scade cu 425 persoane în perioada 2002-2011, aceasta reprezentând o scădere de peste 1 procent.

Tabel 2 Zone marginalizate din comună¹⁰

Localitate cu zone marginalizate	%populație română în zone marginalizate	%cu populație în zone cu instituții sau sub 50 locuitori	Număr locuitori ce trăiesc în zone marginalizate
Bogei	1277	Peste 20%	Între 257 și 418

O analiză mai complexă a structurii demografice este realizată în capitolele următoare.

e) Căi de transport. Conectivitate.

Cele mai importante drumuri care străbat teritoriul comunei Tăuteu sunt drumul județean 191 Oradea – Tileagd – Brusturi – Derna – Marghita, DN 19E Chiribis-Sălard-Biharia, și DN 19b Săcuieni-Marghita-Suplacu de Barcău. Toate dintre aceste drumuri sunt asfaltate și duc la orașele apropiate din județ: Marghita, Săcuieni, dar și la Oradea.

Lungimea totală a străzilor din comună este de 55,9 km din care 37,1 km trece prin intravilan, în timp ce lungimea totală a drumurilor asfaltate în comună este 18,81 km din care 11,4 km trece prin intravilan. Aceasta înseamnă că proporția drumurilor asfaltate în comună este 33,6%. În comună mai există și 4,27 km de drumuri de tractor.

Conectivitatea comunei Tăuteu la orașele importante ale județului nu reprezintă o problemă. Satul Chiribiș din comună are acces direct la calea ferată Săcuieni--Maghita--Șimleu Silvaniei--Șarmășag,

⁹ http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Minister/F6_Atlas_Rural_RO_23Mar2016.pdf

¹⁰ idem

operată în prezent exclusiv de operatorul feroviar privat S.C. Regional S.R.L. Prin Chiribiș trec zilnic șapte trenuri spre Șarmășag și cinci trenuri spre Săcuieni dintre care una circulă până la Oradea. În afara satului Chiribiș transportul public în comună este asigurat numai de linii de autobuz. Cel mai apropiat oraș din județ este Municipiul Marghita, care se află la 4 km distanță de satul Chiribiș (cel mai apropiat) și la 15 km distanță de satul Ciutelec (cel mai îndepărtat), în timp ce distanța până la Oradea, reședința județului Bihor este 55 de km pe șosea.

f) infrastructuri locale

- primărie
- cămin cultural
- două oficii poștale (Tăuteu și Ciutelec)
- patru cabinete medicale
- farmacie în satul reședință
- 2 unități de învățământ cu grădiniță
- cinci biblioteci

g) Rețele de utilități:

- În localitățile comunei Tăuteu În comună. Volumul distribuit de rețea este 12 mii m³
- electricitate -
- apă potabilă – alimentarea cu apă potabilă a populației se asigură prin sisteme centralizate de alimentare cu apă și instalații locale, fântâni. rețeaua de alimentare cu apă potabilă are o lungime de 29,5 km
- canalizare - comuna nu dispune, însă de rețea de canalizare și nici de o stație de epurare a apei uzate.
- rețea de gaze naturale – . În comună există și 7,7 km de conducte de distribuție a gazelor naturale. Distribuția totală a gazelor naturale este 182 mii m³ din care 113 mii m³ pentru uz casnic.

2.2. Nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală

Ierarhizarea la nivelul Comunei Tăuteu în conformitate cu prevederile Legii nr.351/2001 privind aprobarea Planului de amenajare a teritoriului național este rangul IV – centrul de comună și rangul V – satele aparținătoare.

Fondul de locuințe din oraș a înregistrat o evoluție pozitivă, crescând de la 1396 în 2002 la 1519 locuințe deținute de persoane fizice¹¹.

Tabel 3 Analiza a evoluției fondului de locuințe raportat la suprafața, număr locuitori¹² (proprietate privată)

	2002	2011	2020
Populație	4488	4063	4503
Nr imobile- locuințe	1396	1498	1519
Suprafața locuibilă existentă -mp arie desfășurată	54958	71973	72452
suprafața medie locuibilă per locuințe mp/locuința	39,37	48,05	47,7
suprafața medie locuibilă per persoană mp/pers	12,25	17,71	16,08
Nr mediu pers/locuință	3,21	2,71	2,96

A crescut și numărul imobilelor în proprietate publică de la 1 în 2011 la 15 în 2020.

Suprafața fondului funciar după modul de folosință conform datelor furnizate de Primărie

- suprafață agricolă – 5262 ha din care 4601 proprietate privată
 - Terenuri arabile – 4059 din care 3400 proprietate privată
 - Pășuni – 724 din care 724 proprietate privată
 - Fânețe – 411 din care 409 proprietate privată
 - Livezi – 21 toate proprietate privată
 - Vii – 47 toate proprietate privată
- Terenuri ocupate de construcții și curți – 268 ha
- Păduri, terenuri forestiere – 1238 ha
- Terenuri degradate, neproductive 2 ha

¹¹ Conform datelor furnizate de Primăria Tăuteu, în ianuarie 2022

¹² Cf Tempo online -INSSE - prelucrare ianuarie 2022

Profilul activității economice

Conform datelor de la Oficiul Național al Registrului Comerțului (ONRC, 2011), în comuna Tăuteu, la 31 Octombrie 2011, erau înregistrate 60 de firme și 19 activități independente, întreprinderi individuale sau familiale, iar conform Strategiei de dezvoltare a orașului pentru perioada 2021-2027 sunt consemnate un număr de 132 de firme cu activitate în domenii precum: alimentație, reparații auto, fierărie, tâmplărie etc. la interogarea site-urilor de profil în martie 2022 reiese faptul că sunt înregistrate un număr de 235 de agenți economici care au 189 de angajați și o cifră de afaceri de 53,7 milioane lei. Cele cu cifra de afaceri cea mai ridicată sunt în domeniul transport rutier și de mărfuri, comerț cu amănuntul al carburanților, comerț cu amănuntul în magazine nespecializate, cultivarea cerealelor. Cel mai mare număr de angajați se regăsește tot la categoria transport rutier și de mărfuri, urmat de lucrări de construcții și comerț cu amănuntul al carburanților.

După închiderea minelor și a fabricii de sticlă de la Pădurea Neagră o mare parte dintre locuitori au devenit șomeri. Deși pe vremuri zona era cunoscută ca una viticolă, în prezent cultivarea viei s-a redus semnificativ, fiind mai mult o activitate de gospodărie proprie a fiecărei familii ci nu ca o afacere.

Terenurile din zonă, fiind zonă deluroasă forestieră, nu sunt potrivite pentru producția agricolă, așa că producția este în general pentru uzul intern al familiei.

Deși există câteva obiective interesante, comuna nu este un punct de atracție turistică.

2.3 Indicatori demografici

Populația comunei la 1 ianuarie 2021 conform Institutului Național de Statistică , este de

- 4476 locuitori din care - 2265 masculin
-2211 feminin.
- Recensământ 2011 menționa un număr de 4063 persoane
- Registrul agricol al comunei, are înregistrați la finalul anului 2021 un număr de 4293 persoane, diferență ce trebuie clarificată de reprezentanții autorității locale.

Deși populația a crescut față de anul 2011, în ultimii 5 ani se înregistrează o scădere a populației generale prin scăderea numărului nașterilor precum și prin creșterea migrației externe. În perioada 1992 - 2020 scăderea numărului populației este de 56 persoane, ceea ce reprezintă 1,25 procente din totalul populației actuale a comunei.

Populația îmbătrânește, fenomen specific la nivel național și internațional.

Comuna este una cu o densitate a populației mică de 58,24 locuitori/kmp (în anul 2011, însă nu sunt schimbări semnificative în prezent)

Conform recensământului din anul 2011 procentul populației pe fiecare sat component era de:

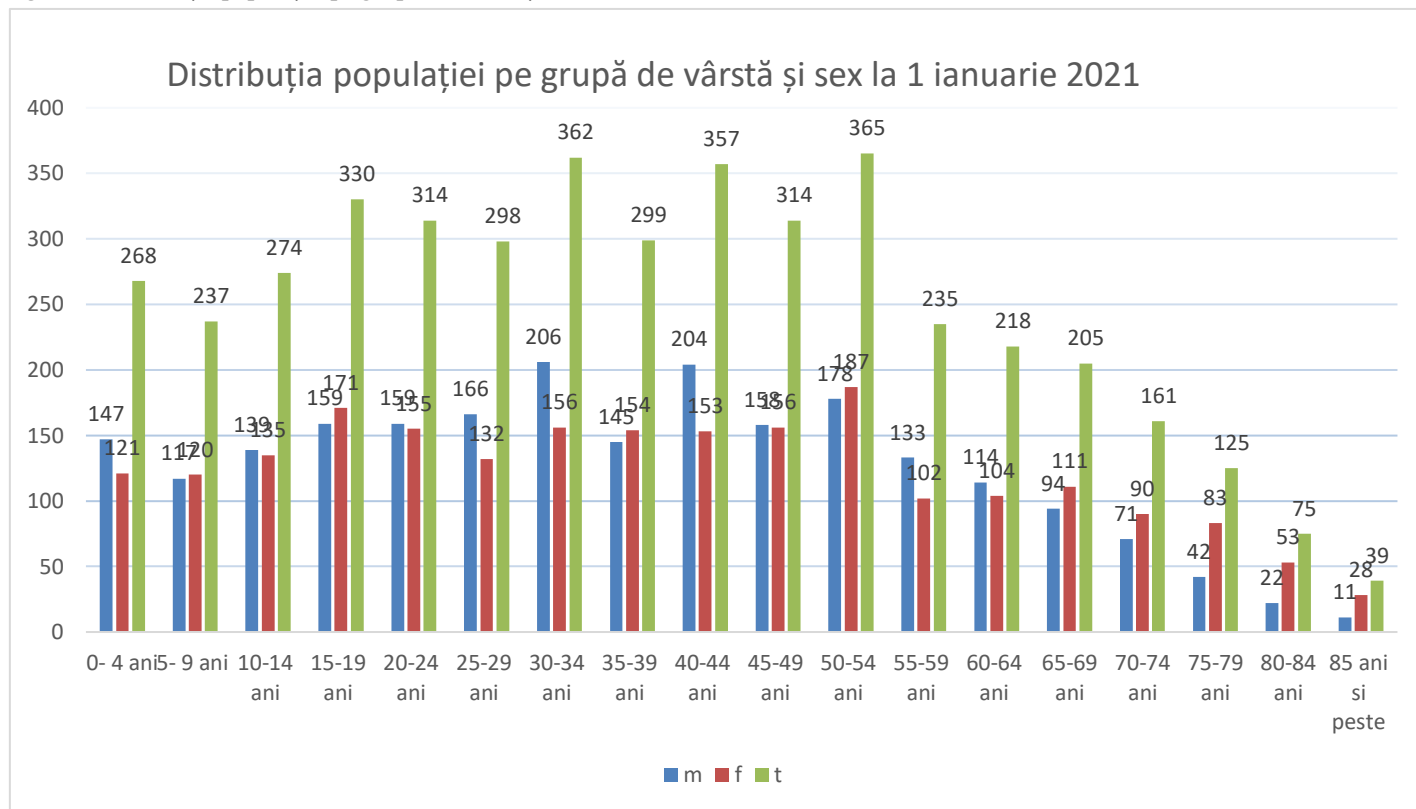
- Bogeii – 32 %
- Tauteu – 25%
- Ciutelec – 20%
- Chiribis – 17%
- Poiana – 6%

Tabel 4. Structura populației totale la nivelul comunei Tăuteu, pe grupe de vârstă/sex comparativ pe anii 2018, 2019, 2020, 2021¹³

	0-4 ani	5-9 ani	10-14 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50-54 ani	55-59 ani	60-64 ani	65-69 ani	70-74 ani	75-79 ani	80-84 ani	85 ani și peste	Total
2018																			
Masculin	123	145	132	172	174	191	175	181	178	179	145	120	118	90	72	44	22	20	2281
Feminin	118	133	152	183	147	159	143	176	142	168	137	106	123	101	105	80	54	21	2248
Total	241	278	284	355	321	350	318	357	320	347	282	226	241	191	177	124	76	41	4529
2019																			
Masculin	141	135	145	160	175	178	184	171	182	168	158	137	109	85	71	45	22	18	2284
Feminin	112	128	150	177	156	139	161	166	154	158	156	103	117	107	98	76	67	18	2243
Total	253	263	295	337	331	317	345	337	336	326	314	240	226	192	169	121	89	36	4527
2020																			
Masculin	139	130	144	156	170	170	202	157	189	163	180	134	117	84	68	42	21	12	2278
Feminin	111	130	145	177	140	136	164	161	149	158	169	109	117	101	104	71	61	22	2225
Total	250	260	289	333	310	306	366	318	338	321	349	243	234	185	172	113	82	34	4503
2021																			
Masculin	147	117	139	159	159	166	206	145	204	158	178	133	114	94	71	42	22	11	2265
Feminin	121	120	135	171	155	132	156	154	153	156	187	102	104	111	90	83	53	28	2211
Total	268	237	274	330	314	298	362	299	357	314	365	235	218	205	161	125	75	39	4476

¹³ Sursa: INS TempoOnline – interogat și prelucrat decembrie 2021

Figura 1. Distribuția populației pe grupe de vârstă și sex la 1 ianuarie 2021¹⁴



Cea mai mare densitate a populației se concentrează în cohorta de vârstă 50-54 de ani, aprox. 8%, însemnând 365 persoane și la cohorta 30-34 ani, tot aprox. 8% însemnând 362 persoane. Cea mai mică densitate este bineînțeles la categoria de vârstă peste 85 ani, nici măcar un procent – 39 persoane.

Remarcăm că deși de la naștere numărul băieților este mai mare ca numărul fetelor, proporție ce se păstrează în principiu până la 65 de ani, după această vârstă populația feminină devine majoritară, dublându-se chiar după vârsta de 75 de ani. Astfel vorbim de persoane vârstnice majoritar femei, aspect ce trebuie avut în vedere la analiza grupului ”persoane vârstnice”.

Populația de vârstă a treia (pensionari / peste 65 ani) – este în procent de 13% (însumând 605 persoane), iar copiii din categoria 0-14 ani - înregistrează 16% respectiv 779 de copii. Pentru toată această populație inactivă avem un număr de 3391 persoane de vârstă activă – 71% din totalul populației. Astfel populația comunei Tăuteu este preponderent adultă de vârstă activă cu capacitate de muncă.

¹⁴Sursa: <http://statistici.insse.ro> – baza de date TempoOnline – informații prelucrate, ianuarie 2022

Figura 2 distribuția populației comunei Tăuteu

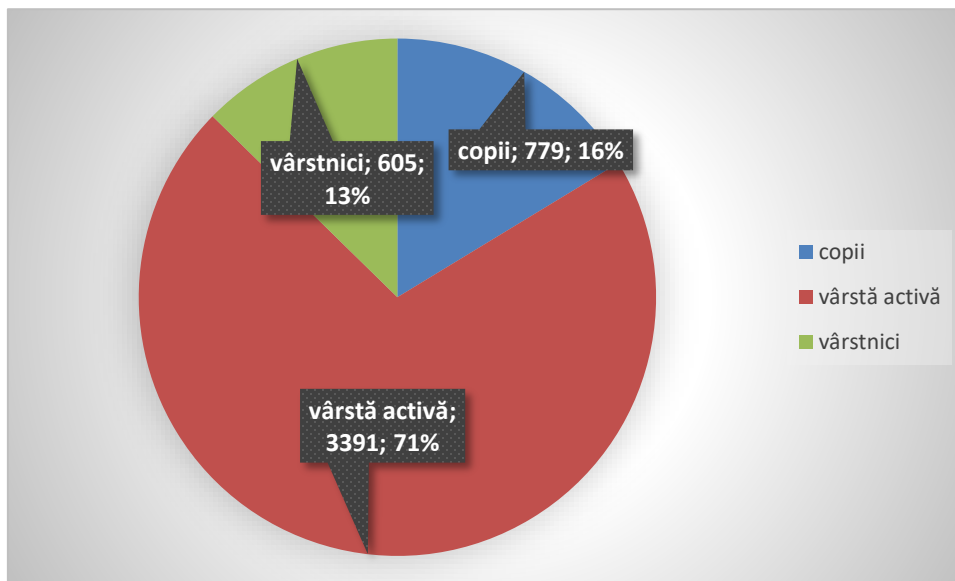
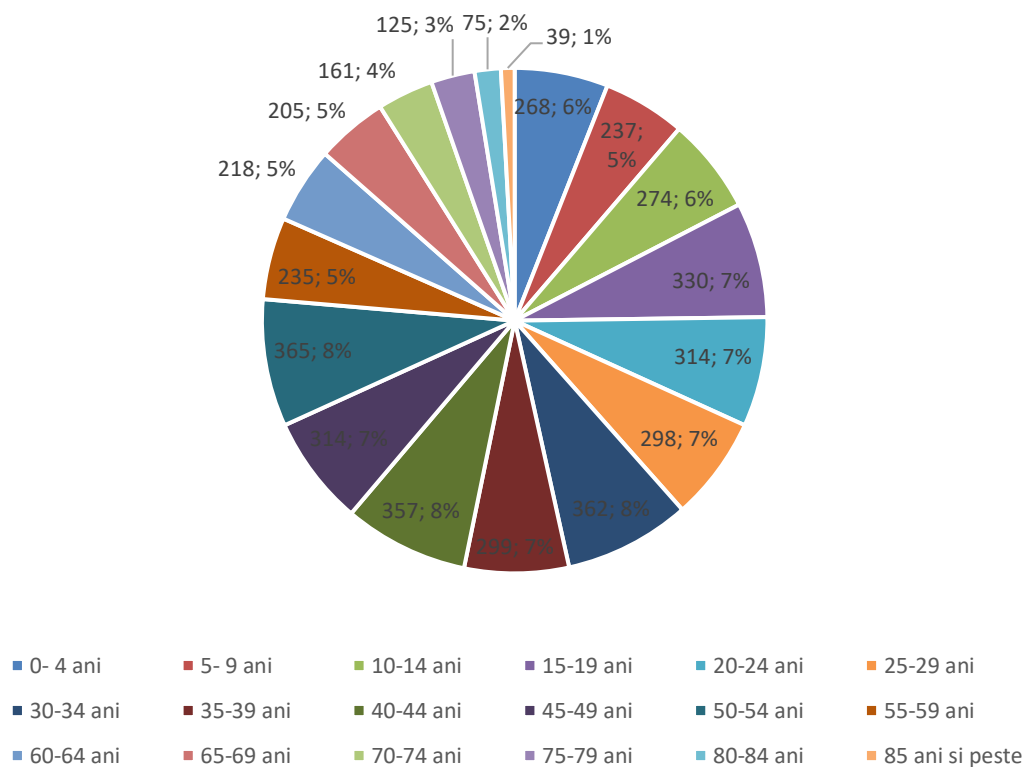


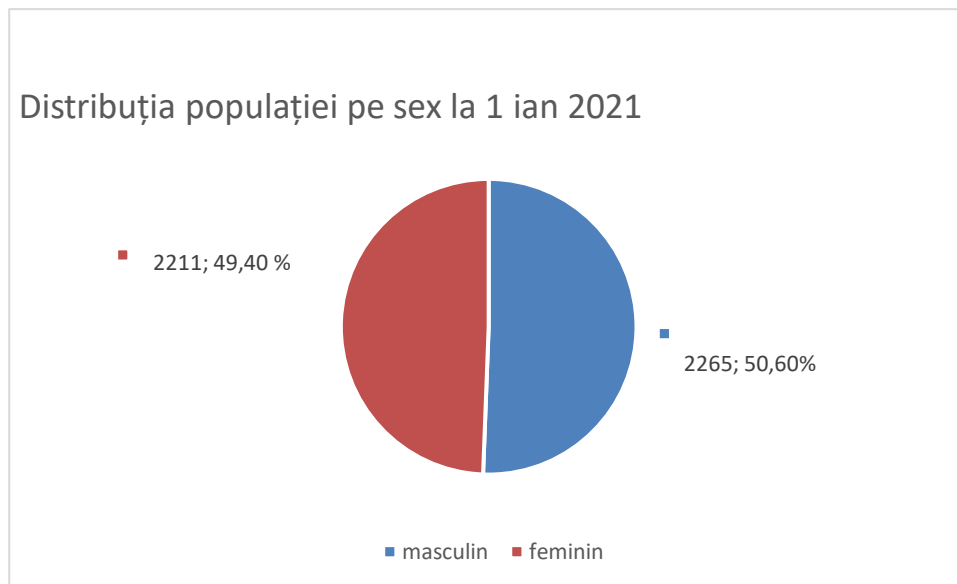
Figura 3 Distribuția procentuală și numerică pe grupe de vârstă

distributia procentuala pe grupe de vârstă la 1 ianuarie 2021



Per ansamblu populația feminină este superioară populației masculine în fiecare dintre anii analizați. Populația masculină este semnificativă în categoria 30-34 de ani și 40-44 , fiind perioada de eficiență maximă în câmpul muncii pentru lucrători în general.

Figura 4 Distribuția populației comunei la 1 ianuarie 2021, după criteriu sex



Așadar o structură pe sexe a populației destul de echilibrată .

Analizând perioada 2011-2020, din prisma **născuților vii**, observăm că evoluția este una oscilantă însă numărul nașterilor nu este îmbucurător și nu susține creșterea demografică a comunei nereușind să facă față mortalității sau migrației.

Tabel 5 -Numărul de născuți vii , după domiciliul mamei ¹⁵

Născuți	Ani									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tăuteu	54	47	44	49	39	47	58	56	51	46

Rata generală a natalității¹⁶ (natalitatea brută calculată ca numărul născuților vii/efectivul populației *1000) pentru

-anul 2019 este de 11,26 ‰

-anul 2020 este de 10,21 ‰

situându-se peste media la nivel județean care este de 8,5 ‰.

¹⁵ INSE Tempo - informatii prelucrate ianuarie 2022

¹⁶ Raportat la numărul de nașteri înregistrat INSSE

Rata mortalității (număr de decese /număr de populație raportat la 1000) este mai mare față de media județeană

- anul 2019 este de 14,35 ‰ (11,8‰ la nivelul județului)
- anul 2020 este de 13,10 ‰ (13,8‰ la nivelul județului)

Tabel 6 Numărul deceselor în perioada 2011-2020 persoane cu domiciliu în comuna Tăuteu¹⁷

Decedați	Ani									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tăuteu	55	49	61	45	40	51	57	59	65	59

Sporul natural (nașteri – decese) la nivelul comunei este evident unul negativ, minus 3 pentru anul 2018, minus 14 pentru anul 2019 și minus 13 pentru anul 2020, fiind în creștere față de perioadele anterioare.

Mișcarea migratorie a populației este una cu impact negativ asupra scăderii numărului de locuitori. Astfel pe lângă numărul mare de decese - spor natural negativ se înregistrează și un număr mare de plecări din oraș atât în rândul persoanelor cu domiciliul cât și a celor cu reședința comparativ cu numărul de stabiliri de domiciliu sau reședință.

Vorbim astfel de 691 stabiliri de domiciliu raportat la 745 plecări cu domiciliu și 555 stabiliri de reședință la 675 plecări cu reședință. Nici măcar în 2020 an electoral nu s-au înregistrat creșteri de stabilire de domiciliu/reședință ci din contră numărul plecărilor a fost mai mare ceea ce înseamnă că aceste persoane locuiau în definitiv în alt UAT iar administrația de acolo a făcut eforturi în identificarea și punerea lor în legalitate în vederea exercitării dreptului la vot în localitatea unde locuiesc efectiv. Doar în anul 2011 au fost mai multe stabiliri decât plecări.

Tabel 7 Mișcarea migratorie a populației la nivelul comunei Tăuteu¹⁸:

	Stabiliri cu domiciliul în oraș (inclusiv migrația internat.)	Stabiliri de reședință	Plecări cu domiciliul, inclusiv migrația internat	Plecări cu reședință
1992	51	22	94	88
2011	88	87	53	70
2012	85	78	88	56
2013	59	44	65	67
2014	56	38	79	65
2015	57	46	62	69
2016	60	61	74	76
2017	65	50	75	60
2018	72	45	73	79
2019	86	53	93	61
2020	63	53	83	72

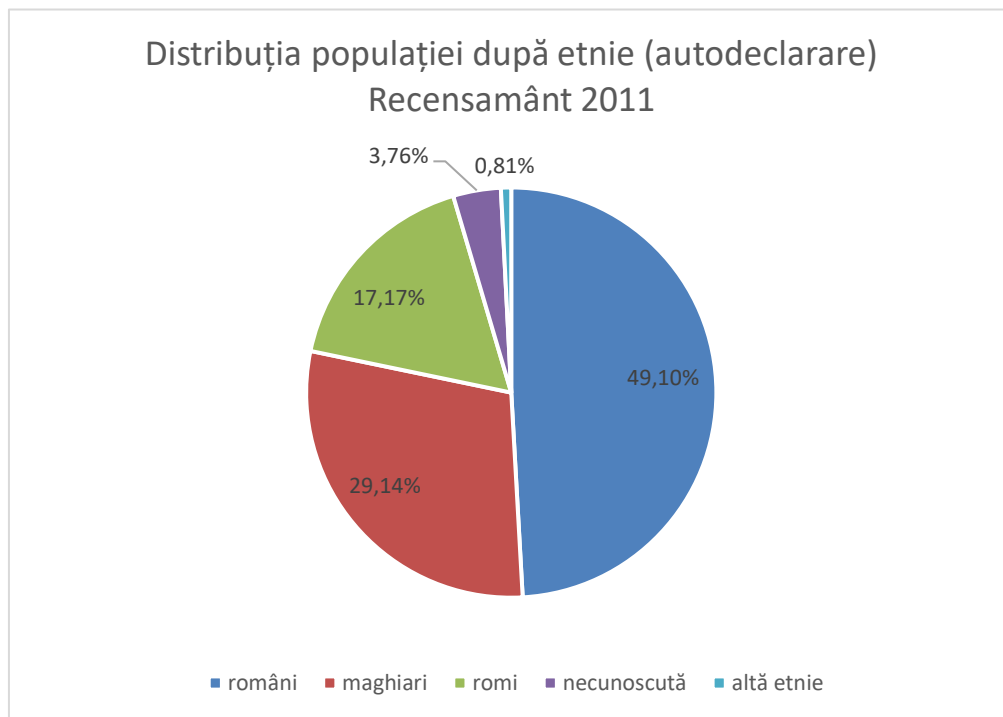
¹⁷ INSE Tempo - informatii prelucrate ianuarie 2022

¹⁸ <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online> – mișcarea migratorie a populației, informatii prelucrate

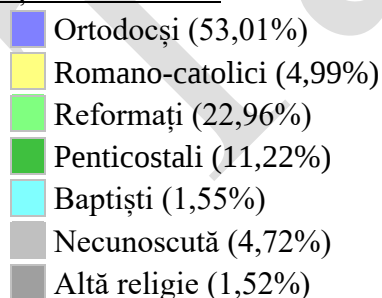
Alte informații cu privire la populație (conform recensământ 2011¹⁹).

Conform Recensământului Populației și al Locuințelor din 2011, locuitorii din comună s-au declarat în proporție de peste 49 % de etnie română, în proporție de peste 29 % maghiari, peste 17% de etnie romă respectiv 0,81 procente alte etnii. La recensământul din octombrie 2011, înregistrarea etniei, limbii materne și a religiei s-a făcut pe baza liberei declarații a persoanelor recensate. De menționat faptul că pentru 3,76% nu există informații privind etnia.

Figura 5 Componenta etnică a comunei



Distribuție confesională



¹⁹ „Tab13. Populația stabilă după religie – județe, municipii, orașe, comune”. *Institutul Național de Statistică din România*. iulie 2013. Accesat în ianuarie 2022.

2.4 Tipurile de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social și intervenția locală

2.4.1. Compartimentul de Asistență Socială

Compartimentul de asistență socială (C.A.S.) 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 de Asistență Socială din comuna Tăuteu a fost înființat în baza HCL 19/12 martie 2012.

Compartimentul din cadrul Primăriei Tăuteu este înființat și funcționează în aparatul de specialitate al Primarului și își desfășoară activitatea în baza unui Regulament de Organizare și Funcționare aprobat prin HCL 6/31.01.2018, conform Legii asistenței sociale nr. 292/2011 actualizată și a HG nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal cu modificările și completările ulterioare, respectiv a Legii nr.215/2001 privind administrația public locală, cu modificările și completările ulterioare.

Primăria Comunei Tăuteu – Compartimentul Asistență Socială este furnizor de servicii sociale acreditat în baza deciziei 1329 din 10.02.2022, deținând certificat de acreditare AF/008451.

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 excluziune 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.

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 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.

Autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora pentru a realiza activitățile prevăzute Compartimentului, cu respectarea raportului de un asistent social la maximum 300 de beneficiari.

Primăria Tăuteu respectă prevederile legate de numărul de persoane încadrate în C.A.S și are angajate 3 persoane – 1 funcționar public și 2 personal contractual, astfel:

- 1 persoana pentru beneficii
- 1 persoana pentru servicii sociale
- 1 mediator sanitar

De asemenea în cadrul instituției există angajat și un expert romi.

Atribuții ale personalului din cadrul C.A.S

Responsabilități: cf HG 797/2017 pentru aprobarea Regulamentelor -cadru , anexa 3

Persoana responsabilă de domeniul beneficiilor de asistență socială:

- 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) Înregistrează și soluționează pe baza de ancheta sociala cererile de acordare a ajutoarelor de urgenta;
- h) 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;
- i) realizează activitatea financiar-contabilă privind beneficiile de asistență socială administrate;
- j) participă la elaborarea și fundamentarea propunerii de buget pentru finanțarea beneficiilor de asistență socială;
- k) aplică prevederile Legii 321/2001 privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copii cu vârste cuprinse între 0-12 luni care nu beneficiază de lapte matern (Recepționează și distribuie cutiile de lapte praf, întocmește și depune documentația la Direcția de Sănătate Publică)
- l) aplică prevederile Legii 248/2015 privind stimularea participării în învățământul preșcolar a copiilor provenind din familii defavorizate (Primește cererile și propune emiterea de dispoziții, Asigură achiziția și distribuția tichetelor de grădiniță)
- m) aplică prevederilor OUG 70/2011 privind măsurile de protecție socială în perioada sezonului rece,
- n) aplică prevederile privind alocatiile pentru sustinerea familiei si alocatii de stat:
- o) aplică prevederile privind venitul minim garantat
- p) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.

Atribuțiile se completează cu alte prevederi legale .

Persoana responsabilă de domeniul serviciilor sociale

- a) elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și județene, precum și cu nevoile locale identificate, strategia locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, pentru o perioadă de 5 ani, respectiv de 10 ani, pe care o propune spre aprobare consiliului local și răspunde de aplicare acesteia;
- b) elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului local și le propune spre aprobare consiliului local, care cuprind date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor din fonduri publice, bugetul estimat și sursele de finanțare;
- c) inițiază, coordonează și aplică măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;
- d) identifică familiile și persoanele aflate în dificultate, precum și cauzele care au generat situațiile de risc de excludere socială;
- e) realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;
- f) propune primarului, în condițiile legii, încheierea contractelor de parteneriat public-public și public-privat pentru susținerea dezvoltării serviciilor sociale;
- g) propune înființarea serviciilor sociale de interes local;
- h) colectează, prelucrează și administrează datele și informațiile privind beneficiarii, furnizorii publici și privați și serviciile administrate de aceștia și le comunică serviciilor publice de asistență socială de la nivelul județului, precum și Ministerului Muncii și Justiției Sociale, la solicitarea acestuia;
- i) monitorizează și evaluează serviciile sociale;
- j) contribuie la elaborarea și implementarea de proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale;
- k) contribuie la elaborarea proiectului 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) întocmește 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) Este desemnată în calitate de persoană cu obligația de a efectua demersurile necesare înregistrării nașterii copilului părăsit în unitatea sanitară și realizează toate activitățile specifice de colaborare și demersurile necesare potrivit art. 3 alin. (1) și art. 5 din Hotărârea nr. 1103/2014 pentru aprobarea metodologiei privind realizarea obligațiilor ce revin autorităților administrației publice locale, instituțiilor și profesioniștilor implicați în prevenirea și intervenția în cazurile de copii aflați în situație de risc de părăsire sau părăsiți în unități sanitare precum și Procedurii operaționale specifice privind monitorizarea gravidelor în risc de abandon a copilului

-Este desemnată în calitate de persoană specializată să implementeze sistemul de înregistrare, raportare și management al cazurilor de violență domestică, în această calitate are atribuțiile, potrivit art.13 alin. (2) din Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței domestice și realizează toate demersurile necesare potrivit Procedurii operaționale specifice în domeniul violenței domestice și intervenției în situații de urgență

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

Deoarece în această parte a diagnozei ne voi concentra pe identificarea și analiza populației din prisma nevoilor sociale și a nevoii de asistență considerăm importantă definirea următorilor termeni:

Beneficiarii de servicii sociale sunt: persoanele sau grupurile aflate în situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență și pot fi: copii, persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane afectate de violența în familie, bolnavi cronici, persoane care suferă de boli incurabile, persoane fără adăpost, persoane care au părăsit penitenciarele, familii monoparentale, precum și alte persoane aflate în situații de nevoie socială, cetățeni români fără deosebire de rasă, naționalitate, de origine etnică, de limbă, de religie, de sex, de orientare sexuală, de opinie, de apartenență politică.

Nevoia socială - reprezintă ansamblul de cerințe indispensabile fiecărei persoane pentru asigurarea condițiilor strict necesare de viață, în vederea asigurării participării sociale sau, după caz, a integrării sociale, conform art. 6, lit. w, Legea 292/2011.

Grupul vulnerabil desemnează persoane sau familii care sunt în risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependență de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială, conform art. 6, lit.p, Legea 292/2011.

Beneficii de asistență socială (prestațiile sociale): Prestațiile sociale în bani sau în natură sunt susținute de măsuri de redistribuire financiară și cuprind: *alocațiile familiale, ajutoarele sociale și speciale* către familii sau persoane, în funcție de nevoile și veniturile acestora. *Alocațiile familiale* se acordă familiilor cu copii și au în vedere, în principal, nașterea, educația și întreținerea copiilor. *Ajutoarele sociale* sunt prestații acordate în bani și în natură persoanelor sau familiilor ale căror venituri sunt insuficiente pentru acoperirea nevoilor minime. Persoanele cu deficiențe fizice, senzoriale, psihice sau mentale beneficiază de *ajutoare speciale*.

2.4.2 Beneficiari și beneficii gestionate de/prin Compartimentul Asistență Socială

La nivelul primăriei activitatea înseamnă un cumul de atribuții și responsabilități, de la informare și consiliere la mediere în vederea obținerii drepturilor aferente precum și soluționarea situațiilor de criză ale unui locuitor. În tabelul următor încercăm să surprindem o parte dintre sprijinul oferit și beneficiarii cu care a interacționat C.A.S în ultimii 3 ani.

Categorii de beneficiari	2019	2021	2021
copii aflați în situație de risc	0	0	0
copii cu măsură de protecție specială	9	9	9
beneficiari alocație dublă pentru copil cu handicap	10	9	9
beneficiari indemnizație însoțitor handicap grav adult	31	32	37
beneficiari indemnizație pt. însoțitor persoană cu handicap copii	19	20	11
persoane cu dizabilități adulte	114	114	124
persoane cu dizabilități grad grav	50	52	58
persoane cu dizabilitati grad accentuat	58	61	68
persoane cu dizabilitati grad mediu	7	7	9
asistenți personali total, din care	0	0	0
<i>asistenți personali pentru persoane adulte cu handicap grav</i>	0	0	0
<i>asistent personal pentru copil cu handicap grav</i>	0	0	0
copii cu dizabilități neinstituționalizați	8	9	9
copii cu dizabilități instituționalizați	7	7	8
abandon școlar	1	0	0
mame minore	2	2	3
persoane vârstnice (peste 65 ani)	85	85	90
victime ale violenței domestice	0	0	0
copii cu părinții plecați la muncă în străinătate	14	0	0
Beneficiari ajutor social – total dosare	20	16	15
beneficiari ajutor social (VMG) – număr total dosare/nr adulți/nr copii	20/25/5	16/20/5	15/20/4
beneficiari alocație pentru susținerea familiei- dosare	7	4	3
Beneficiari alocație pentru susținerea familiei -nr total dosare/nr total adulți/ nr copii	7/12/18	4/12/18	3/5/9
Persoane beneficiare de ajutor de încălzire în iarna	10	0	30
Beneficiari ai OUG 133/2020	0	105	0
Beneficiari de tichete de grădiniță	5	1	1
Beneficiari de Lege 146/2020 - pensionari cu pensie între 800 si până în 1000 lei	0	208	317
Beneficiari de OUG 78/2020 din care			
<i>-beneficiari de pensie minimă (sub 800 lei sau egal)</i>	0	252	254
<i>-beneficiari de ASF</i>	0	7	7
<i>-persoane cu dizabilități</i>	40	41	42
-beneficiari de OUG 115/2020 – tichete sociale pentru masă calde – pensionari peste 75 de ani si venit pensia minimă	0	31	81

Tabel 8 Informații privind beneficiarii în baza datelor furnizate de către Primăria Tăuteu

Din punct de vedere al numărului dosarelor de prestații acordate persoanelor fără venituri/venituri reduse și fără anumite bunuri în proprietate – venit minim garantat (VMG), numărul acestora s-a redus în ultimii ani, chiar semnificativ pentru alocația de sprijin a familiei.

Tabel 9 Evoluția dosarelor de VMG și ASF la nivelul Primăriei Tăuteu conform dosarelor existente

Beneficii sociale	VMG			ASF			AI		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Nr total titulari de dosare	20	16	15	7	4	3	10	0	30
Nr adulti	25	20	20	12	12	5	10	0	31
Nr copii	5	5	4	18	18	9		0	10
Familii monoparentale	2	2	2	1	1	1			

Condițiile și actele necesare pentru obținerea ajutorului social

Potrivit Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare.

Famiiliile și persoanele singure au dreptul la un venit minim garantat ca formă de asistență socială.

Venitul minim garantat se asigură prin acordarea ajutorului social lunar, în condițiile prevăzute de prezenta lege.

Potrivit art. 4 alin. 1 din Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare, nivelul lunar al venitului minim garantat începând cu data de 01.01.2014 este de:

- 142 lei pentru persoana singură;
- 255 lei pentru familiile formate din 2 persoane;
- 357 lei pentru familiile formate din 3 persoane;
- 442 lei pentru familiile formate din 4 persoane;
- 527 lei pentru familiile formate din 5 persoane;
- câte 37 lei pentru fiecare altă persoană peste numărul de 5 persoane, care face parte din familie, în condițiile prezentei legi.

Quantumul ajutorului social se stabilește ca diferență între nivelurile prevăzute la art. 4 și venitul net lunar al familiei sau al persoanei singure.

La stabilirea venitului net lunar al familiei și, după caz, al persoanei singure se iau în considerare toate veniturile pe care membrii acesteia le realizează, inclusiv cele care provin din drepturi de asigurări sociale de stat, asigurări de șomaj, obligații legale de întreținere, indemnizații, alocații și ajutoare cu caracter permanent și alte creanțe legale, cu excepția burselor de studiu și a cuantumului sprijinului financiar ce se acordă elevilor în cadrul Programului național de protecție socială “Bani de liceu”.

Pentru sumele acordate ca ajutor social, conform prevederilor prezentei legi, una dintre persoanele majore apte de muncă din familia beneficiară are obligația de a presta lunar, la solicitarea primarului, acțiuni sau lucrări de interes local, fără a se putea depăși regimul normal de lucru și cu respectarea normelor de securitate și igienă a muncii.

Numărul orelor de muncă se calculează proporțional cu cuantumul ajutorului social de care beneficiază persoana sau familia în cauză.

Face excepție de la îndeplinirea obligației de a presta ore de muncă, persoana aptă de muncă și care se află în una dintre următoarele situații:

- asigură creșterea și îngrijirea, potrivit legii, a unuia sau a mai multor copii în vârstă de până la 7 ani și până la 18 ani în cazul copilului cu handicap grav sau accentuat, dovedit prin certificat eliberat de Comisia pentru protecția copilului;
- asigură îngrijirea, potrivit legii, a uneia sau a mai multor persoane cu handicap grav sau accentuat, sau persoane vârstnice dependente care nu beneficiază de asistent personal sau îngrijitor la domiciliu, în condițiile legii;
- participă la un program de pregătire profesională;
- este încadrată în muncă.

Condiții necesare pentru a beneficia de alocația pentru susținerea familiei:

Începând cu data de 01.01.2011 a fost adoptată Legea nr. 277/2010, privind alocația pentru susținerea familiei, data la care a fost abrogată Ordonanța de Urgență nr.105/2003, privind alocația familială complementară.

Principalele prevederi ale noului act normativ sunt:

- Stabilirea limitei maxime de venituri până la care se acordă alocația la 530 lei/ membru de familie.
 - Familiiile care au în întreținere copii de vârstă școlară, beneficiază de alocație în condițiile în care copiii frecventează fără întrerupere cursurile unei forme de învățământ organizate potrivit legii, cu excepția celor care le întrerup din motive medicale, și nu înregistrează absențe nemotivate în cursul unui semestru care să conducă la scăderea sub 8 a notei la purtare.
 - Pentru familiile care au în întreținere copii de vârstă școlară cu handicap grav sau accentuat și care nu frecventează o formă de învățământ, organizată în condițiile legii, alocația se acordă cu condiția prezentării certificatului de încadrare într-un grad de handicap și a dovezii eliberate de instituțiile abilitate, prin care se atestă faptul că respectivul copil nu poate fi înscris în nicio formă de învățământ, prevăzută de lege.
- Se consideră familie și bărbatul și femeia necăsătoriți, cu copiii lor și ai fiecăruia dintre ei, care locuiesc și se gospodăresc împreună, dacă aceasta se consemnează în ancheta socială.

Diferențierea acordării alocațiilor familiale în funcție de veniturile familiilor și numărul de copii din familie, respectiv stabilirea a două tranșe de venituri astfel:

VENITURI 0-200 lei

- 1 copil 82 lei
- 2 copii 164 lei
- 3 copii 246 lei
- 4 sau mai mulți copii 328 lei

VENITURI 201-530 LEI

- 1 copil 75 lei
- 2 copii 150 lei
- 3 copii 225 lei
- 4 sau mai mulți copii 300 lei

Cuantumul este puțin diferit atunci când vorbim de familie monoparentală:

VENITURI 0-200 lei

- 1 copil 107 lei
- 2 copii 214 lei
- 3 copii 321 lei
- 4 sau mai mulți copii 428 lei

VENITURI 201-530 lei

- 1 copil 102 lei
- 2 copii 204 lei
- 3 copii 306 lei
- 4 sau mai mulți copii 408 lei

Plafon maxim 530 lei / membru de familie

Acordarea alocației este condiționată de nedeținerea în proprietate / folosință de către solicitant a unuia dintre bunurile prevăzute mai jos:

- bunuri imobile: Clădiri sau alte spații locative în afara locuinței de domiciliu sau alte imobile aflate în proprietate;
- bunuri mobile - Aparatură electronică: cameră video, amplificatoare audio, copiatoare;
- Obiecte de valoare: tablouri și obiecte de artă, obiecte ornamentale , bijuterii sau monezi din metale prețioase, obiecte de cristal și porțelan de mare valoare, blănuri de valoare mare, în stare vandabilă;
- mijloace de transport - Motociclete și autoturisme cu o valoare mai mică de 10 ani
- autovehicule: Autoutilitare, Autocamioane cu sau fără remorci, Rulote, Șalupe, Bărci cu motor, Scutere de apă, Iahturi, Autobuze, Microbuze
- utilaje agricole: tractor, combină autopropulsată
- utilaje de prelucrare agricolă: presă de ulei, moară de cereale
- utilaje de prelucrat lemnul -gater, alte utilaje acționate hidraulic, mecanic sau electric
- depozite bancare cu valoare de peste 3000 lei
- terenuri: terenuri intravilane, inclusiv cel pe care se află locuința de domiciliu, cu suprafața mai mare de 1000 mp în zona urbană și 2000 mp în zona rurală;
- Terenuri extravilane în zona colina de șes și de munte cu potențial producție cu suprafața mai mare de 1,5 ha pentru familiile cu 1-3 membrii și 2 ha pentru familiile cu peste 3 membrii;
- categorii de animale / păsări - peste 2 bovine, peste 3 porcine, peste 5 ovine / caprine, peste o cabalină, peste 10 capete de iepuri de casă, peste 25 capete de păsări, peste 5 familii de albine, crescătorii a căror producție se comercializează.

Condiții necesare pentru a beneficia de ajutorul pentru încălzirea locuinței .

Se acordă.:

- familiei sau persoanei singure care nu are alte proprietăți sau bunuri, așa cum sunt prevăzute în cerere, și care obține un venit mediu net lunar de până la 1386 lei/persoană în cazul familiei și până la 2053 lei, în cazul persoanei singure. Veniturile bănești se vor cumula cu alte tipuri de venituri materiale.

Suplimentul pentru energie (lunar, tot anul) se acordă:

- familiei sau persoanei singure care nu are alte proprietăți sau bunuri, așa cum sunt prevăzute în cerere, și care obține un venit mediu net lunar de până la 1386 lei /persoană în cazul familiei și până la 2053 lei, în cazul persoanei singure.
- tuturor beneficiarilor ajutorului pentru încălzirea locuinței.
- Veniturile bănești se vor cumula cu alte tipuri de venituri materiale.

Se acordă în baza Legii nr. 226/2021 privind stabilirea măsurilor de protecție socială pentru consumatorul vulnerabil de energie

Se acordă pentru energie:

- termică în sistem centralizat
- electrică
- gaze naturale
- combustibili solizi și/sau petrolieri

Condiții:

- numai pentru un singur sistem de încălzire
- numai familiilor și/sau persoanelor singure care nu beneficiază de alte forme de sprijin pentru încălzirea locuinței
- numai pentru o singură locuință (pentru locuința de domiciliu sau de reședință)
- numai titularului contractului/convenției individuale încheiat/încheiate cu furnizorul
- numai consumatorilor vulnerabili care nu dețin altă formă de încălzire, nu au fost debransați de la furnizarea energiei termice sau a gazelor naturale și au contracte valabile de furnizare a energiei electrice (în cazul solicitării ajutorului pentru încălzirea cu energie electrică)

Tabel 10 Plafoane și sume decontate:

Venit mediu lunar pe membru de familie sau persoana singură	Suma decontată de AJPIS furnizorului (% din valoarea prevăzută de lege, dar nu mai mult de valoarea totală a facturii)
Mai mic de 200 lei	100%
Intre 200,1 si 320 lei	90%
Intre 320,1 si 440 lei	80%
Intre 440,1 si 560 lei	70%

Intre 560,1 si 680,1 lei	60%
Intre 680,1 lei si 920 lei	50%
Intre 920, 1 si 1040 lei	40 %
Intre 1040,1 lei si 1160 lei	30%
Intre 1160,1 si 1280 lei	20%
Intre 1280,1 si 1386 lei –pe membru de familie	10%
Intre 1280,1 si 2053 lei pentru persoana singura	10%

Sumele decontate privind suplimentul pentru energie (Sursa de energie utilizată/Suma fixa acordată lunar (lei))

Energie electrica 30 lei

Gaze naturale 10 lei

Energie termica 10 lei

Combustibili solizi si/sau petrolieri 20 lei

EXCEPȚIE: Atunci când singura sursa de energie utilizată este cea electrică 70 lei (lunar)

De exemplu: Dacă o familie se încălzește cu energie termică, pentru prepararea hranei folosește gazele naturale, iar pentru iluminat folosește energie electrică, va beneficia de 10lei+10lei+30lei = 50 lei.

Ceea ce înseamnă că suplimentul se acordă cumulat, în funcție de sursele de energie utilizate.

Pentru a completa imaginea comunei din prisma nevoilor sociale și a cauzelor care au creat situațiile de vulnerabilitate și risc, am solicitat informații de la partenerii instituționali precum DGASPC, AJOFM, unități de învățământ, medici etc. Aceste informații sunt cuprinse în secțiunile următoare și sunt corelate cu informații colectate și din alte rapoarte sau cercetări publice.

2.4.2 Ocupare și șomaj

Datele privind încadrarea în muncă a locuitorilor comunei sau rata șomajului a fost analizată prin compilarea informațiilor disponibile la nivel local, institutul de statistică și alte instituții de profil.

Numărul persoanelor de vârstă activă scade ușor de la un an la altul ajungând de la 3117 în 2018 la 3092 la 1 ianuarie 2021, cifră ce reprezintă aproximativ 69% din populația comunei. Acest procent care se situează puțin peste rata populației de vârstă activă a județului Bihor care este de 68%.

Comuna este la o distanță acceptabilă de orașul Marghita, însă și aici numărul angajatorilor este redus și numărul celor cu nevoie de angajare crescut. Astfel această apropiere nu reprezintă neapărat un avantaj.

Raportul de dependență demografică la nivelul anului 2021 (populație de vârstă inactivă 0-14 și peste 65 ani / populație de vârstă activă-15-64 ani) este de 44,76% , adică aproape 48 de persoane inactive la 100 de persoane active, adică aproape o persoană inactivă susținută de 2 persoane active. Aceasta în condițiile în care dintre persoanele active nu există confirmarea că toate sunt încadrate în muncă (având de asemenea beneficiari de VMG, ASF, persoane cu dizabilități fără statut de salariat etc.)

Informațiile disponibile statistic la INSSE și cu privire la numărul de salariați de pe raza comunei, ne arată o scădere semnificativă în ultimii 10 ani. Dacă până în anul 2019 avem o scădere a salariaților cu aproximativ 30%, pentru anul 2020 vorbim de o scădere de aprox.50%

Bineînțeles scăderile neobișnuite din ultima perioadă sunt considerate efecte ale pandemiei.

Tabel 11 Numărul mediu de salariați cu desfășurarea activității în comuna Tăuteu²⁰
(la agenți economici de orice fel care își desfășoară activitatea în oraș)

Salariați	Ani										
	1992	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
31654 Tăuteu	400	478	486	253	234	269	263	308	355	345	282

Bineînțeles este de precizat faptul că acești salariați sunt atât locuitori din comuna Tăuteu cât și din comunele alăturate conform precizării INSEE: ”*repartizarea salariaților în profil teritorial s-a realizat în funcție de localitatea în care aceștia își desfășoară activitatea*”

Deși există potențial de angajare, există totuși un număr ridicat de persoane șomere, numărul acestora crescând mai mult în anul 2020 datorită pandemiei. În aceeași conjunctură, cei care lucrau la muncă în străinătate au fost nevoiți să se întoarcă acasă datorită pierderii slujbelor de acolo.

²⁰ Sursa: <http://statistici.insse.ro> – baza de date TempoOnline – interogare februarie 2022

Tabel 12 Evoluția numărului de șomeri la nivelul comunei²¹

Someri	Ani											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Masculin	106	55	73	72	59	67	48	25	7	<u>8</u>	<u>14</u>	<u>8</u>
Feminin	46	36	42	52	32	35	20	23	9	<u>6</u>	<u>15</u>	<u>10</u>
	152	91	115	124	91	102	68	48	16	<u>14</u>	<u>29</u>	<u>18</u>

Numărul de șomeri la nivelul județului Bihor pentru ultimii 4 ani este:

- 2018 – 4074 șomeri
- 2019- 5690 șomeri
- 2020- 5965 șomeri
- 2021 – 3523 șomeri

Având în vedere că cifra șomerilor prezentată mai sus este aferentă lunii decembrie din an, prezentăm mai jos evoluția lunară a șomerilor pe ultimii 3 ani. Per ansamblu numărul șomerilor înregistrați este mai mare în rândul bărbaților. În realitate sunt mult mai multe femei care nu sunt angajate, o parte dintre acestea alegând/fiind nevoite să rămână acasă să aibă grijă de gospodărie și copii.

Someri	Cifre lunare											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
2019	18	18	19	16	15	16	18	<u>17</u>	<u>16</u>	<u>10</u>	<u>11</u>	<u>14</u>
2020	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>14</u>	<u>24</u>	<u>37</u>	<u>22</u>	<u>27</u>	<u>26</u>	<u>26</u>	<u>28</u>	<u>31</u>	<u>29</u>
2021	<u>37</u>	<u>37</u>	<u>37</u>	<u>36</u>	<u>31</u>	<u>28</u>	<u>25</u>	<u>20</u>	<u>19</u>	<u>20</u>	<u>17</u>	<u>18</u>

În interpretarea statisticilor privind numărul de șomeri trebuie cunoscute criteriile și condițiile ce stau la baza încadrării unei persoane ca și șomer – indemnizat sau neindemnizat, condițiile în care se suspendă/încetează plata indemnizației de șomaj precum și modul de raportare al acestor persoane. Acestea, în cazul în care nu se angajează, devin din șomeri indemnizați persoane aflate în căutarea unui loc de muncă și pot decide să rămână în continuare înregistrate în evidențele agențiilor pentru ocuparea forțelor de muncă ca șomer neindemnizat, dar nu multe o fac. De asemenea nu toate persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă se înregistrează la AJOFM, mai ales în această categorie de șomer neindemnizat. Și astfel multe dintre persoanele fără loc de muncă nu sunt înregistrate de instituția abilitată, nefiind cuprinse în statistici.

În mediul rural mai întâlnim și categoria șomerilor de lungă durată sau persoanelor care prestează munci sezoniere (cu sau fără forme legale) în țară sau în străinătate. O parte însemnată dintre locuitori merg la muncă în străinătate, destinațiile preferate fiind Austria, Cehia, Germania - în agricultură sau îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice (mai ales în cazul femeilor). Acestea pleacă în schimburi, între 1 și 3 luni, fiind în general recrutate și angajate prin firme din România. În general 1 din 8 persoane din comună a lucrat în străinătate în ultimii doi ani.

În cazul persoanelor beneficiare de VMG, înregistrarea la AJOFM este obligatorie – ele trebuind, în cazul în care sunt apte de muncă, să se prezinte periodic pentru a primi repartiții, iar în cazul refuzului repetat a

²¹ Sursa: <http://statistici.insse.ro> , baza de date TempoOnline prelucrare, interogare decembrie 2021

unui loc de muncă acestora li se încetează venitul minim garantat. Bineînțeles există diferențe pentru persoanele care nu sunt apte de muncă din motive medicale.

Rata de dependență demografică caracterizează potențialul de activitate al populației. La nivelul Comunei Tăuteu are valoare de 484,7‰, în anul 2010 și de 447,6 ‰ în anul 2021. Acest indicator măsoară presiunea exercitată de populația inactivă (copii 0-18 ani și persoane peste 65 de ani) asupra populației active. La 1000 de persoane active revin aproape 448 persoane inactive.

Conform datelor existente la nivelul comunei Tăuteu, marea majoritate a celor care nu lucrează sunt pensionari de vârstă (37%), de boală (5%) sau de urmaș 3%) sau sunt șomeri (9%). Cum menționam o mare parte dintre aceștia sunt de fapt persoane care nu muncesc, dar nu beneficiază de indemnizație de șomaj.

O informație importantă vom regăsi la capitolul *Stare de sănătate* cu privire la numărul persoanelor neasigurate – 980 de persoane adulte (deși nu sunt cuprinși toți adulții din comună ci doar parțial cei care sunt în evidența medicilor de familie din comună) - 42 % dintre cei înscriși sunt neasigurați. Aceasta înseamnă un procent de aproape 32 % din întreaga populație adultă. Acest aspect este extrem de important deoarece înseamnă că aceste persoane nu sunt angajate în România.

O mare parte din veniturile unei gospodării sunt cele din prestații sociale și venituri salariale, la care se adaugă contravaloarea produselor din gospodăriile proprii.

2.4.3 Educație. Abandon școlar

Pe teritoriul UAT Tăuteu procesul educativ se desfășoară în Școala Gimnazială Nr.1 Tăuteu cu următoarele structuri arondate:

- Școala Gimnazială Nr.3 Chiribiș
- Școala Primară Nr.1 Poiana
- Școala Gimnazială Nr.2 Bogei
- Grădinița cu program prelungit Nr.1 Tăuteu
- Grădinița cu program normal Nr.3 Poiana
- Grădinița cu program normal nr.2 Chiribiș
- Grădinița cu program normal nr.4 Bogei

La nivelul comunei există un număr de 511 copii între 5 și 14 ani, astfel încât este important de corelat aceste informații cu numărul copiilor cuprinși în sistemul de învățământ, acesta fiind un indicator important.

De remarcat că numărul populației școlare este în scădere de la un an la altul – existând o diferență de 45 de copii/elevi între 2018 și 2020.

Tabel 13 Populația școlară la nivelul comunei Tăuteu

Copii	2018	2019	2020
Înscriși în grădinițe	99	103	102
Înscriși în învățământ primar	221	210	195
Înscriși în învățământ gimnazial	163	160	141
Total	483	473	438

Numărul copiilor de la nivelul comunei după vârsta oficială corespunzătoare învățământului preșcolar arată astfel²²:

- An 2018 -141
- An 2019 – 138
- An 2020 – 141
- An 2021 – 158

Comparativ cu anul 1992 când existau 290 de copii pentru grupa de varsta oficială corespunzătoare învățământului preșcolar se observă o scădere de aprox. 50%, scădere datorată atât natalității reduse cât și migrației populației.

²² <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/> - interogare ianuarie 2022

Tabel 14 Populația școlară pe grădiniță și clasa pregătitoare pe ultimii trei ani școlari

	Tăuteu		Chiribiș		Poiana		Bogei	
	copii înscriși grădinița	copii înscriși clasa pregătitoare	copii înscriși grădinița	copii înscriși clasa pregătitoare	copii înscriși grădinița	copii înscriși clasa pregătitoare	copii înscriși grădinița	copii înscriși clasa pregătitoare
An 2021/2022	22	8	21	8	12	0	58	18
An 2020/2021	21	7	18	2	11	1	52	15
An 2019/2020	21	5	13	4	11	3	48	22
An 2018/2019	27	3	12	3	11	5	49	26

Din corelarea celor două categorii de informații observăm că în anul 2021-2022, 45 de copii de vârstă preșcolară nu sunt înscriși în grădiniță iar 2020-2021 avem o diferență de 39 de copii necuprinși în sistemul educațional.

La nivelul unității administrativ teritoriale există infrastructura necesară astfel încât dacă toți părinții ar decide să își înscrie copii la grădiniță există posibilitatea ca aceștia să fie primiți.

Datele cuprinse la acest capitol au fost furnizate inclusiv de către unitățile școlare din comunitate.

Tabel 15 Populația școlară din comuna Tăuteu pe niveluri de educație, pe ultimii 4 ani școlari

	Clasa a IV-a					Clasa a VIII-a					
	elevi înscriși	elevi care au finalizat	Abandon	corigenți	Repetenți	elevi înscriși	elevi care au finalizat	Abandon	Corigenți	repetenți	elevi înscriși în cls a IX-a / pt. care s-au eliberat documente de înscriere
2021 / 2022 - fete	16	x	x	x	X	21			X	X	
băieți	21	X	x	x	X	11			X	x	
2020 / 2021 - fete	24	24	0			15	12	1	0	3	12
băieți	32	30	2	0	0	16	12	2	0	2	12
2019 / 2020 - fete	17	19	0	0	0	21	18	1	0	2	18
băieți	19	19	0	0	2	15	15	0	0	0	15
2018 / 2019 - fete	23	23	0	0	0	22	18	2	0	2	18
băieți	19	17	0	0	2	14	11	2	0	1	11

Tabel 16 Rata de participare si abandon a elevilor la examenele naționale

	Clasa a VIII-a toate unitatiile de invatamant		Liceu tehnologic nr 1	
	Rata de participare nr. elevi participanti/nr. total de elevi	rata de abandon a elevilor la teste nationale (nr. elevi care au abandonat/nr. total de elevi)	rezultate teste nationale (nr. elevilor admisi/nr. total de elevi , nr. elevilor respinsi/ nr. total de elevi)	
2020 / 2021	29/26	0	15 admis	14 respins
2019 / 2020	35/33	0	21 admis	14 respins
2018 / 2019	35/28	0	20 admis	15 respins

Observăm că în fiecare an, există elevi din anii anteriori care se înscriu să susțină examenele naționale. De asemenea mai mult de jumătate dintre cei care participă la aceste examene promovează. Acesta este un aspect care trebuie avut în vedere atât de unitatea de învățământ – pentru a determina cauzele reale, cât și de către Primărie, pentru a identifica împreună cu școala ce nevoie de programe de suport există pentru a reduce acest fenomen. Nepromovarea examenului național de la finalul clasei a VIII-a înseamnă că elevul nu se poate înscrie la cursuri liceale singura opțiune de continuare a studiilor fiind școala profesională. Observația nu are scopul de a scoate în evidență că este obligatoriu ca un elev să facă liceul în condițiile în care există o lipsă acută de meseriași în toate domeniile. Scopul este doar de a constata ca, la finalul clasei a VIII-a aceștia nu dețin, din varii motive, cunoștințele educaționale necesare pentru a fi considerați admiși în urma participării la acest examen.

	Numărul copiilor														
	cu varsta preșcolară între 3 și 5 ani / învatamant prescolar					cu varsta între 6 și 10 ani/ invatamant primar din care					cu varste între 11 și 14 ani/ invatamant gimnazial				
	Tot al	Fete/baie ti	cu CES	cu 1 parinte in strainata- te	cu 2 parinti in strainatate	total	Fete /baiet i	cu CE S	cu 1 parinte in strainatate	cu 2 parinti in strainatate	Total	Fete /baiet i	cu CES	cu 1 parinte in strainatate	cu 2 parinti in strainatate
Școala Gimnazia lă Nr.1 Tăuteu	21	13 8	0	0	0	47	19 28	2	3		29	16 13	0	0	0
Școala Gimnazia lă Nr.3 Chiribiș	18	9 9	0	0	0	17	7 10	0	0	0	30	16 14	0	0	0
Școala Primară Nr.1 Poiana	11	3 8	0	0	0	8	5 3	0	0	0	0	0 0	0	0	0
Școala Gimnazia lă Nr.2 Bogei	52	19 33	0	0	0	123	56 67	12	0	0	82	45 37	11	0	0
Romi	41 romi					97					56				

Tabel 17
Situația
copiilor
înscriși în
școală,
comuna
Tăuteu , an
școlar 2021-
2022

Școala raportează un număr de 438 de elevi înscriși în anul școlar 2021/2022, dintr-un total de 511 copii cu vârsta între 5 și 14 ani. Dintre copiii înscriși, 194 sunt elevi de etnie romă.

Frecvența este una relativ bună. În ultimii patru ani au fost raportați 10 copii în abandon școlar.

La nivelul general de educație al populației conform recensământului din anul 2011, nivelul școlarizării din comuna Tăuteu este unul de nivel scăzut și mediu, majoritatea populației (63,7%) fiind absolvenți de gimnaziu, școală profesională sau liceu. Procentul de 5,8% al celor fără nici o școală absolvită fiind mult mai ridicat decât media națională. Totuși avem un procent ridicat de absolvenți de gimnaziu, dar un procent foarte mic de absolvenți de studii superioare față de media națională (1,3% față de 7, 05%).

Personalul didactic existent la nivelul unității de învățământ este unul suficient pentru numărul actual de elevi și chiar și în eventualitatea unui număr mai mare de copii înscriși. Procesul educativ se desfășoară acum în sistem simultan pentru o parte dintre structuri (clasele pregătitoare-IV)

Tabel 18 Cadre didactice existente la nivelul unității de învățământ

Școala Tăuteu				
	titulari	suplinitori	norme de baza	plata cu ora
1. EDUCATOARE	2	0	2	0
2.INVATATOARE	3	0	3	0
2.PROFESORI	5	3	7	1
3.DIDACTIC AUXILIAR -	2	0	2	0
4.NEDIDACTIC -	3	0	3	0
Școala Bogei				
	titulari	suplinitori	norme de baza	plata cu ora
1. EDUCATOARE	3	1	4	0
2.INVATATOARE	6	0	6	0
2.PROFESORI	4	8	11	1
3.DIDACTIC AUXILIAR -	3	0	3	0
4.NEDIDACTIC -	4	0	4	0
Școala Chiribiș				
	titulari	suplinitori	norme de baza	plata cu ora
1. EDUCATOARE	1	0	1	0
2.INVATATOARE	2	0	2	0
2.PROFESORI	2	4	5	1
3.DIDACTIC AUXILIAR -	0	0	0	0
4.NEDIDACTIC -	1	0	1	0
Școala Poiana				
	titulari	suplinitori	norme de baza	plata cu ora
1. EDUCATOARE	1	0	1	0
2.INVATATOARE	1	0	1	0
2.PROFESORI	0	0	0	0
3.DIDACTIC AUXILIAR -	0	0	0	0
4.NEDIDACTIC -	1	0	1	0

Elevii beneficiază de transport școlar existând microbuze școlare.

La nivelul unităților școlare nu există mediator școlar.

La nivelul unității de învățământ gimnazial nu există cabinet școlar psihologic sau psiholog.

Educație timpurie

La nivelul comunei nu există un serviciu dedicat educației timpurii a orașului – Creșă.

Activități educative de suport

La nivelul comunei nu există programe de sprijin educațional de genul ȘDS after school prin Inspectoratul Școlar sau programe de tip after school în sistem privat sau de stat.

În anul 2015 primăria a depus prin AFIR o solicitare de finanțare pentru ”Înființare After-school în sat Bogei, comuna Tăuteu”

Tăuteu

2.4.4 Accesul la servicii de sănătate

Starea de sănătate a populației este determinată de accesul la sănătate, pe de o parte, și de accesul la servicii de sănătate, pe de altă parte. Accesul la sănătate depinde într-o mare măsură de factori externi sistemului de sănătate: factori genetici, factori de mediu, factori de dezvoltare economică, factori socio-culturali. Accesul la îngrijiri de sănătate este influențat aproape în totalitate de organizarea sistemului sanitar.

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, sănătatea comunității este „setul de eforturi colective ale populației pentru a-și spori controlul asupra factorilor determinanți ai sănătății”. Starea de sănătate este așadar determinată și de interacțiunea dintre caracteristicile oamenilor, mediul lor social și serviciile de sănătate, împreună cu influența factorilor politici, istorici și culturali.

Disparitățile în accesul la îngrijiri apar din cel puțin patru motive: etnice sau rasiale; economice, aici incluzând costurile directe suportate de populație (co-plăți, costuri legate de tratamente și spitalizare) precum și cele indirecte (cost transport, timpi de așteptare); așezare geografică inadecvată a facilităților de îngrijiri; calitatea inegală a serviciilor de același tip. În România, în mediul rural sunt evidențiate toate cele patru tipuri de inechități, sau limitări de acces ale populației.

Sistemul de sanatare din Romania este de tip asigurări sociale si are ca scop asigurarea accesului echitabil si nediscriminatoriu la un pachet de servicii de bază pentru asigurați. Totuși deși comuna Tăuteu este relativ aproape de orașul Marghita, unde există servicii medicale de urgență și de specialitate putem spune că există acces al populației la programe preventive și curative de sănătate, dar bineînțeles accesul este limitat persoanelor asigurate, gratuit în serviciile de urgență indiferent de asigurare. De asemenea asigurarea medicală oferă acces limitat la un pachet de servicii de bază (iar pentru anumite tipuri de investigații/intervenții doar cu condiția existenței fondurilor). Bineînțeles pentru persoanele care dispun de resurse financiare acest aspect nu reprezintă o problemă.

Problema apare când vorbim de persoanele lipsite de resurse financiare sau afectați grav de problemele medicale care se corelează cu lipsa unei rețele de suport adecvat (familie). O comunitate sănătoasă înseamnă indivizi sănătoși, activi, capabili să se descurce singuri, pentru care suportul autorității publice nu este necesar sau este necesar la un nivel mult mai redus.

Analizând o serie de indicatori precum: rata mortalității, rata mortalității infantile, numărul serviciilor medicale existente la nivel local etc. putem să creionăm o imagine mai clară cu privire la starea de sănătate a populației din comuna Tăuteu.

Rata generală a natalității²³ (natalitatea brută calculată ca numărul nașcuților vii/efectivul populației *1000) pentru

-anul 2019 este de 11,26 ‰

-anul 2020 este de 10,21 ‰

situându-se peste media la nivel județean care este de 8,5 ‰.

²³ Raportat la numărul de nașteri înregistrat INSSE

Rata mortalității (număr de decese /număr de populație raportat la 1000) este mai mare față de media județeană

- anul 2019 este de 14,35 ‰ (11,8‰ la nivelul județului)
- anul 2020 este de 13,10 ‰ (13,8‰ la nivelul județului)

Sporul natural (nașteri – decese) la nivelul comunei este evident unul negativ, minus 3 pentru anul 2018, minus 14 pentru anul 2019 și minus 13 pentru anul 2020, fiind în creștere față de perioadele anterioare.

Mortalitatea infantilă nu reprezintă o problemă la nivelul comunei, în ultimii 5 ani existând 2 cazuri de decese la copii sub 1 an.

Tabel 19 Rata deceselor la copii sub 1 an, comuna Tăuteu (mortalitate infantilă)

Decedati sub 1 an	Ani									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tăuteu	:	1	:	:	:	:	:	:	1	1

Privind accesul la servicii medicale de bază - prin medic de familie, în prezent în comună există 2 cabinete medicale de familie care au înscrși pe liste un număr de 3030 persoane din care 2320 adulti. Dintre aceștia 980 sunt neasigurați aproape 42 % dintre adulții din evidența medicilor de familie. Aceasta înseamnă, așa cum menționam la capitolul ocupare – că acești adulți nu obțin venituri supuse contribuției de asigurări de sănătate, adică nu sunt angajați cu forme legale în România. (menționăm România și forme legale, deoarece este posibil ca aceștia să presteze activități remunerate sezoniere sau muncă ”la negru” , în țară sau străinătate – si cu siguranță nu sunt înscrși în evidența agențiilor județene pentru ocuparea forței de muncă ca și șomer indemnizat)

Tabel 20 Pacienți înscrși pe listele celor doi medici de familie din comuna Tăuteu

	Pacienti inscrși pe liste	Din care				
		Minori	Femei	Barbati	Asigurati (inclusiv copii)	Neasigurati
Medic 1	1311	367	475	469	944	423
medic 2	1719	343	626	750	1162	557
	3030	710	1101	1219	2106	980
locuitori care nu sunt în evidența unui medic din comună (din 4476 locuitori)	1446					

Tabel 21 Distribuția pacienților pe vârste/sex:

	Sex	Sub 5 ani	5-9 ani	10-14 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50-54 ani	55-59 ani	60-64 ani	65-69 ani	70-74 ani	75-79 ani	80-84 ani	peste 85 ani	Total
total masculin	M	147	117	139	159	159	166	206	145	204	158	178	133	114	94	71	42	22	11	2265
medic 1		47	45	68	58	66	58	42	43	23	52	50	28	17	12	10	27	11	3	660
medic 2		66	35	49	51	68	53	76	73	54	50	78	54	54	37	39	21	17	11	886
Neinscrisi		34	37	22	50	25	55	88	29	127	56	50	51	43	45	22	6	6	3	719
total feminin	F	121	120	135	171	155	132	156	154	153	156	187	102	104	111	90	83	53	28	2211
medic 1		51	47	37	60	49	61	40	40	35	63	62	31	15	8	10	25	14	3	651
medic 2		51	47	49	65	52	64	72	50	65	40	75	41	45	38	26	25	16	12	833
Neinscriși		19	26	49	46	54	7	44	64	53	53	50	30	44	65	54	33	23	13	727

Observație – cifrele marcate cu roșu reprezintă persoane din grupa de vârstă respectivă care apar înscrise în plus la medicul de familie față de datele cu privire la populația generală existentă în comună. O posibilă explicație poate fi dată de faptul că datele primite de la medici au fost primite în luna ianuarie 2022 iar datele cu privire la populația generală sunt raportate la ianuarie 2021, astfel încât diferențele pot fi create de momentul raportării.

Cu privire la mamele minore, conform raportărilor medicilor a fost înregistrat un număr de 10 nașteri la minore, pe ultimii trei ani. Nu există însă informații cu privire la rangul de nașteri/minoră, adică dacă vreuna dintre minorele raportate au avut mai mult de o naștere. De asemenea la momentul raportării existau 3 minore însărcinate. Acest aspect al mamelor minore trebuie investigat în amănunt de către C.A.S din perspectiva stării de sănătate, a riscului de neglijare sau abandon precum și a altor riscuri asociate.

Tabel 22 Nașteri la mame minore și minore însărcinate, comuna Tăuteu 2019-2021

Medic	2019	2020	2021	Minore însărcinate aflate în evidență în februarie 2022
Medic 1	0	3	2	1
Medic 2	2	2	1	2

Pe lângă tratarea problemelor specifice de sănătate, la nivel local, medicii de familie nu au inițiat alte campanii externe pentru educarea populației din punct de vedere al igienei/ educație pentru sănătate, în afara informării și consilierii individuale la momentul consultului, campaniile de vaccinare obișnuite sau activitățile specifice din perioada pandemiei.

La nivelul comunei nu există un Centru medical de permanență. Cel mai apropiat Centru de permanență este în comuna Mișca situată la 7 km distanță.

În comună nu există farmacie.

Cel mai apropiat spital este la 11 km în Marghita, SPITALUL MUNICIPAL „DR. POP MIRCEA” Marghita, funcționând atât unitate cu paturi (internare) cât și regim ambulatoriu. De asemenea aici funcționează diferite cabinete medicale de specialitate existând o gama diversificată de servicii.

2.4.5 Asistența medicală comunitară

Conform legislației în vigoare

- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară

- Norme metodologice din 23 mai 2019 privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară la nivelul unei primării ar putea fi angajați asistenți medicali comunitari sau mediatori sanitari, ambii cu raportare către DSP (Bihor) și coordonați metodologic tot de aceștia. 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). Mediatorii sanitari au rolul principal de a înlesni comunicarea dintre comunitățile de romi și cadrele sanitare, contribuind la creșterea eficacității intervențiilor de sănătate publică și lucrează în strânsă legătură cu Compartimentul de asistență socială. Atribuțiile acestora sunt asemănătoare, dar au ca beneficiari grupuri diferite, mediatorul sanitar lucrând preponderent cu persoanele de etnie romă.

”Asistența medicală comunitară se realizează pe baza nevoilor medico-sociale identificate prin catagrafia populației aparținând grupurilor vulnerabile din comunități, fiind în concordanță cu politicile și strategiile guvernamentale, precum și cu cele ale autorităților administrației publice locale.”²⁴

”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 dar și de urgență, curative și reabilitare de calitate. 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 socio-economic, nivelul de educație, amplasarea acesteia în mediul rural sau urban sau de distanța față de furnizorul de servicii medicale.”²⁵

Articolul 4 din același act normativ precizează că (1) Autoritățile administrației publice locale sunt responsabile de asigurarea de servicii de asistență medicală comunitară a populației, în special a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, economic sau social, în condițiile legii și în limitele resurselor umane și financiare existente.(2) Personalul care prestează activități de asistență medicală comunitară lucrează în colaborare cu personalul din cabinetele medicilor de familie, cu personalul din cadrul serviciului public de asistență socială, cu personalul centrului comunitar integrat și cu alți furnizori de servicii de sănătate, sociale, educaționale, inclusiv cu organizații neguvernamentale care furnizează servicii de profil.”

Mediatorul sanitar care 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. Mediatorul sanitar comunitar deservește o populație de romi numărând 500-750 de persoane.

Datele disponibile la nivelul anului 2011 evidențiază o populație de aprox. 17% romi. Calculând același procent la populația anului 2021 rezultă aproximativ 770 persoane. Totuși populația romă este categoric

²⁴ Ordonanță de urgență nr. 18 din 27 februarie 2017 privind asistența medicală comunitară, art.2

²⁵ Ordonanță de urgență nr. 18 din 27 februarie 2017 privind asistența medicală comunitară, art 3

mult mai mare, numărul real cunoscându-se la recensământul din anul 2022, dar și acesta este relativ bazându-se pe autoidentificarea persoanei.

În organigrama instituției există creat postul de mediator sanitar acesta fiind și ocupat corespunzător.

Tauteu

2.4.6 Copiii în situație de risc

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.).²⁶

”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, 2011, p.1)

La nivelul Uniunii Europene, România înregistrează una dintre cele mai mari rate ale riscului de sărăcie și excluziune socială (35,7% din total populație). Media la nivelul UE este de 22,5%. În cazul copiilor, procentul celor aflați în risc de sărăcie și excluziune socială este mult mai ridicat, 41,7% (peste 1,582,000 de copii). În anul 2017 se observă o reducere cu peste 7% a procentului copiilor aflați în situație de risc de sărăcie și excluziune socială în România, de la 49,2% în 2016 la 41,7% în 2017. În România procentul copiilor sub 6 ani aflați în risc de sărăcie și excluziune socială este de 34,8%, între 6 și 10 ani este de 39,9%, iar între 11 și 15 ani de 45,6%. Riscul de sărăcie și excluziune socială este cu mult mai mare în familiile monoparentale (45%) și în cele cu mai mult de 2 copii (42,9%)²⁷ (EUROSTAT).

În scădere față de anii anteriori, în principal din cauza scăderii natalității²⁸, populația de copii a României a ajuns la 3.895.000, reprezentând 17,6% din total.

Eurostat apreciază că, urmând tendința existentă la nivelul UE, populația României ar putea scădea de la 19.530.631 la 13.343.506 în 2100²⁹ ceea ce bineînțeles va duce la o scădere a numărului de copii.

Numărul copiilor născuți în 2020 era de 178.630 cu cel mai mic număr de născuți vii din 1930 până în prezent.

România are un număr de 47.603 copii beneficiari ai în sistemul de protecție socială³⁰: iar un număr de 13.780 copii (28.95%) beneficiau de măsură de protecție specială în servicii de tip rezidențial, din care:

- ☐ 10.803 copii se aflau în servicii de tip rezidențial publice,
- ☐ 2977 copii se aflau în servicii de tip rezidențial private.
- ☐ un număr de 33.823 copii (71.05%) beneficiau de măsură de protecție specială în servicii de tip familial, din care:

²⁶ Raport privind respectarea drepturilor copilului în România 2019, elaborat de Salvați copiii - <https://www.salvaticopiii.ro/sci-ro/files/97/9752e45b-e734-4d25-8d8f-b2f899a7fe73.pdf>

²⁷ (EUROSTAT, ilc_peps03).

²⁸idem

²⁹ Eurostat population on 1st January, by age sex and type of projection (proj_18np)

³⁰ http://www.mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/copil_1_2021.pdf

- ☐ 17.789 copii se aflau la asistență maternală,
- ☐ 11.712 copii se aflau la rude până la gradul IV inclusiv,
- ☐ 4.322 copii se aflau la alte familii sau persoane.

Datele cu privire la structura etnică la nivel național (conform recensământului din 2011) arătau și atunci o pondere mult mai mare a copiilor etnici romi în numărul total al copiilor. În aceeași măsură, experții afirmă că numărul ar fi mult mai mare având însă în vedere că multe persoane nu și-au declarat etnia corespunzător.

Rata copiilor înscriși în învățământ, la nivel național, scade de la 88,2% în 2017 la 88,1% în 2018.³¹ Rata abandonului școlar este și ea în creștere, existând diferențe semnificative între mediul urban și mediul rural, procentul fiind peste dublu (ex. 3,2% în rural față de 1,5% în urban).

Cifrele neoficiale afirmă faptul că în România peste 5 milioane de persoane au emigrat în străinătate, cu o pantă ascendentă între 2008-2013, crescând anual începând cu 2014. Copiii sunt cei mai afectați de migrația părinților lor, atât cei care au migrat împreună cu părinții cât și cei care au rămas în țară – din punct de vedere al integrării sociale, educaționale, adaptare la noua viață.

Din toate punctele de vedere copii sunt cel mai afectați – sărăcie, migrație (mai ales a părinților), lipsa serviciilor de suport etc.

Situațiile de risc la care pot fi supuși copiii pot fi analizate din mai multe perspective, așa cum apare menționat și în Hotărârea 691/ 2015

- 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;

³¹ MEN, raportul privind învățământul preuniversitar din România în anul școlar 2017-2018.

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 - magazine, 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 dotările minime necesare pregătirii hranei, asigurării încălzirii și 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.

La nivelul comunei Tăuteu, datele pentru analiza situației provin din informațiile furnizate de către DGASPC Bihor, unități de învățământ, medici de familie precum și din evidențele UAT-ului.

În 2021 conform evidențelor, în comuna Tăuteu existau:

- 1109 copii (mai exact între 0- 19 ani, conform categoriilor de vârstă enunțate de INSSE), cu 23 copii mai puțin față de anul 2020 și cu 39 mai puțin față de anul 2019

Numărul de copii reprezenta în 2021 un procent de aproximativ 25% din populația totală a comunei.

Tabel 23 Situația copiilor cu măsură de protecție socială conform evidențelor DGASPC Bihor an 2019 2020, 2021³²

Copii cu domiciliul părinților în Tăuteu pentru care sunt instituite măsuri de protecție specială	Sub 5 ani	5-9 ani	10-14 ani	15-19 ani	20-26 ani
Plasament în centre rezidențiale ale DGASPC	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0
-din care cu dizabilități	-	-	-	-	-
Plasament în centre rezidențiale ale OPA	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0
-din care cu dizabilități	-	-	-	-	-
Plasament la persoană/familie	2/1/1	1/1/1	2/2/2	0/1/1	0/0/0
-din care cu dizabilități	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0
Plasament la asistent maternal	0/0/1	1/1/1	1/1/0	0/0/1	0/0/0
-din care cu dizabilități	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0

În prezent nu există copii cu domiciliul în comuna Tăuteu pentru care s-a dispus măsura plasamentului în regim de urgență.

De asemenea DGASPC menționează că în comună există :

- asistent maternal profesionist - 0
- persoana/familie de plasament – 2

- Copii la adăpostul de noapte pentru copii străzii în ultimii 3 ani – 0
- Copii aflați în ultimii 3 ani în evidența Compartimentului de intervenție în regim de urgență în domeniul asistenței sociale – 0
- Copii victime ale traficului de minori - 0

Categorii de copii evidențiați clar în situații de risc:

- 8 copii cu măsură de protecție specială (plasati cu măsură de protecție la OPA sau familie/persoană)
- 3 copii provenind din familii beneficiare de VMG în 2021, în 2020 fiind 5
- 9 copii provenind din familii beneficiare de ASF în 2021 (în 2020 fiind 18)
- 10 mame minore + copii lor
- 25 copii cu cerințe educative speciale (cu domiciliul în sat Bogeii)
- 1 copil în abandon școlar declarat de Primărie
- 5 copii în abandon școlar declarați de Școală în anul școlar anterior (toți elevi de clasa a VIIa)
- 9 copii cu dizabilități

³² Informații comunicate de către DGASPC Bihor, în ianuarie 2022

Structuri comunitare consultative

Conform art. 114 din Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului republicată autoritățile administrației publice locale au obligația de a implica colectivitatea locală în procesul de identificare a nevoilor comunității și de soluționare la nivel local a problemelor sociale care privesc copiii. În acest scop pot fi create structuri comunitare consultative cuprinzând, dar fără a se limita, oameni de afaceri locali, preoți, cadre didactice, medici, consilieri locali, polițiști. Mandatul structurilor comunitare consultative se stabilește prin acte emise de către autoritățile administrației publice locale.

De asemenea necesitatea și utilitatea structurilor comunitare consultative sunt menționate și în:

- Legea 292/2011 a asistenței sociale – art. 6 – lit nn)
- HG 49/2011 anexa 1 - Metodologie-cadru din 19 ianuarie 2011 privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie.
- Hotărâre 502/2017 privind organizarea și funcționarea Comisiei de Protecția Copilului
- Ordin 288/2006 privind Standardele minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului.
- Ordin 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

Scopul Structurilor Comunitare Consultative: de a oferi sprijin în activitatea de asistență socială de la nivelul comunității

Misiunea Structurilor Comunitare Consultative: de a contribui la identificarea nevoilor și resurselor comunității locale, de a promova implicarea acesteia, în vederea soluționării problemelor comunității și de a formula propuneri autorităților competente (prin informare, sfătuire, acompaniere, mediere, recomandare).

Rolul Structurilor Comunitare Consultative: este atât de soluționare a unor cazuri concrete cât și de a răspunde nevoilor globale ale respectivei colectivități.

Modalitatea efectivă de lucru a Consiliului Comunitar Consultativ se stabilește prin Regulamentul propriu de Organizare și Funcționare. Pentru a-și îndeplini rolul pentru care au fost create, structurile comunitare consultative vor beneficia de programe de formare în domeniul asistenței sociale și protecției copilului

La nivelul comunei Tăuteu nu există înființată o structură comunitară consultativă.

2.4.7 Tinerii NEETs

Termenul **NEETs** se folosește pentru a descrie categoria de tineri care nu sunt încadrați profesional și nu urmează niciun program educațional sau de formare. Categoria NEET a fost pentru prima dată menționată în mod expres în discuțiile politice europene în cadrul inițiativei emblematică „Tineretul în mișcare” a Strategiei Europa 2020. Termenul viza categoria de vârstă 15-24 de ani, fiind ulterior extinsă pentru a cuprinde persoanele cu vârste între 15 și 29 de ani. În prezent, la nivel european, 14,2 % din populația în vârstă de 15-29 de ani face parte din categoria NEET.

În aprilie 2013, a fost adoptată propunerea Comisiei Europene adresată Consiliului Uniunii Europene de punere în aplicare a unei Garanții pentru tineret în toate statele membre. Reducerea numărului de persoane NEET este un obiectiv politic explicit al Garanției pentru tineret. Această inițiativă urmărește să garanteze că toți tinerii cu vârste între 15 și 24 de ani (ulterior 29 ani) beneficiază de o ofertă de bună calitate în materie de ocupare, de educație continuă, de ucenicie sau de stagiu, în termen de patru luni de la intrarea în șomaj sau de la încheierea formării.

În ceea ce privește nivelul de ocupare în rândul tinerilor (15-24 ani) din România, acesta se păstrează cu mult sub valoarea înregistrată de media UE – 28. În 2015, valoarea medie a acestui indicator a fost cu 8,7pp mai mică în România decât media UE-28 (24,5% în România, față de 33,2% media UE 28); pentru femeile tinere, diferența a fost de 12,0 pp.

În privința ratelor de ocupare în rândul tinerilor corelate cu nivelul de educație deținut (conform ISCED 2011), pentru cei cu educație timpurie (învățământ antepreșcolar și preșcolar), învățământ primar și gimnazial (nivelul 0-2) rata de ocupare a fost de 15,4% comparativ cu 18,1% pentru UE 28, cu studii secundare superioare și post-liceale (învățământ terțiar non universitar) (nivelul 3 și 4), rata de ocupare a fost de 33,0% în 2015, comparativ cu 43,9% pentru UE-28, iar pentru toate nivelurile ISCED 2011 rata de ocupare a fost de 24,5% comparativ cu 33,0% pentru UE 28.

Impactul crizei economice și problemele structurale au determinat o evoluție negativă a șomajului în rândul tinerilor. Astfel, rata șomajului pentru tinerii cu vârsta cuprinsă între 15 - 24 ani a crescut de la 18,6% în 2008 la 21,7% în 2015, o valoare mai ridicată înregistrându-se pentru nivelurile ISCED 3 și 4, de 22,4%. Pandemia a accentuat și mai mult rândul șomajului în rândul tinerilor din această categorie de vârstă.

Principalele caracteristici identificate pentru tinerii NEETs din România se referă la:

- preponderența femeilor,
- nivelul de inactivitate de lungă durată,
- nivelul redus de educație,
- lipsa de experiență în muncă,
- descurajarea pronunțată a muncii.

De asemenea, costurile totale determinate pe termen lung de numărul mare de tineri NEETs sunt extrem de ridicate, prin neparticiparea pe piața muncii și asocierea cu un risc crescut de sărăcie și excluziune socială, fapt ce necesită o atenție deosebită și măsuri adiționale pentru integrarea acestora.

Principalii factori care contribuie la păstrarea unor valori ridicate pentru rata șomajului și rata tinerilor NEETs sunt:

- nivelul scăzut de educație și pregătire a tinerilor la momentul tranziției spre piața muncii³³,
- neconcordanța dintre calificările tinerilor și abilitățile cerute de angajatori,
- impactul încă redus al schemelor de ucenicie și al stagiilor profesionale,
- așteptările ridicate ale tinerilor de la un loc de muncă (salariul, mediul de lucru, alte beneficii),
- oferta limitată de locuri de muncă.

La nivel național a fost inițiat proiectul INTESPO în care până la finele lunii octombrie 2021, au fost identificați 195.464 de tineri NEETs, dintre care 178.923 au fost înregistrați în baza de date a ANOFM, Cele mai vulnerabile categorii de tineri în categoria NEETs sunt cei aparținând minorității roma, tineri cu dizabilități, tineri post-instituționalizați, pentru care este nevoie de eforturi suplimentare pentru a reduce riscul de excluziune socială.

Potrivit unui sondaj³⁴ FRA (Agenția europeană pentru drepturi fundamentale), 19 % din persoanele care nu sunt de etnie romă și 58 % din romii cu vârste cuprinse între 16 și 24 de ani nu sunt încadrați în muncă și nu urmează niciun program educațional sau de formare. Printre tinerii romi se poate observa și o pronunțată disparitate de gen, procentul tinerelor rome neîncadrate în muncă și neînscrise în programe educaționale sau de formare fiind de 65 %, față de 52 % în cazul bărbaților. Aceste date reflectă dezavantajul general al tinerelor femei rome. Ele prezintă rate de ocupare mai scăzute și niveluri educaționale mai mici decât tinerii romi din aceeași grupă de vârstă.

La nivelul orașului există un număr de 644 tineri cu vârstele între 15 și 24 de ani, la care se adaugă încă 314 tineri cu vârsta între 25 și 29 ani, deci un total de 942 tineri (aprox. 21% din populația comunei).

³³ <https://www.cedefop.europa.eu/en/publications-and-resources/country-reports/romania-skills-forecasts-2025>

³⁴ https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-roma-survey-dif-employment_ro.pdf

2.4.8 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.*

„Dizabilitatea”/„incapacitatea” semnifică absența sau diminuarea unei capacități (abilități). În sens larg, incapacitatea/dizabilitatea este proprie oricărei ființe umane, odată ce nimeni nu dispune de o funcționalitate maximală la toate nivelele de activitate.

Atunci însă, când o persoană cu anumite limitări funcționale (incapacități/dizabilități) întâmpină în relația sa cu mediul dificultăți majore în exercitarea rolului social, la un nivel echivalent cu al celorlalți membrii ai comunității, se poate vorbi despre un dezavantaj semnificativ, adică de un handicap.

Handicapul presupune existența uneia sau mai multor dizabilități, în timp ce dizabilitatea nu conduce obligatoriu la apariția unui handicap. În plan practic, handicapul se manifestă prin afectarea uneia sau mai multor funcții vitale - de orientare, de autonomie fizică și mobilitate, de integrare socio-profesională și autonomie economică. În concluzie, noțiunea de „handicap” și „dizabilitate” nu definește aceeași realitate, iar termenul persoană cu dizabilități se referă la o categorie mai largă de populație decât cel de persoană cu handicap. Din punct de vedere al documentului doveditor al statutului persoanelor pe care le analizăm în acest capitol, acesta este *certificat de încadrare în grad de handicap*.

Strategia națională „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități” 2016-2020 și Planul operațional privind implementarea strategiei naționale, au vizat prin diferite proiecte și programe, înființarea de servicii sociale 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 (HG nr. 798/2016).

În proiectul pentru Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027 se menționează ca și obiectiv general ”asigurarea participării depline și efective a persoanelor cu dizabilități, bazată pe libertatea de decizie, în toate domeniile vieții și într-un mediu accesibil rezilient”

Handicapul poate fi privit din două perspective:

- din perspectiva medicală (cu referire strictă la problema individului și la nevoia sa 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 excluziune ale persoanelor cu dizabilități)

Persoanele cu handicap, 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 orașului nu sunt înregistrate astfel de cazuri
- sau în centre rezidențiale specializate, ale furnizorilor de stat sau privați.

Conform datelor statistice furnizate de ANDPDCA , în luna septembrie 2021, în România existau 866390 persoane cu dizabilități, dintre care aprox. 98 % sunt îngrijite în familie sau trăiesc independent în timp ce aprox. 2% beneficiază de îngrijire în instituții publice de asistență socială pentru persoane adulte cu dizabilități³⁵.

³⁵ <http://andpdca.gov.ro/w/wp-content/uploads/2022/02/BULETIN-STATISTIC-adulti-cu-dizabilitati-Trim-III-2021-ANDPDCA.pdf>

În Bihor, se raportează la aceeași dată, 20970 persoane numărul crescând față de luna martie a anului 2021 când se înregistrau 20753 persoane cu dizabilități.

Conform Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, republicată, tipurile de handicap sunt:

1. fizic,
2. somatic
3. auditiv
4. nevazator
5. mental
6. psihic
7. asociat
8. HIV/SIDA,
9. boli rare

Din evidențele existente la nivel local și din centralizarea transmisă de către DGASPC Bihor în 13 ianuarie 2022, la nivelul comunei existau un număr de 118 persoane cu dizabilități reprezentând 2,64% din totalul populației. Raportat la numărul de locuitori acesta este un număr destul de mare. Dintre aceștia 12 sunt copii.

58 dintre persoanele cu handicap sunt încadrate în gradul grav de handicap, 53 grad accentuat și 7 mediu. Dintre copii, 8 dintre copii dețin certificat de încadrare în grad de handicap grav cu cu asistent personal dar au optat pentru indemnizație.

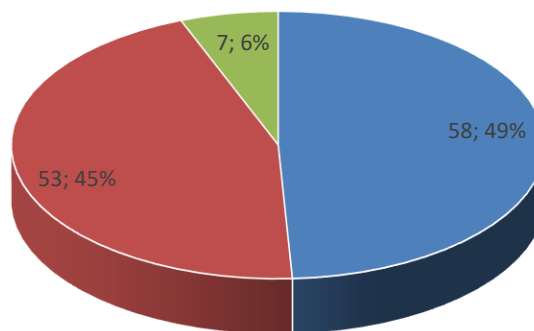
Tabel 24 Situația persoanelor cu dizabilități, ianuarie 2022

	total	1.fizic		somatic		auditiv		nevăzător		mental		Neuropsihi c		asociat		rare		Copii
		F	M	F	M	F	M	F	M	F		F	M	F	M	F	M	
Grav	58	11	11	3	1	0	0	4	4	3	0	1	2	6	11	1	0	8
Accentuat	53	14	10	3	4	0	1	1	2	2	2	5	1	2	6	0	0	1
mediu	7	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3
	total	27	22	7	5	0	1	5	6	5	4	6	3	8	18	1	0	12

Astfel în categoria de handicap fizic avem cele mai multe persoane încadrate pe toate gradele de handicap, numărul femeilor fiind mai mare ca al bărbaților.

Figura 6 Distribuția pe grade de handicap

Distribuția pe grade de handicap



■ grav ■ accentuat ■ mediu

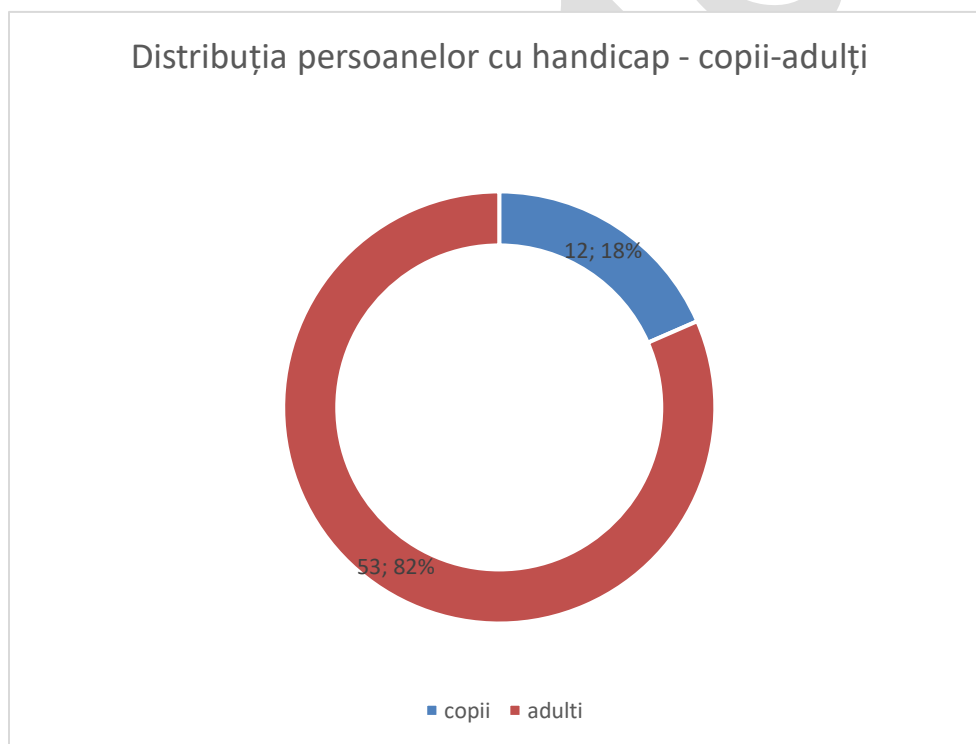
Din punct de vedere al vârstei cele mai multe dintre persoanele cu handicap sunt în categoria 65-69 ani.

Tabel 25 distributia persoanelor cu handicap pe vârstă

		0-4 ani	5-9 ani	10-14 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50-54 ani	55-59 ani	60-64 ani	65-69 ani	70-74 ani	75-80 ani	80-84 ani	85 ani si peste
masculi	59	0	0	4	7	0	3	3	4	2	1	4	5	7	8	4	5	1	1
feminin	59	1	0	2	0	1	2	0	2	2	2	5	7	3	8	10	6	5	3
total	118	1	0	6	7	1	5	3	6	4	3	9	12	10	16	14	11	6	4
% din total ph		0,85	0,00	5,08	5,93	0,85	4,24	2,54	5,08	3,39	2,54	7,63	10,17	8,47	13,56	11,86	9,32	5,08	3,39

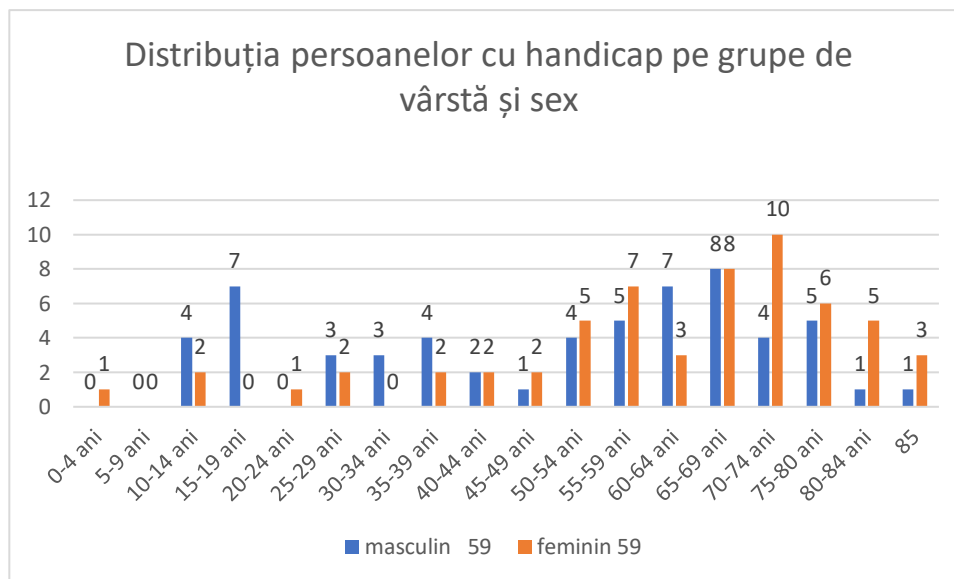
Există un echilibru per total număr persoane cu handicap din punct de vedere al sexului persoanei 59-59 persoane.

Figura 7 Distribuția persoanelor cu handicap pe criteriul sex



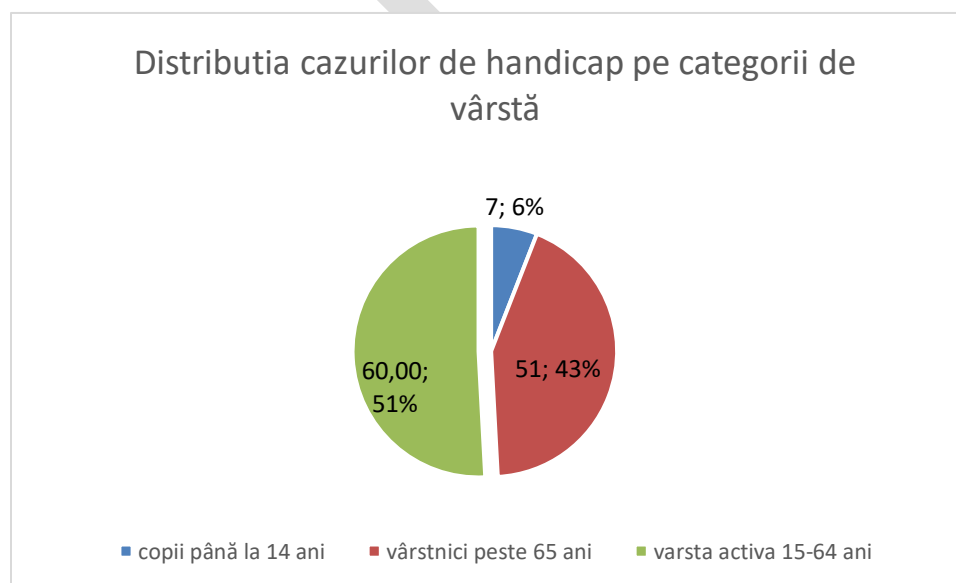
Totuși observăm că se păstrează paternul ca până spre vârsta adultă 40-44 ani, să fie mai multe persoane cu handicap de sex masculin, după această vârstă fiind mai multe persoane de sex feminin cu handicap. Acest aspect are legătură cu faptul că după această vârstă, persoanele de sex feminin din întreaga populație a comunei sunt mai multe.

Figura 8 Distribuția persoanelor cu dizabilități pe grupe de vârstă și sex, ianuarie 2022



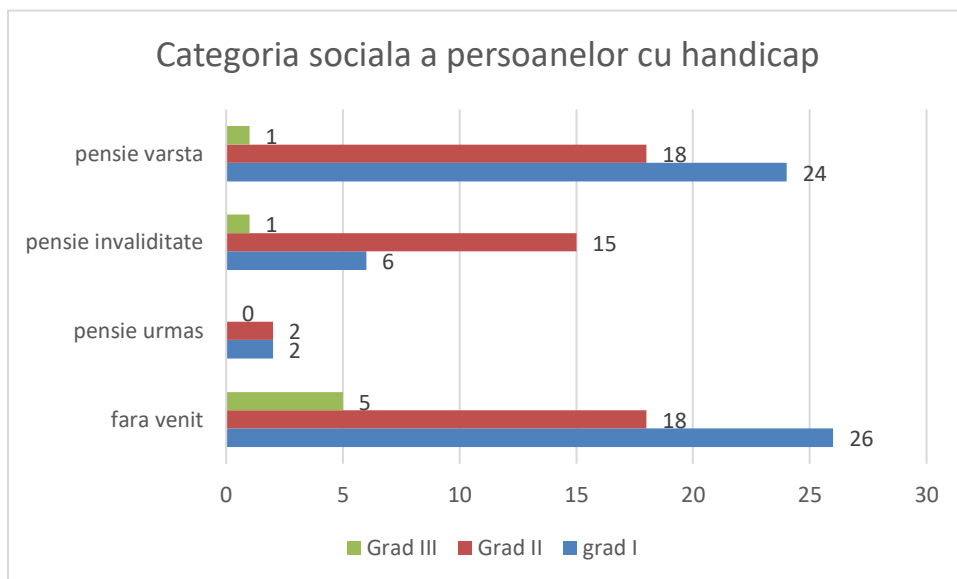
Cele mai multe persoane cu handicap provin din categoria persoanelor de vârstă activă 51%, dar este îngrijorător numărul persoanelor vârstnice încadrate în grad de handicap ceea ce confirmă faptul că pe lângă problemele specifice vârstei se suprapune și o dizabilitate ceea ce face ca nevoia de îngrijire să fie și mai necesară iar calitatea ei importantă.

Figura 9 Distribuția persoanelor cu handicap pe categorii de vârstă.



Din punct de vedere al veniturilor deținute de persoanele cu dizabilități – observăm că la data încadrării în grad de handicap cele mai multe persoane sunt fără altă sursă de venit ceea ce înseamnă că trebuie să se gospodărească doar din indemnizația de persoană cu handicap. 43 persoane sunt peste 65 de ani și au fost încadrate în câmpul muncii anterior, beneficiind de pensie de limită de vârstă.

Figura 10 Persoanele cu handicap pe categorii sociale



Veniturile aferente gradului de handicap sunt extrem de reduse comparativ cu nevoile unei persoane cu handicap. Venitul este raportat la Indicatorul social de referință. ISR a avut valoarea de 500 de lei (același nivel cu anul 2018), crescând la 525,5 lei la 1 martie 2022.

Astfel valoarea indemnizațiilor acordate persoanelor cu handicap sunt:

Tabel 26 Sprijinul financiar de care beneficiază persoanele cu handicap

	2021		2022 începând cu luna martie	
Handicap grav (I)				
Indemnizație lunara	500*70% 350 lei	500 lei	525,5x70% = 367,85 lei	526
Buget personal complementar	500*30% 150 lei		525,5x30% = 157,65 lei	
Handiap accentuat (II)				
Indemnizație lunara	500x53% = 265 lei	375 lei	525,5x53% = 278,515 lei	395 lei
Buget personal complementar	500x22% = 110 lei		525,5x22% = 115,61 lei	

Handicap mediu (III)				
Indemnizație lunară	0	60 lei		63 lei
Buget personal complementar	12% din ISR			
Handicap ușor				
Indemnizație lunară	0		0	
Buget personal complementar	0		0	

Valoarea sprijinului financiar pentru părinții sau tutorele pentru îngrijirea unui copil cu handicap din martie 2022:

- 315 lei (60% din ISR), pentru îngrijirea copilului cu handicap grav;
- 184 lei (35% din ISR), în cazul copilului cu handicap accentuat;
- 63 lei (12% din ISR, în cazul copilului cu handicap mediu).

Din informațiile existente, toate persoanele care prezintă dizabilități existente la nivelul comunei sunt încadrate în grad de handicap și beneficiază de drepturile aferente. Orice nouă persoană care ar fi identificată cu un handicap ar beneficia de consiliere și informare cu privire la demersurile necesare pentru realizarea încadrării în grad de handicap și obținerea drepturilor aferente.

Semestrial este realizată monitorizarea activității asistenților sociali, este realizat raportul privind activitatea asistenților personali care este înaintat spre informare Consiliului local.

Din punct de vedere al îngrijirii este important de avut în vedere:

- nevoile de îngrijire ale persoanelor cu handicap
- nevoile de suport ale îngrijitorilor formali sau informal
- nevoi generale la nivelul comunei din prisma persoanei cu handicap

Ca în fiecare domeniu în care se oferă îngrijire, și mai evident în cazul persoanelor cu handicap, există o împovărare și epuizare psiho-emoțională a persoanei de îngrijire din prisma faptului că, fiind și membru al familiei trebuie să fie prezentă permanent lângă bolnav, fără a avea înlocuitor. Mulți dintre îngrijitori primesc puțin sprijin din partea celorlalți membrii de familie.

De asemenea există o nevoie de suport psihologic, atât pentru persoanele cu dizabilități cât și pentru îngrijitorii.

Pe raza comunei Tăuteu funcționează un Complex de servicii sociale Ciutelec cu 1. Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Ciutelec (40 locuri) și Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Ciutelec (50 locuri). Acesta este serviciu social al Direcției Generale de Asistență Socială și protecția Copilului Bihor, astfel încât deservește beneficiari de la nivelul întregului județ, criteriul de eligibilitate fiind în primul rând handicapul nu domiciliul persoanei.

Nu există la nivelul comunei servicii specializate private pentru această categorie de beneficiari.

2.4.9 Persoane vârstnice

Manifestarea fenomenului de îmbătrânire a populației este recunoscută la nivel european, precum și la nivel național. Unele cercetări pun însă accentul pe aspectele logistice, materiale pe care proliferarea unui astfel de fenomen le implică. Datorită creșterii longevității și speranței de viață, calitatea vieții a constituit un subiect important de studiu pentru cercetătorii care lucrează în domeniul îmbătrânirii (Hall et al., 2011). Speranța de viață la nivel mondial este din ce în ce mai mare, numărul persoanelor de vârstă foarte înaintată (peste 80 de ani) fiind 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.

Referitor la România se estimează că până în anul 2060 ponderea populației cu vârstă mai mare sau egală cu 65 de ani se va dubla, de la 15 la 30%. De asemenea, raportul de dependență demografică (numărul persoanelor tinere – sub 1 ani – și vârstnice – peste 65 de ani – ce revine la 100 de persoane în vârstă de muncă) va ajunge, de la 55 în 2010, la 100 în 2055.

Deși conceptul de calitate a vieții s-a dezvoltat inițial în cercetările din domeniul medical, el s-a extins și în alte domenii precum sociologie, psihologie, asistență socială.

Cum ”calitatea vieții este un concept multidimensional care se referă la percepția individuală cu privire la propria viață, ținând cont de sistemul de valori și contextul cultural și social precum și de obiectivele, așteptările, standardele și preocupările fiecărei persoane” (Organizația Mondială a Sănătății), ne-am axat pe elemente calitative și cantitative ce au putut fi extrase din datele existente precum și din consultarea persoanelor și instituțiilor reprezentative la nivel local precum și percepția persoanei vârstnice.

Persoana vârstnică este definită conform art. 1 alin. 4, Legea 17/2000, ca persoana care a împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege, iar în acest context ne raportăm la persoanele peste 65 de ani (fără diferență între femei și bărbați sau anul nașterii)

Protecția socială a persoanelor vârstnice cuprinde un ansamblu de prestații cu caracter contributiv și redistribuire a contributivității, în cazul riscului asigurat de bătrânețe, boala, dar și prestații și servicii sociale non-contributive, acordate fie în cadrul sistemului de ocrotire medicală fie a celui de asistență socială.

Criteriile de eligibilitate pentru a beneficia de servicii sociale, enunțate de prevederile Legii 17/2000, fac referire la - (art. 3 lit. a-e, Legea nr.17/2000):

Persoana vârstnică care se află într-una din situațiile:

- Nu are familie sau nu se află în întreținerea unei persoane obligate prin lege la aceasta
- Nu realizează venituri proprii sau au venituri insuficiente
- Nu se poate gospodări singură
- Necesită îngrijire specializată

- Se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-mediceale, din cauza bolii sau stării fizice și psihice

Persoanele vârstnice sunt în general afectate de problemele medicale și sociale inclusiv singurătate, izolare (autoizolare) și marginalizare socială. Migrația membrilor mai tineri din familie, în căutarea unor condiții adecvate de trai, afectează bunăstarea fizică și psihică a membrilor vârstnici. Aceștia rămân deseori singuri. Gradul de dependență al acestora crește. Cu atât mai mult cu cât, problemelor specifice vârstei și se suprapune și o dizabilitate. Uneori se regăsesc în imposibilitatea de a desfășura activitățile zilnice de bază. Necesită astfel îngrijire specializată, fie la domiciliul propriu (situație de dorit și încurajată) fie în centre rezidențiale specializate.

Pensionarea este un alt moment de cumpănă, în România, neexistând un obicei al implicării persoanelor vârstnice în viața comunității după această perioadă – dar nici nu sunt multe persoane disponibile pentru o astfel de activitate (mai ales în mediul rural). Pe de o parte în mediul rural sunt mai reduse efectele momentului pensionării – aceștia rămânând activi încă în gospodăriile proprii. Totuși, aici, oportunități de petrecere a timpului liber și de socializare sunt limitate sau lipsesc în totalitate, în condițiile în care bunăstarea și siguranța socială a persoanelor vârstnice (și nu numai) sunt factori determinanți ai ordinii sociale.

Ministerul Muncii și Justiției Sociale a elaborat Strategia Națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru anii 2014-2020 aprobată prin H.G. nr. 566/2015. 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.

Până în prezent nu a fost aprobată o nouă strategie privind persoanele vârstnice.

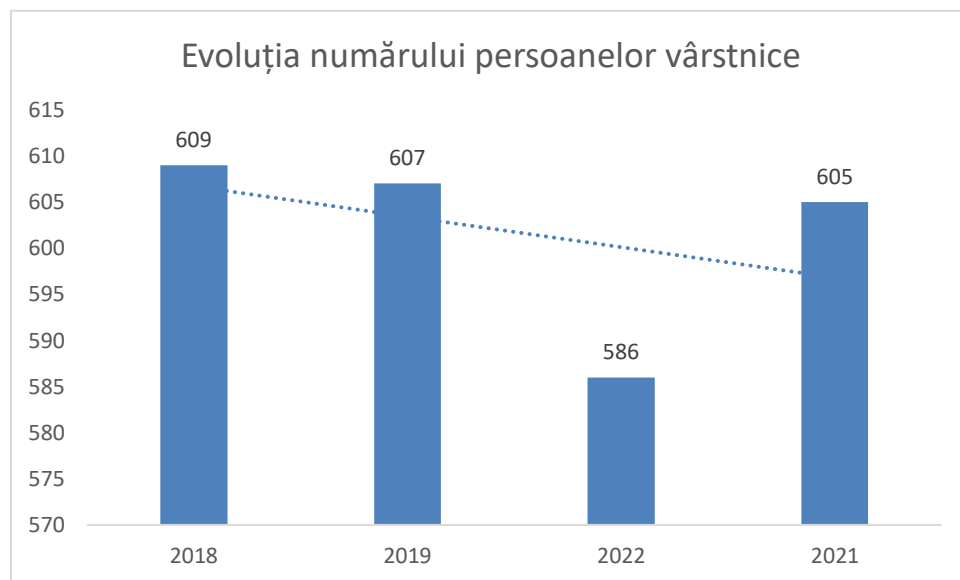
Provocările date de îmbătrânirea demografică din România sunt accentuate de migrația semnificativă a populației active. Acest fapt duce la creșterea procentului de persoane de 65 de ani și peste (mai cu seamă cele care locuiesc singure) care riscă să rămână fără ajutorul familiei în contextul în care un procent scăzut din populația în vârstă a României beneficiază efectiv de servicii de îngrijire la domiciliu (0,23% din procentul de aproximativ 6-7% din populația în vârstă a României care are nevoie de aceste servicii)³⁶

³⁶ Date prezentate în Proiectul Strategia națională pentru incluziune socială și reducerea sărăciei - cu menționarea sursei inițiale -date prezentate în cadrul studiului – diagnoză pentru starea de sărăcie și situații discriminării și a incluziunii sociale în România și care a fundamentat Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020; vezi Teșliuc, E., Grigoraș, V., Stănculescu, M. (coord.), Studiu de fundamentare pentru Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020, București, 2015, Volum realizat de către angajații Băncii Internaționale pentru Reconstrucție și Dezvoltare/Băncii Mondiale, pp.167-168.

Comuna Tăuteu cuprinde o populație preponderent adultă cu cei mai mulți locuitori cu vârsta în intervalul 34-54 de ani. Însă numărul persoanelor vârstnice este unul semnificativ 605 -13% din totalul populației.

Din punct de vedere al evoluției numărului de persoane vârstnice la nivelul comunei observăm o scădere semnificativă în anul 2022 (de 23 de persoane). Avem însă o revenire cu 19 persoane pentru anul 2021, creștere care se încadrează în trendul național al îmbătrânirii populației.

Figura 11 Evoluția numărului persoanelor vârstnice la nivelul comunei



Observăm o creștere a indicelui de îmbătrânire a populației. De asemenea populația vârstnică îmbătrânește și mai mult – vârstnicii devin și mai vârstnici, fapt corelat cu creșterea speranței de viață.

Tabel 27 Indicatori demografici, comuna Tăuteu³⁷

	2018	2019	2020	2021
Populație vârstnică	609	607	586	605
Ponderea populației vârstnice – $P_{65+}/P \cdot 100$	13,45	13,41	13,01	13,52
Indicele îmbătrâniri demografice – $P_{65+}/P_{0-14} \cdot 100$	75,84	74,85	73,34	77,66
Îmbătrânirea populației active – $P_{50-64}/P_{15-64} \cdot 100$	24,03	25,09	26,49	26,46
Îmbătrânirea vârstnicilor – $P_{75-85}/P_{65} \cdot 100$	65,49	68,14	64,15	65,30
Pondere populație tânără – $P_{0-14}/P \cdot 100$	17,73	17,91	17,74	17,40
Pondere populație adultă= $P_{15-64}/P \cdot 100$	68,82	68,68	69,24	69,08

³⁷ Prelucrare în baza datelor statistice disponibile pe insse.ro

Este îmbucurătoare creșterea speranței de viață însă aceasta trebuie corelată cu venituri suficiente. Rețea de suport, servicii disponibile și facil accesibile inclusiv medicale și de sănătate. La nivel local funcționează un serviciu social privat specializat pentru persoane vârstnice Asociația Creștină Bucuria Bunicilor - Cămin pentru persoane vârstnice Chiribiș, 8730 CRV-I, 6 locuri raportat pe site-ul Ministerului Muncii – 7 locuri comunicate la solicitarea de date pentru planul anual privind serviciile sociale. Bineînțeles criteriul de eligibilitate pentru acest serviciu este vârsta (și posibilitatea plății contribuției) ci nu domiciliul pe raza comunei.

Alte informații relevante:

1. Persoane vârstnice cu domiciliul în Tăuteu instituționalizate în centre publice – 0
2. Persoane vârstnice identificate la nivelul comunei - 605 – 13,51%
3. Persoane vârstnice pensionare cu pensie până la nivelul pensiei minime³⁸ - 254 (38,68 din persoanele vârstnice și 5,23% din total populație) din care
 - Pensionari (peste 75 de ani) cu venit sub 800 lei – 81³⁹ de persoane
4. Persoane vârstnice pensionare cu pensie între 800 și 1000 lei – 317 de persoane
5. Persoane vârstnice cu dizabilități -51 (43,22% din numărul persoanelor cu handicap și 8,42% din persoanele vârstnice din comună)
6. Persoane vârstnice aflate în situație de risc/singure/dependente - 6 persoane

³⁸ Valoarea pensiei minime a fost stabilită la 800 lei începând cu 01.09.2020, crescând la 1000 lei începând cu ianuarie 2022

³⁹ Conform listei de distribuție a tichetelor sociale pentru masă caldă

2.4.10 Persoanele de etnie romă

Romii reprezintă cea mai numeroasă minoritate etnică din Uniunea Europeană (UE) și se numără printre cele mai sărace populații, confruntându-se cu excluziunea socială, discriminarea și accesul inegal la locurile de muncă, educație, locuințe și servicii medicale. Accesul egal și deplin la locurile de muncă este esențial pentru promovarea incluziunii sociale și combaterea sărăciei.

Analizând datele ultimului recensământ al populației, în România la nivelul anului 2011 numărul declarat al persoanelor de etnie romă a fost de 621.573 persoane⁴⁰, reprezentând 3,3% din numărul total al persoanelor pentru care a putut fi stabilită etnia și care fac parte din populația stabilă a României. Surse diferite prezintă estimări diferite ale numărului romilor din România iar instituții precum Consiliul Europei raportează cifra de 1.850.000 de persoane. Agenția Națională pentru Rromi consideră că numărul este de maximum 1 milion de persoane. Dificultatea în aprecierea unui număr cât mai conform cu realitatea este dată de faptul că instituțiile cu profil social nu colectează date pe criteriul etnic (încercându-se respectarea principiului non-discriminării) astfel politicile publice de suport au criterii ce țin de venituri și alte riscuri asociate sărăciei și excluziunii sociale. Riscurile de sărăcie și excluziune se pare însă că sunt corelate cu criteriul etnic. Banca Mondială a enunțat în anul 2013 o rată a sărăciei absolute de aproximativ 33,1% pentru populația romă, comparativ cu 3,4% pentru populația non-romă. Alte studii (Studiul regional privind romii publicat în 2011) indică faptul că aproximativ 90% din gospodăriile rome se confruntă cu lipsuri materiale precare (deprivare materială severă).

Conform Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor de etnie romă⁴¹ pentru perioada 2015-2020, rata de înscriere la grădiniță a copiilor rromi de vârstă 3—6 ani este mult sub cea a populației majoritare, 37% la copiii rromi vs. 77% la copiii care nu aparțin minorității rome. De asemenea, doi din zece copii rromi nu merg la școală, cel mai frecvent motiv invocat fiind cel legat de lipsa resurselor financiare. Decalajul se menține și la nivelul ocupării și integrării, al locuirii și sănătății, al accesului la servicii de sănătate etc.

Rata șomajului la populația totală era 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 perioada 2013-2014, 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 și criteriul etnic, 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 rromi de 0—1 ani.

⁴⁰ Etnia romă a fost stabilită doar prin autoidentificare. Acest lucru implică o conștientizare explicită și un anumit sentiment de apartenență la minoritatea romă pe care nu mulți dintre aceștia și-l asumă.

⁴¹ 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

Lipsa educației (abandonul școlar prematur), dar mai ales a locurilor de muncă (rate scăzute de ocupare) sunt principalii factori declanșatori ai sărăciei și excluziunii sociale în rândul populației române. Se adaugă căsătoriile timpurii și discriminarea generală, toate acestea accentuând nivelul sărăciei.

Ca peste tot la nivel regional și național problemele cu care se confruntă românii sunt complexe și, prin urmare, necesită o abordare integrată.

La nivelul comunei conform recensământului din anul 2011 era menționat un procent de 17,17% adică 768 persoane.

La nivel local, românii trăiesc atât printre majoritari cât și în aglomerări specifice după apartenență. Nu există neapărat segregare geografică în sensul izolării acestora de majoritate prin lipsa căilor de acces etc. dar într-adevăr există zone în comună în care aceștia s-au grupat pe criteriul etnic. Marea majoritate a romilor locuiesc în satul Bogeii.

De asemenea tot în acest sat Școala menționează un număr de 194 copii de etnie română înscriși și care frecventează cursurile școlare.

Conform Atlasului Zonelor marginalizate tot satul Bogeii este menționat – cu o populație de peste 1200 persoane și peste 20% persoane de etnie română – conform categoriilor din Atlas -cu populație română între 257 și 418 locuitori.

Din prisma locuirii - deși locuințele nu sunt înscrise în PUZ și PUD sau nu dețin acte de proprietate – ele sunt totuși înscrise în Registrul Agricol. Acest fapt dă acces locuitorilor la întocmirea de acte de identitate, stabilirea domiciliului la locația respectivă precum și accesarea altor servicii, drepturi și facilități.

Din punct de vedere al accesului la sănătate pentru populația română – aceștia sunt înscriși la medicii de familie din comună și beneficiază de servicii medicale conform statutului de asigurat/neasigurat.

La nivelul comunei există angajat un mediator sanitar care are rolul de a lucra direct cu comunitatea română.

Din punct de vedere al accesului la ocupare – o parte dintre aceștia nu sunt încadrați în muncă dar o parte dintre aceștia merg periodic la muncă în străinătate – Austria, Cehia, Germania.

2.4.11 Victime ale violenței domestice

Violența domestică presupune o varietate de agresiuni ale partenerului/partenerei, soțului/soției, 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 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie republicată și ulterior modificată 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, polițiștii 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).

Ordinul MMJS nr. 2578/18.12.2018 privind modalitatea de gestionare a cazurilor de violență de către polițiști și ordinul 2525/7.12.2019 privind aprobarea procedurii de intervenție de urgență în cazurile de violență domestică și 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 intervenția în situații de urgență și furnizarea serviciilor sociale.

Astfel, conform art. 13 alin 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 nivel național, cifrele, deși mari, nu reflectă întocmai situația reală⁴²

- 2017 – 13201 persoane victime ale violenței,
- 2018 -13182 persoane victime ale violenței
- primul semestru al anului 2019 – 6.731 de persoane victime ale violenței

Fapte penale sesizate: – 2017 -36.245, 2018- 38.445, 2019 (7 luni) – 23.830. Ordine de protecție(OP) (cu valabilitate de până la 6 luni) emise – 2017- 2.894, 2018- 3.775, 2019 (7 luni) – 4.166. Infrațiuni de nerespectare a OP – 2017: 1.011; 2018: 1.424; 2019 (5 luni): 766.

⁴² Studiu național realizat de Agenția Națională pentru Egalitatea de Sanse între Femei și Bărbați <https://anes.gov.ro/wp-content/uploads/2020/02/SEM-I-2019-STUDIU-NA%C8%9AIONAL-VD.pdf>

Ordine de protecție provizorii (OPP) (cu valabilitate de 5 zile) emise: 2019 – 7986, un nr. de 2958 fiind transformate în ordine de protecție. Infracțiuni de nerespectare a OPP – 2019 (5 luni): 236.

Interesant este criteriul etnic prezentat în același studiu național al ANES

Distribuția victimelor după etnie

-din 1.753 victime): Etnie romă: 611 (34,85%)

- Alte etnii: 1.142 (65,15%).

Nu există precizări dacă diferența până la 6731 persoane înregistrate în aceeași perioadă sunt persoane de etnie română sau pur și simplu pentru restul nu au fost înregistrate date referitoare la etnie

Din totalul de 6.731 victime ale violenței domestice, distribuția acestora în funcție de persoane minore și adulte, este următoarea:

□ 5.343 (79,38%) victime minore, din care 2.852 (53,38%) fete și 2.491 (46,62%) băieți;

□ 1.388 (20,62%) victime adulte, din care 1.315 (94,74%) femei și 73 (5,26%) bărbați.

Repartiția victimelor violenței în familie după tipul de violență:

□ Fizică: 1.579 (23,76%);

□ Psihologică: 1.348 (20,28%);

□ Sexuală: 270 (4,06%);

□ Prin deprivare/neglijare: 3.223 (48,5%);

□ Economică: 146 (20,2%);

□ Socială: 80 (1,2%).

Repartiția victimelor violenței domestice după frecvența agresiunii:

o Zilnică: 2.588 (38,94%);

o Săptămânală: 1.367 (20,57%);

o Lunară: 1.145 (17,23%);

o Mai rar decât lunară: 1.546 (23,26%).

Distribuția agresorilor pe sexe și mediu de rezidență:

o Sex feminin: 582 (37,43%) mediul urban și 973 (62,57%) mediul rural;

o Sex masculin: 1.082 (41,81%) mediul urban și 1.506 (58,19%) mediul rural.

Categoria cea mai mare de agresori este între 36-45 ani.

Datele prezentate din studiul ANES disponibil pentru primul semestru al anului 2019 au scopul creării unei imagini de ansamblu asupra cifrelor existente la nivel național, cu mențiunea că doar un procent foarte mic de victime ajung să sesizeze poliția și să fie înregistrate.

Informațiile cu privire la drepturile victimelor violenței în familie, serviciile sociale specializate și demersurile pe care le poate întreprinde victima se pot obține și de la Linia telefonică pentru victimele violenței domestice apelând, gratuit, numărul unic - 0800 500 333. Tot aici, se poate sesiza o situație de violență domestică, în cazul în care nu se dorește apelarea numărului de urgență 112. Totuși pentru urgență numărul unic 112 este recomandat.

La nivelul județului Bihor - semnalarea suspiciunilor de abuz, neglijare, exploatare sau a oricărei forme de violență asupra copilului se realizează astfel:

1. în scris direct la sediul DGASPC BH – Oradea, str. Feldioarei, nr. 13, județul Bihor;
2. transmisă prin fax sau email - 0259 447435 sau 0259 434337, dgaspcbh@rdsor.ro
3. telefonic utilizând serviciul unic de apel al cazurilor de abuz asupra copiilor - 119 (număr valabil la nivel național) - (atenție însă acesta nu este număr de urgență), sau Asociația Telefonul Copilului București – telefon: 116 111

Evaluarea sesizărilor referitoare la suspiciunile de abuz, neglijare, exploatare sau a oricăror forme de violență asupra copilului se realizează de către DGASPC BH.

Conform prevederilor Legii 272/2004, art. 98 „DGASPC este obligată “să verifice și să soluționeze toate sesizările privind posibilele cazuri de abuz, neglijare, exploatare și orice formă de violență asupra copilului;”

Asistarea victimelor violenței domestice la nivelul județului Bihor se realizează prin intermediul serviciului social destinat victimelor violenței domestice, respectiv locuința protejată, înființată în cadrul proiectului ”Venus - Împreună pentru o viață în siguranță!” conform Acordului de parteneriat semnat cu Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați privind Contractul de finanțare nr. POCU/465/4/4/128038 - pentru implementarea Proiectului nr. 128038.

Accesul la serviciile specifice victimelor violenței domestice se face fie direct, prin accesarea lor de către victima violenței domestice, fie prin referirea victimei (de către altă organizație sau de către Primărie)

Etape în intervenția în cazuri de violență domestică:

sesizarea conform metodelor menționate mai sus

evaluarea inițială – stabilește dacă situația semnalată este de competența direcției, care sunt serviciile de care are victima nevoie pentru a depăși situația de urgență

evaluarea detaliată – se realizează în cadrul întâlnirilor cu cei implicați, atât în mediul de viață al acestora, cât și la sediul serviciilor specializate, fiind realizată pe mai multe paliere: medicală, psihologică; socială; juridică; evaluarea riscurilor.

planificarea serviciilor specializate și de sprijin, precum și a altor intervenții necesare pentru reabilitarea copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau a copiilor victime ale violenței în familie.

furnizarea serviciilor și a intervențiilor: asistarea copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau a copiilor victime ale violenței în familie, precum și a familiei în obținerea și utilizarea serviciilor necesare și declanșarea, la nevoie, a unor proceduri legale.

monitorizarea și reevaluarea periodică a progreselor înregistrate, a deciziilor și a intervențiilor specializate.

etapa de încheiere sau etapa finală a procesului de furnizare a serviciilor și intervențiilor specializate, cu monitorizarea postservicii și închiderea cazului.

Un alt program disponibil la nivel județean și național este Proiectul Minerva. Proiectul Minerva este implementat de Asociația ”Zi de bine” și sprijinit de către ANES și are ca scop principal facilitarea accesului la asistență de urgență pentru victimele violenței domestice, în principal, prin intermediul

alertării imediate a numărului unic de urgență 112. Minerva presupune furnizarea unui dispozitiv tip *buton de panică* de mici dimensiuni, pe care victima îl poartă asupra sa și care are dublu rol: semnalarea stării de pericol imediat, prin alertarea rapidă a serviciului unic de urgență 112, dar și transmiterea unui sms către DGASPC, pentru acordarea unor servicii specializate.

A fost lansat un nou program la nivel național:

-Proiectul Vera – realizat de către Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (ANES) în calitate de Promotor al proiectului predefinit „VERA – Positive change through integrated action in turbulent times!”, propus spre finanțare în cadrul Programului „Justiție” finanțat prin Mecanismul Financiar Norvegian 2014-2021, prin care se va realiza o instruire a echipelor mobile, instruire a specialiștilor din compartimentele de violență domestică (CVD) de la nivelul DGASPC-urilor și creșterea capacității acestora de a facilita accesul la justiție al victimelor violenței domestice și violenței de gen și a copiilor afectați de aceasta precum și realizarea unei cercetări – Barometru în domeniul violenței domestice și al violenței de gen, cu indicatori multipli, în fiecare județ.

Este important să înțelegem motivele pentru care situațiile de violență domestică apar dar mai ales cele pentru care nu sunt raportate – motive ce țin de individ și motive comunitare, de sistem. Este unul dintre grupurile vulnerabile greu de identificat, invizibil.

Una din principalele cauze care determină apariția violenței conjugale se referă la atitudinile și stereotipurile sociale care legitimează rolul dominant al bărbatului și pe cel subordonat al femeii. Acestea i se adaugă: percepția asupra desfacerii căsătoriei, permisivitatea socială față de violența în cuplu, violența este văzută ca o formă de soluționare a situațiilor tensionate/conflictuale.

Dificultățile în identificarea/raportarea cazurilor de violență 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 împace 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 împace cu agresorul) corelat cu lipsa serviciilor sociale de suport.

În baza Art.35 și Art.35 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 păcate, la nivel local nu a fost înființată 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

componentei echipei mobile se desemnează prin aceeași hotărâre un coordonator din cadrul serviciului public de asistență socială.

Echipa mobilă are conform legii 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 putând consta în:
 - transport la unitatea sanitară cea mai apropiată în situațiile în care victima necesită îngrijiri medicale de urgență sau, după caz, sesizarea numărului unic pentru apeluri de urgență 112;
 - sesizarea organelor de urmărire penală, sesizarea organelor de poliție pentru emiterea unui ordin de protecție provizoriu, sesizarea instanțelor judecătorești în vederea emiterii ordinului de protecție;
 - orientarea către 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 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 însă la nivel local nu există servicii specializate înființate iar cele existente la nivelul județului sunt prezentate mai sus.

Conform evidențelor primăriei comunei Tăuteu nu au fost înregistrate în ultimii trei ani solicitări de asistență/intervenție din partea victimelor violenței domestice, însă bineînțeles nu înseamnă că acest fenomen nu există. Acesta este unul dintre grupurile sociale vulnerabile invizibile, greu de detectat și raportat.

La nivelul Primăriei Comunei Tăuteu a fost constituită prin HCL 76/30.07.2021, echipa Mobilă de intervenție în situații de violență domestică dar conform declarațiilor reprezentanților SPAS ”intervenția acesteia nu a fost necesară deoarece nu au fost solicitări de intervenție din partea poliției”

- solicitări de intervenție ale echipei mobile, - 0
- sesizări cu privire la situații de violență domestică - 0
- victime în evidența Primăriei – 0

Postul de poliție oferă următoarele informații

- Intervenții în situații de violență domestică -0
- ordine de protecție provizorie (OPP) - 0
- ordine de protecție (OP) - 0

De asemenea conform datelor furnizate de DGASPC Bihor – la nivelul instituției nu au fost înregistrate cazuri de persoane victime a violenței domestice cu domiciliul pe raza comunei.

2.4.12 Persoanele fără adăpost

Potrivit legislației naționale în asistență socială, persoanele fără adăpost reprezintă ” 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 ori reședință” (conform Legii 292/2011 a asistenței sociale, articolul 6)

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”.

Definiția/tipologia persoanelor fără adăpost dezvoltată de FEANTSA (European Federation of National Organisations Working with the Homeless) și European Observatory on Homelessness, respectiv ETHOS și ETHOS Light are în vedere cele 3 domenii (domeniul fizic, social și legal) care formează o locuință, astfel încât, absența acestora conduce la definirea fenomenului persoanelor fără adăpost (FEANTSA, 2017).

Categoriile conceptuale utilizate în cadrul definiției/tipologiei ETHOS sunt:

- ▶ lipsa unui acoperiș,
- ▶ lipsa unei locuințe,
- ▶ locuință instabilă și
- ▶ locuință inadecvată.

Aceste categorii conceptuale sunt împărțite în 13 categorii operaționale:

1. persoane care locuiesc în condiții mizere,
2. persoane aflate în adăposturi de urgență,
3. persoane aflate în centre pentru persoane fără adăpost,
4. persoane aflate în adăposturi pentru femei,
5. persoane aflate în adăposturi pentru imigranți,
6. persoane eliberate din diferite instituții,
7. persoane care primesc sprijin pe termen lung (din cauza fenomenului homeless),
8. persoane care locuiesc în centre nesigure,
9. persoane care locuiesc sub amenințarea evacuării,
10. persoane care trăiesc sub amenințarea cu violență,
11. persoane care trăiesc în structuri temporare/non-convenționale,
12. persoane care locuiesc în adăposturi inadecvate,
13. persoane care locuiesc în adăposturi aglomerate.

Deși la nivelul comunei, există locuințe care nu dețin documente legale de proprietate, totuși acestea sunt înregistrate în registrul agricol, facilitând accesul locatarilor și rezidenților la acte de

identitate, servicii medicale. beneficii etc. În mediul rural, asemănător în comuna Tăuteu ca și în cazul altor unități administrativ teritoriale, există situații în care mai multe generații sau familii locuiesc împreună în aceeași gospodărie.

Din discuția cu reprezentanții locali și a altor persoane din comunitate precum și din analiza din teren nu au fost identificate persoane fără adăpost pe raza comunei.

La nivel local nu există un adăpost de urgență sau centru rezidențial pentru persoanele fără adăpost, dar nici nu există o nevoie în acest sens.

Tăuteu

2.4.13 Victimele traficului de persoane

Traficul de persoane reprezintă: ”Recrutarea, transportarea, transferarea, adăpostirea sau primirea unei persoane în scopul exploatării acesteia, săvârșită:

- a. prin constrângere, răpire, inducere în eroare sau abuz de autoritate;
 - b. profitând de imposibilitatea de a se apăra sau de a-și exprima voința ori de starea de vădită vulnerabilitate a acelei persoane;
 - c. prin oferirea, darea, acceptarea sau primirea de bani ori de alte foloase în schimbul consimțământului persoanei care are autoritate asupra acelei persoane, se pedepsește cu închisoare de la 3 la 10 ani și interzicerea exercitării unor drepturi.
- (2) Traficul de persoane săvârșit de un funcționar public în exercițiul atribuțiilor de serviciu se pedepsește cu închisoare de la 5 la 12 ani.
- (3) Consimțământul persoanei victimă a traficului nu constituie cauză justificativă.

Traficul de persoane este un fenomen complex care poate afecta orice persoană, din orice zonă- urbană sau rurală, bineînțeles existând câțiva factori de vulnerabilitate care favorizează intrarea în această situație. De asemenea, o comunitate poate deveni vulnerabilă la a fi sursă de recrutare cât și loc de desfășurare a activității de exploatare.

Victima traficului de persoane - este persoana care a fost recrutată, transportată sau transferată, prin mijloace specifice de coerciție, înșelăciune, abuz de putere sau al stării de vulnerabilitate, în scopul exploatării sale, pe teritoriul statului de origine/reședință sau transnațional, indiferent dacă exploatarea a survenit sau nu. Orice persoană fizică despre care există informații că a suferit o vătămare fizică sau psihică, o suferință emoțională, o pierdere economică sau o vătămare gravă a drepturilor sale fundamentale, prin acțiuni sau inacțiuni care încalcă legislația penală în materia prevenirii și combaterii traficului de persoane. Consimțământul victimei la exploatare e irelevant dacă a fost folosit oricare dintre mijloacele menționate pentru exploatare.

Victima potențială a traficului de persoane – persoana/ minorul detectat(ă) înainte de a fi exploatată, în timpul exploatării sau după ce a evadat din situația de trafic și care prezintă semne specifice procesului de trafic.

Conform raportului lansat de ANITP, numărul victimelor identificate în anul 2020 a fost de 596 cu o scădere de 15% față de anul 2019 (când au fost 698 cazuri)⁴³. Bineînțeles scăderea trebuie înțeleasă ca o scădere a numărului victimelor identificate și nu ca o scădere a fenomenului în sine, și trebuie plasată în contextul restricțiilor impuse de perioada de pandemie.

⁴³ <https://anitp.mai.gov.ro//ro/docs/studii/Raport%20anual%202020.pdf>

Majoritatea victimelor identificate au fost de gen feminin 463 față de 133 bărbați. Media de vârstă fiind de 21 de ani. Forma de exploatare cea mai des întâlnită este exploatarea sexuală – obligarea la practicarea prostituției, urmată de exploatare prin muncă și cerșetorie.

Procentul minorilor victime a scăzut în anul 2020.

Formele de recrutare sunt diverse – metoda loverboy, oferte de muncă, oferte de practicare a prostituției sau cerșetoriei. Specificul acestei perioade a fost creșterea exploatării în mediul online și pornografie infantilă.

Canalele de recrutare cel mai des întâlnite sunt – recrutarea directă, recrutarea prin intermediul rețelelor de socializare sau anunțuri pe internet.

- 236 persoane fiind recrutate de prieten/cunoștință,
- 96 prieten/sot,
- 24 de vecin,
- 37 de rude,
- 19 proxenet, si doar
- 183 de persoane necunoscute.⁴⁴

Exploatarea se realizează atât în țară cât și în străinătate. Exploatarea sexuală se realizează mai nou pe lângă zonele tradiționale – în stradă, în apartamente private multe dintre ele funcționând în sistemul de închiriere în regim hotelier. La acest capitol trebuie avute în vedere și persoanele implicate în prostituție – în spatele a ceea ce se spune că este ”alegera proprie” a acestor persoane putând fi de fapt o situație de exploatare.

Exploatarea prin cerșetorie se face în zone intens circulate precum parcuri, piețe, în zona bisericilor.

Exploatarea prin muncă este o altă formă de exploatare realizată atât în țară cât și în străinătate, exploatarea realizându-se în principal în agricultură, zootehnie (ferme) în și construcții.

În județul Bihor au fost identificate în anul 2020, 23 de victime.

Detectarea victimei traficului de persoane/ minori este procesul care presupune depistarea semnelor care sugerează o posibilă situație de trafic și a victimelor potențiale, determinând **notificarea** acestora în cadrul MNIR. **Detectarea** poate să aibă un caracter reactiv, ca răspuns la o sesizare, informare sau proactiv, prin analiza continuă a problemelor la nivelul unei comunități având la bază creșterea gradului de conștientizare asupra riscurilor pe care le implică traficul de persoane/minori.

Rolul serviciului social din cadrul Primăriei Tăuteu este de a:

- realiza activități de constientizare cu privire la fenomen în rândul populației generale
- identifica situații de risc și persoane vulnerabile la a deveni victime ale traficului de persoane

⁴⁴ <https://anitp.mai.gov.ro//ro/docs/studii/Raport%20anual%202020.pdf>

- detecta posibile cazuri de exploatare – atât ale propriilor locuitori cât și persoane din alte localități care sunt exploatate aici
- notifică potențialele cazuri spre instituțiile abilitate (Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane- ANITP) sau sesizare (Inspectoratul de Poliție -BCCO)
- de a sprijini procesul de asistență realizat de organizațiile specializate în domeniu

*La nivelul comunei **nu** au existat în ultimii 3 ani raportări de cazuri de victime ale traficului de persoane/ de minori, totuși având în vedere specificul infracțiunii de criminalitate organizată a fenomenului este clar că acesta poate exista, fără ca victimele să fie detectate sau identificate. De asemenea având în vedere numărul mare de persoane neîncadrate în muncă, cu studii precare, experiență profesională precară, de etnie romă – putem considera că la nivelul comunei poate exista un grup de persoane ca cărui grad de vulnerabilitate în fața traficului de persoane crește.*

2.5 Tipuri de servicii sociale

Servicii sociale reprezintă instrumente, pârghii prin care se garantează asistența persoanelor aflate în dificultate într-un sistem al statului bunăstării.

Serviciile sociale reprezintă 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.

Beneficiarii serviciilor sociale:

-toți cetățenii români care se află pe teritoriul României, au domiciliul sau reședința în România, cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene, ai Spațiului Economic European și cetățenii Confederației Elvețiene, precum și străinii și apatrizii care au domiciliul sau reședința în România, aflați în situații de dificultate.

Acordarea de servicii sociale este un proces ce trebuie să respecte prevederile legislative în vigoare atât cele generale cât și cele specifice fiecărui tip de serviciu. În primul rând un furnizor de servicii, public sau privat trebuie să dețină un certificat de acreditare privind furnizarea de servicii sociale eliberat de Ministerul Muncii. Ulterior, 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, victime ale violenței în familie, traficului de persoane etc.

La nivel local Primăria Comunei Tăuteu - Compartiment Asistență Socială, a realizat la începutul anului 2022 demersurile necesare pentru a deveni furnizor acreditat de servicii sociale deținând din 10.02.2022 certificat de acreditare seria AF/008451

Legat de alți furnizori care își desfășoară pe raza comunei acțiunea au fost menționați deja anterior astfel:
De stat: Complex de servicii sociale Ciutelec cu

- 1. Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Ciutelec -40 locuri, licență provizorie 16.04.2021 emisă de ANDPDCA - DDPD
- 2. Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Ciutelec (8790 CRD-I, 40 locuri, licență provizorie 12.04.2021, ANDPDCA

Privati: Asociația Creștină Bucuria Bunicilor-sat Chiribiș, nr. 206 furnizor licențiat de servicii sociale conform decizie nr 3.279 din 25.11.2016 – certificat de acreditare AF/003725, cu serviciul social:

-Cămin pentru persoane vârstnice Chiribiș, 8730 CRV-I, licență de funcționare 22.12.2016 (LF/0001399), relicențiat în 23.11.2021 cu licență nr LF/0010659 emisă de MMSS, 6 locuri

Nu există alte servicii sau organizații care să funcționeze la nivel local în domeniul social licențiate sau nu.

A. Proiecte implementate/ în curs de implementare/prioritare la nivelul comunei Tăuteu

- ◆ Extinderea rețelei de apă potabilă în localitățile Tăuteu, Bogei, Poiana și Chiribiș, proiect finanțat prin O.G. nr. 7/2006.
- ◆ Proiectul integrat „**Legături Comunitare**” (asfaltare 1,6 km drum și Centru Social multifuncțional în comunitatea de romi din localitatea Bogei), proiect finanțat de FRDS (Fondul Român de Dezvoltare Socială).
- ◆ Amenajare teren de sport în localitatea Tăuteu, comuna Tăuteu, microproiect finanțat de ARDDZI în cadrul Programului SGM (Schema de Granturi Mici).
- ◆ Reparații capitale la sediul primăriei comunei Tăuteu.
- ◆ Reabilitare (pietruire) 10 km drumuri și trotuare 3,5 km – investiție finanțată de la bugetul local.
- ◆ Realizare stații de autobuz în fiecare localitate.
- ◆ Amenajare centru de comună.
- ◆ Amenajare locuri de joacă în localitățile Tăuteu, Bogei și Chiribiș.
- ◆ Construire capele mortuare în localitățile Tăuteu și Bogei.
- ◆ Reabilitare școli și grădinițe în toate localitățile comunei Tăuteu.
- ◆ Extindere iluminat public în cătunul Horvățeni și în toate localitățile comunei Tăuteu.

2.6 Concluzii ale diagnozei sociale

Concluzii privind populația comunei

Populația comunei este una în scădere în ultimii ani. Este preponderent adultă cu marea majoritate a populației între 30-54 de ani, cu spor natural negativ, afectat de asemenea și de migrație mai ales externă. Persoanele de sex feminin sunt dominate mai ales în categoria demografică a persoanelor vârstnice. Tendința de îmbătrânire se manifestă și la nivelul comunei, inclusiv vârstnicii îmbătrânesc cu peste 50 %. Populația de etnie romă este de aproximativ 17,17 % din totalul populației generale a comunei, fiind de peste 20% în satul Bogei.

Problemele cu care se confruntă populația sunt prezentate în capitolele următoare : sărăcie – de fapt lipsa veniturilor suficiente și lipsa accesului la locuri de muncă, migrația forței de muncă, marginalizarea romilor (discriminare).

Concluzii privind ocuparea și șomajul

Marea majoritatea a populației este de vârstă activă – 3092 persoane însă gradul de încadrare în muncă a acestora este redus – dintre acestea 60 sunt persoane cu handicap,

Raportul de dependență economică se estimează de aproximativ 2 la 1 (44,76%), adică 2 persoane active care susțin o persoană inactivă. De avut în vedere că din prisma diagnozei, persoană inactivă înseamnă copii și vârstnici peste 65 ani. Nu face referire și la persoanele active fără venituri considerând-se că ele pot deveni active în câmpul muncii– altfel raportul ar putea arăta mult diferit.

7 persoane au ca venituri doar cele reprezentate de venitul minim garantat.

Dacă în anul 2020-2021 numărul șomerilor a crescut foarte mult, în mare parte din cauza pandemiei și a faptului că mulți locuitori au revenit în țară din cauza pierderii sau reducerii activității în străinătate, acum, numărul persoanelor neocupate a început să se reducă. Important de precizat că numărului persoanelor înregistrate ca și șomeri trebuie să li se adauge persoanele neîncadrate în muncă dar care nu îndeplinesc condițiile necesare pentru a se încadra la AJOFM și nu realizează demersurile pentru a devenii persoane șomere ne-indemnizate.

O mare parte dintre locuitorii comunei prestează muncii ocazionale sau sezoniere în străinătate, în general în Austria, Cehia sau Germania în agricultură și construcții precum și , pentru femei în îngrijire bătrâni la domiciliu.

Problema șomajului și a accesului la locuri de muncă se păstrează ca și problemă socială, așa cum a fost prezentat și în Strategia de dezvoltare locală a comunei Tăuteu 2011-2021⁴⁵.

Categoria persoanelor fără loc de muncă - mai ales persoane de etnie romă trebuie considerată grup vulnerabil la nivelul comunei în condițiile în care peste 65% dintre adulții estimați de etnie romă necesită un loc de muncă. Trebuie create programe si servicii sociale care să sprijine populația vulnerabilă în pregătire profesională, dezvoltare de abiliități și competențe și suport pentru angajare.

⁴⁵ <http://comunatauteu.ro/wp-content/uploads/2011/12/Strategia-comunei.pdf>

Concluzii privind educația – abandonul școlar

În comuna Tăuteu există servicii educaționale de stat suficiente ca și infrastructură și personal pentru a deservi populația actuală a comunei. Copiii din comună sunt cuprinși în sistemul educațional, frecvența este relativ bună – afectată totuși uneori de plecări în străinătate - dar rezultatele la evaluările de clasa a VIIIa sunt de aproximativ 60% promovabilitate.

Din păcate la nivelul unității școlare nu există un mediator școlar. Unitățile de învățământ au beneficiat în ultimii ani de sprijin pentru renovare.

La nivelul comunei nu există Grădinița cu program prelungit, astfel încât părinții care nu au alți membri ai familiei care să sprijine în procesul de îngrijire al copiilor, nu pot să își găsească un loc de muncă cu normă întreagă care să asigure venituri suficiente. Părinții singuri sunt cei mai afectați.

Primăria nu deține informații concrete despre traseul elevilor pe nivelul de învățământ liceal și profesional, dar o parte dintre elevii nu continuă studiile, mai ales cei de etnie romă.

Dificultatea apare pentru cei care au depășit vârsta de școlarizare, deoarece nu există program a doua șansă în comună și nici în zonele rurale sau urbane apropiate.

La nivelul comunei nu există programe de suport pentru copiii în risc de abandon școlar.

O atenție deosebită trebuie acordată copiilor care:

- sunt în risc de abandon școlar
- provin din familii în care părinții au un procent cu nivel scăzut de educație – mai ales din familiile de etnie romă.
- sunt beneficiari de alocație pentru susținerea familiei
- copii cu CES care frecventează cursurile școlii speciale.

Este nevoie de dezvoltarea de programe de suport pentru copiii în risc de abandon școlar indiferent de categoria etnică a acestora. De asemenea este nevoie de încurajarea și susținerea copiilor cu rezultate deosebite care își continuă școala.

Utile pot fi Parteneriatele cu societatea civilă, prin crearea de programe educaționale complementare, de sprijin în vederea dezvoltării de abilități de viață, cu scopul prevenirii abandonului școlar pe termen lung – înființarea de cluburi sportive, activități extrașcolare/extra curriculare. Acestea au rolul de a oferi alternative pozitive de petrecere a timpului liber și de dezvoltare de abilități.

Cheltuielile cu susținerea educației pentru copii (fie că vorbim de infrastructură, cadre didactice pregătite corespunzător sau sprijinul direct al copiilor) reprezintă o investiție și nu o cheltuială care va produce efecte în viitor pentru întreaga comunitate.

Parteneriatul serviciului public de asistență socială cu școala și cadrele didactice este extraordinar de important pentru depistarea din timp a situațiilor de risc.

Concluzii privind accesul la servicii de sănătate

La nivelul comunei există asigurate servicii medicale de bază prin doi medici de familie care raportează înscrși pe listele lor aproximativ 68 % din populația comunei – 70% dintre aceștia fiind asigurați .

Ca aspect important este că unele categorii extrem de vulnerabile precum persoanele cu dizabilități, beneficiarii de VMG, sunt sigur în evidența unui medic de familie – fiind necesar ca acestora să li se

elibereze rețete pentru tratamentele bolilor cronice sau scrisori medicale pentru prelungirea încadrării în grad de handicap sau trebuie să aducă adeverințe în cazul în care nu sunt apți de muncă pentru orele de muncă aferent venitului primit.

De asemenea copii înscriși în școală sunt în evidențele medicilor de familie deoarece trebuie să aducă adeverințe medicale și dovezi ale vaccinărilor în diferite etape de școlarizare.

Din rândul persoanelor vârstnice aproximativ 99 % dintre acestea realizează venituri, fiind astfel asigurați în sistemul de sănătate.

Statutul de asigurat nu garantează bineînțeles accesul facil la servicii medicale sau la toate tipurile de asistență medicală însă acesta este un aspect specific întregii țări nu doar acestei comune.

La nivelul grupurilor vulnerabile - mai ales romi, sunt necesare activități preventive de informare, educare și de planning familial.

Pentru realizarea programelor preventive este importantă colaborarea dintre medicii de familie, Compartimentul de Asistență Socială și mediatorul sanitar. De asemenea medicii de familie pot să aibă un rol extrem de important în identificarea situațiilor de vulnerabilitate și pot sesiza sau implica C.A.S în soluționarea problemelor sociale ale cazurilor medicale.

Nevoile comunității din punct de vedere medico-social sunt diverse, dar ele pot fi soluționate în mod integrat prin colaborarea actorilor locali precum și atragerea de organizații cu expertiză în domeniile cheie identificate. Nevoia de servicii de îngrijire la domiciliu a reieșit din discuțiile și datele analizate.

Un serviciu de asistență comunitară care combină expertiza asistentului social, personalului medical, a mediatorului sanitar poate fi o soluție.

Concluzii privind asistența medicală comunitară

În prezent la nivelul Primăriei există creat postul de mediator sanitar , răspunzându-se astfel nevoii de a lucra din punct de vedere socio-medical cu categoriile vulnerabile, mai exact romi.

Acesta a dezvoltat programe de screening comunitar și de informare educare – de igienă sanitară (igienă a persoanei, abilități parentale, planning familial etc), sprijină medicii de familie prin activitatea de teren, consilierea și sprijină persoanelor aflate în vulnerabilitate medicală (gravide în risc, mame minore, persoane provenind din grupuri vulnerabile). Foarte important, poate contribui la identificarea persoanelor aflate în situație de vulnerabilitate majoră sau risc.

De asemenea acesta poate face parte și din echipa unui serviciu de asistență comunitară, care poate fi o soluție pentru a adresa nevoile oricăror persoane aflate în nevoie de la nivelul orașului. Acesta trebuie să lucreze îndeaproape cu C.A.S și să sesizeze toate situațiile de vulnerabilitate și risc identificate, lucrând în echipă pentru soluționarea lor.

Concluzii cu privire la copiii aflați în situație de risc:

La un număr de copii de 1109 reprezentând un procent de aproximativ 25% din populația generală a comunei, bineînțeles că acestei categorii de populație îi trebuie acordată atenția cuvenită, mai ales că ei reprezintă viitorii adulți, cei care vor susține persoanele vârstice și în definitiv viitorul nației noastre.

Dintre acești copii s-au evidențiat clar un număr de copii aflați în situații de risc, alții putând să apară pe viitor sau să existe deja dar să nu fie susținuți de cifrele și evaluările prezente.

Avem astfel : 8 copii cu măsură de protecție specială (plasati cu măsură de protecție la OPA sau familie/persoană), -3 copii provenind din familii beneficiare de VMG în 2021, (în 2020 fiind 5); 9 copii provenind din familii beneficiare de ASF în 2021 (în 2020 fiind 18) , 12 mame minore + copii lor, 25

copii cu cerințe educative speciale (cu domiciliul în sat Bogeii), 6 copii în abandon școlar, 9 copii cu dizabilități

Avem astfel 94 de copii în această situație. Ulterior din monitorizarea copiilor de pe raza comunei , realizată în baza HG 691/2015 au fost identificați un număr de alțicopii în situație de risc. Vorbim astfel decopii pentru care C.A.S trebuie să realizeze monitorizarea și să intervină prin măsuri de suport acolo unde este cazul.

Primăria prin Compartimentul Asistență Socială trebuie să acorde o atenție deosebită copiilor în general și în special copiilor aflați în situație de vulnerabilitate, în vederea limitării riscurilor de abuz, neglijare, exploatare sau abandon precum și de prevenire a marginalizării și excluziunii sociale.

Asistentul social trebuie să realizeze monitorizarea acestor copii și a familiilor lor prin colaborarea cu comunitatea inclusiv prin implicarea structurii comunitare consultative (înființarea și eficientizarea acesteia) și alte instituții locale. Să realizeze identificarea situațiilor de risc, iar în cazul în care viața și integritatea copilului sunt puse în pericol să realizeze demersurile legale necesare.

Toți cei menționați mai sus reprezintă copii în situații de vulnerabilitate care trebuie avuți în vedere, la care se adaugă alții în alte riscuri pentru care nu există date în prezent dar care cu siguranță există la nivel de comunitate: copii supuși violenței în familie, bullyingului în școală, potențiale victime ale traficului de persoane, copii aflați în risc datorită nivelului de educație al membrilor familiei , copii aflați în risc datorită condițiilor de locuit ale familiei, copii aflați în risc datorită existenței unor comportamente la risc identificate în cadrul familiei

Din păcate la nivel local nu există inițiative ale societății civile de sprijin pentru copii. Orice programe de suport și de prevenire primară sau specializată adresate familiilor cu copii din comunitate, pentru a preveni intrarea în situații de risc sunt binevenite și trebuie avute în vedere de C.A.S și întreaga administrație locală. Aceste programe pot fi dezvoltate de primărie direct sau prin atragerea altor organizații neguvernamentale care să desfășoare astfel de activități în zonă.

Concluzii cu privire la tinerii NEETs

Tinerii care nu sunt în programe de educație și nu au un loc de muncă, cu vârsta între 16 și 29 de ani sunt considerați tineri vulnerabili, o parte dintre aceștia nu au o pregătire profesională, nu dețin o meserie, sau sunt de etnie romă. După cum sărăcia nu înseamnă doar lipsa banilor, nici ocuparea forței de muncă nu înseamnă doar locuri de muncă.

Așadar deși la nivel local au fost identificate persoane care sunt în această categorie de vârstă sau nu mai studiază nu putem spune că este îndeplinit și criteriul "fără loc de muncă". Într-adevăr o parte dintre ei nu lucrează cu forme legale sau nu lucrează în România, însă o mare parte dintre aceștia pleacă în străinătate la munci ocazionale. Numărul redus al persoanelor care beneficiază de venit minim grantat înseamnă că sunt puține persoane efectiv sărace - nu sunt îndeplinite criteriile pentru acest drept – adică dețin proprietăți sau alte bunuri sau obțin venituri din alte surse/peste un anumit nivel.

Astfel C.A.S trebuie să facă eforturi susținute de a identifica acești tineri care îndeplinesc criteriile de NEETs și să îi îndrume spre instituțiile abilitate precum și să îi sprijine în soluționarea situațiilor lor sociale dacă există.

Concluzii privind persoanele cu dizabilități

Persoanele cu handicap reprezintă 2,64% din totalul populației comunei, procent relativ însemnat, și de care trebuie ținut cont în activitățile și programele dezvoltate de autoritatea locală. Este important de avut în vedere faptul că acestea trăiesc în comunitate, în familie iar calitatea vieții lor depinde de îngrijirea pe care o primesc. O familie poate fi afectată de prezența unui bolnav pe termen scurt, afectarea fiind și mai evidentă atunci când vorbim de bolnavi pe termen lung. Stresul și epuizarea afectează atât îngrijitorii formali cât și cei informal, fiind o reacție în lanț la nivelul comunității. Îngrijitorii formali - asistenții personali sunt în principal membri ai familiei (părinte/soț/soție/copii) sau alte rude din familia extinsă. Dintre persoanele cu handicap -51 sunt vârstnici, 12 sunt copii și 60 sunt adulți 18-64 ani.

C.A.S oferă informare, consiliere și sprijin pentru accesarea drepturilor conform legii, dar acest fapt în sine nu este suficient. S-a indicat nevoia de dezvoltare a unui program de suport comunitar pentru persoanele cu dizabilități.

Aceste servicii de suport pot fi servicii specializate în sine – ex. cluburi, centre de zi etc. sau pot fi intervenții particulare în cadrul unor servicii de asistență comunitară și pot fi implementate fie direct de către administrația publică locală fie prin dezvoltarea unor parteneriate și atragerea de organizații sau furnizori privați cu activitate în domeniu persoanelor cu dizabilități sau alte persoane aflate în nevoie.

Concluzii privind persoanele vârstnice

Populația orașului este una adultă spre îmbătrânire, indicele îmbătrânirii populației active crescând ușor în fiecare an, de la 24% în 2018 la 26% în 2021. Fenomenele de îmbătrânire demografică și de îmbătrânire a vârstnicilor sunt evidente.

Au fost identificate – 605 persoane peste 65 ani din care 254 sunt cu pensie minimă- 81 fiind peste 75 de ani, 317 cu pensie între 800 și 1000 lei, 61 persoane vârstnice cu dizabilități.

La nivelul comunei au fost identificați un număr de doar 6 vârstnici în risc: singuri, dependenți de sprijinul altor persoane. Bineînțeles dintre cei din categoriile de mai sus, deși au partinători în comună, nu dețin suportul necesar pentru a avea o calitate a vieții adecvată.

Aceștia ar necesita sprijin pentru realizarea activităților zilnice de bază sau în gospodărie prin dezvoltarea unor servicii de îngrijire la domiciliu.

Serviciile care funcționează în prezent pe raza comunei nu deservește neapărat locuitorii comunei.

Serviciul public oferă în acest moment persoanelor vârstnice doar servicii de informare și consiliere iar pentru persoanele vârstnice care au și un grad de dizabilitate grav cu asistent personal –indemnizația de însoțitor. De asemenea mai este disponibil ajutorul social dar acesta nu este un beneficiu pe criteriul vârstei ci criteriile de eligibilitate sunt date în principal de veniturile existente pe membru de familie și bunurile deținute.

Resursele financiare insuficiente, lipsa aparținătorilor/altor persoane de suport, problemele medicale, lipsa serviciilor de îngrijire la domiciliu sau de suport pentru îngrijitorii informal, lipsa unor servicii comunitare care să acopere o gamă variată de nevoi, lipsa unui serviciu rezidențial public pentru persoanele vârstnice – cu sau fără venituri care nu se mai pot îngriji la domiciliu, lipsa serviciului ”de masă pe roți” pentru persoanele vârstnice sunt doar câteva dintre vulnerabilitățile generale ale

persoanelor vârstnice din comună Astfel dezvoltarea de programe specializate- serviciu de îngrijire la domiciliu, centre de zi, centre rezidențiale pentru persoane vârstnice, , cantină socială etc. pot fi avute în vedere de administrația locală.

Concluzii privind persoanele de etnie romă

Procentul estimat al populației de etnie romă este de peste 17 % la nivelul comunei și peste 20% la nivelul satului Bogei.

Toate aceste aspecte, inclusiv specificul cultural trebuie avute în vedere în abordările viitoare ale administrației publice locale. Este așadar importantă dezvoltarea de programe și servicii sociale care să aibă în vedere particularitățile etnice individuale ale populației romă atât pentru adulți cât mai ales pentru copii pentru reducerea vulnerabilităților și limitarea situațiilor de risc (abandon școlar, șomaj, condiții precare de locuit, nașteri la minore etc).

Populația romă locuiește în zone compacte dar nu neapărat segregate. De-a lungul timpului, administrația locală a realizat investiții în infrastructură și în zonele locuite preponderent de romi.

A fost derulat proiectul "Construire case sociale pentru comunitățile de romi – sat Bogei, comuna Tăuteu, județul Bihor": proiectul a fost finanțat din fonduri guvernamentale prin Agenția Națională de Locuințe. În cadrul proiectului au fost realizate 14 unități locative pentru care s-a efectuat recepția finală în luna decembrie 2016, iar locuințele au fost închiriate în cursul anului 2017, conform criteriilor stabilite de lege, beneficiarilor – familii din comunitatea de romi Bogei.

Un alt proiect este "Modernizare străzi în comuna Tăuteu": proiect finanțat în cadrul Programului Național de Dezvoltare Locală, având ca obiectiv asfaltarea a 8,68 km de străzi din comuna Tăuteu. În cadrul proiectului vor fi modernizate 2 (două) strazi din comunitatea de romi Bogei, în lungime totală de 1.000 ml.

Așadar există un istoric de activități care să sprijine comunitatea romă. Deși de multe ori apar criticile și abordarea discriminatorie este important să se găsească soluțiile cele mai eficiente de a sprijini comunitatea de romi, într-un fel în care să ofere rezultate pe termen lung și nu doar rezolvarea de moment a unor probleme punctuale.

*"Cu o populație aflată în curs de îmbătrânire și o minoritate romă tânără și în dezvoltare, România nu-și poate permite să lase în urmă copiii și tinerii romi și familiile acestora."*⁴⁶

Concluzii privind situațiile de violență domestică/ victime ale violenței domestice

La nivelul CAS nu există în evidență cazuri de violență domestică iar echipa mobilă nu a fost solicitată să intervină. Totuși așa cum am menționat și la capitolul corespunzător situațiile de violență domestică există iar numărul lor este de multe ori considerabil, fiind unul dintre fenomenele invizibile, "de sub radar", pe care uneori toată lumea le cunoaște dar nu sunt susținute de statistici.

Asfel pentru a încuraja înțelegerea fenomenului și identificarea cazurilor existente este nevoie de:

⁴⁶ Raport World Bank – "Ce este necesar pentru realizarea incluziunii romilor în România" - pag 2

-campanii de informare-educare la nivelul comunității cu privire la fenomenul violenței precum și cu privire la importanța și necesitatea identificării și sesizării acestor cazuri precum și înțelegerea importanței solicitării de sprijin de către victime.

-intervenții coordonate în situația identificării victimelor violenței domestice (inclusiv cu poliția) – nu există servicii de suport specializat, centre cu cazare etc. Acest lucru ar putea fi rezolvat prin dezvoltarea unor parteneriate cu organizații specializate în domeniu. De asemenea dezvoltarea unor centre de asistență la nivel de mai multe UAT-uri ar putea constitui o soluție eficientă de punere în comun a unor resurse în vederea creării de servicii sociale

Recomandarea este ca C.A.S să considere fenomenul existent și important la nivel local și să se concentreze pe dezvoltarea de campanii pentru populație în același timp cu formarea profesională continuă de față de tematică și mai ales cu privire la intervenția adecvată.

Concluzii privind persoanele fără adăpost

În acest moment, nu au fost identificate la nivelul comunei persoane fără adăpost- ca și persoane care locuiesc pe stradă. Într-adevăr există persoane care trăiesc în locuințe nepotrivite din punct de vedere al dotărilor, al necesarului de renovare și îmbunătățire, precum și din punct de vedere al aglomerării de persoane.

Totuși acestea sunt aspecte care pot fi sprijinite prin dezvoltarea de proiecte de infrastructură la nivelul comunei și nu neapărat prin serviciile sociale ce pot fi create la nivel local.

Astfel nu vom considera grupul persoanelor fără adăpost ca un grup vulnerabil pentru care să fie necesară crearea unor intervenții sau programe specializate.

Concluzii privind victimele traficului de persoane.

În prezent, la nivelul autorității locale sau a instituțiilor specializate nu sunt în evidență victime ale traficului de persoane cu domiciliul pe raza orașului. Totuși având în vedere specificul acestui fenomen și categoriile de potențiale victime, putem considera că persoanele care întrunesc anumite elemente: populație săracă, fără studii, fără pregătire profesională, fără condiții locative sau financiare adecvate etc. – dețin elemente favorizate pentru a intra într-o potențială situație de exploatare. În acest sens sunt indicate activități preventive (de conștientizare sau educare) constante, corelate cu programe de dezvoltare comunitare pentru reducerea vulnerabilităților.

Trebuie înțeleasă complexitatea unui astfel de fenomen, -asemeni violenței domestice, uneori invizibil. Iar asistentul social/persoana cu atribuții să participe la programe de formare pentru a putea interveni în posibilele situații de trafic de persoane/minori.

În urma analizei detaliate prezentate anterior, statistici, documente, consultări, sondaje, interviuri etc., considerăm că putem realiza o listă a grupurilor identificate în comună precum și nevoile identificate la nivelul acestor grupuri.

Concluzii privind activitatea de asistență socială la nivelul Primăriei

La nivelul administrației locale, în ultima perioadă au fost realizate demersurile necesare pentru organizarea serviciului public de asistență socială conform prevederilor legale. Astfel Compartimentul de Asistență Socială este organizat corespunzător, are aprobată structura minimă de personal aferentă, inclusiv mediator sanitar pentru și expert romi. Posturile sunt și ocupate parțial, existând doar persoană cu atribuții în asistență socială și mediator sanitar angajat. Un post este vacant – persoana responsabilă pe servicii sociale.

După ocuparea postului vacant, Primăria va trebui să țină cont pe viitor de prevederea legală de 1 asistent social la 300 de beneficiari. Activitatea Compartimentului este reglementată prin Regulamentul de organizare și funcționare conform atribuțiilor prevăzute în HG 797/2017 anexa 3.

Din punct de vedere al standardizării activității, în urma controlului realizat de către Inspekția Socială, Primăria a realizat prin contractare internă standardizarea procedurilor de lucru aferente Compartimentului de Asistență Socială, precum și a instrumentelor aferente categoriilor de beneficiari.

De asemenea a realizat -identificarea și evaluarea copiilor din comună și identificarea situațiilor de risc, conform HG 691/2015,

-identificarea persoanelor vârstnice în nevoie

-monitorizarea persoanelor cu dizabilități și a modului de respectare a drepturilor

-identificarea persoanelor aflate în risc etc.

Persoanele îndreptățite să beneficieze de sprijin financiar de tipul beneficiilor sunt evaluate și se emite dispoziție corespunzătoare. În general populația este îndrumată, consiliată și beneficiază de sprijin pentru soluționarea problemelor sociale, însă în general se realizează la solicitarea locuitorilor lipsind uneori componenta proactivă. Trebuie continuate demersurile inițiate de monitorizare permanentă a persoanelor aflate în stare de vulnerabilitate, întocmirea planurilor de intervenție realist cu nevoile și resursele existente. De asemenea personalul din cadrul C.A.S trebuie să încurajeze locuitorii să depună solicitări scrise pentru servicii sociale acestea stând la baza direcțiilor strategice viitoare. Astfel C.A.S poate să propună înființarea de programe și servicii sociale care să contribuie la soluționarea problemelor precum și să dezvolte campanii educativ-preventive la nivelul comunității, cu implicarea de specialiști diverși.

A. Grupuri vulnerabile și nevoi identificate**CENTRALIZATOR PRIVIND CATEGORIILE VULNERABILE IDENTIFICATE LA NIVELUL COMUNEI TĂUTEU⁴⁷****Tabel 28 Centralizator persoane vulnerabile**

Populația totală a comunei	4476
Copii 0-18/19 ani	1109
Adulți (20-65 ani)	2762
Vârstnici (+65)	605
Etnici romi	770
GRUPURI VULNERABILE IDENTIFICATE din care	
Copii în familii vulnerabile socio-economic din care	
-Copii în risc datorita situației economice a familiei	
-Copii cu părinți plecați la muncă în străinătate	
-Copii cu dizabilitati aflați în familie	9
-Copii cu risc de abandon școlar	110
-copii de etnie romă	
-alți copii în risc	
Adulți, din care:	
- cu nevoie de sprijin pentru angajare	
-cu dizabilități (fără vârstnici)	60
-aflați în situație de sărăcie	20
-alți adulți în situație de vulnerabilitate	
Persoane vârstnice singure / vulnerabile socio-economic sau medical, din care	
- cu venituri minime	317
-cu dizabilități	51
-peste 75 ani	81
-alti vârstnici dependenți, aflați în nevoie	6
Persoane de etnie romă	
Victime ale violenței în familie	-

⁴⁷ (formular adaptat conform Anexei 3 din Metodologie de culegere și analiză în mod unitar a datelor privind infrastructura și serviciile sociale existente și necesare, elaborată în cadrul proiectului "Implementarea unui sistem de elaborare de politici publice în domeniul incluziunii sociale la nivelul MMFPSPV", proiect cofinanțat din FSE prin POCA 2014-2020)

Categoriile de posibili beneficiari identificate ca și prioritare până în anul 2027 la nivelul comunei conform rezultatelor diagnozei sunt:

- copii aflați în situație de risc, inclusiv copii romi
- persoane vârstnice
- persoane de etnie rromă
- persoane cu dizabilități
- alte persoane/familii/grupuri în situații de dificultate
- victimele violenței domestice

După identificarea grupurilor vulnerabile identificate la nivelul comunei am identificat o serie de nevoi specifice pentru acestea, nevoi care sunt prezentate în tabelul următor.

Tabel 29 Lista grupurilor vulnerabile și a nevoilor identificate la nivelul comunei Tăuteu

Grupuri vulnerabile	Nevoile identificate
copiii aflați în situații de vulnerabilitate/risc	-Prevenirea abandonului școlar –inițiere de programe de tip after school -identificarea proactivă a copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate, monitorizarea îngrijirii acestora și suport pentru îngrijitori -identificarea proactivă a copiilor aflați în situație de risc și sprijinirea acestora -dezvoltarea de servicii sociale de suport pentru copii și familie -pentru consiliere, intervenție specializată etc. -înființarea și funcționarea eficientă a Structurii comunitare consultative -dezvoltarea de programe preventive – pe tematici diverse -dezvoltarea de parteneriate public private cu organizații neguvernamentale specializate în domeniul protecției copilului (sau pe problematici diverse precum – handicap, trafic de persoane etc) -dezvoltarea de parteneriate public private cu organizații neguvernamentale specializate în domeniul protecției copilului (sau pe problematici diverse precum – handicap, trafic de persoane etc) -formarea personalului C.A.S în problematica copiilor aflați în situație de risc;
persoane vârstnice	-identificarea și monitorizarea persoanelor vârstnice aflate în situație de risc, dependente și semidependente/ fără aparținători care să ofere suport

	-dezvoltarea de programe și servicii de suport în comunitate pentru persoane vârstnice pentru menținere/recuperare funcțională, prevenirea dizabilității și prevenirea izolării sociale -dezvoltarea de servicii de îngrijire la domiciliu și sprijin pentru persoanele vârstnice în nevoie/dependente -dezvoltarea unui centru rezidențial pentru persoanele care nu se mai pot descurca la domiciliu și/sau au nevoie de îngrijire specializată permanentă -identificarea proactivă a situațiilor de risc -formarea personalului C.A.S în problematica persoanelor vârstnice;
persoane de etnie romă	-monitorizarea situației persoanelor de etnie romă (inclusiv copii) pentru prevenirea situațiilor de risc. -dezvoltarea de programe de suport pentru părinții de etnie romă -dezvoltarea de programe (motivationale) pentru conștientizarea părinților rromi cu privire la importanța educației și participarea copiilor în școală – consolidarea parteneriatelor cu părinții -dezvoltarea de programe de suport pentru facilitarea încadrării în muncă -dezvoltarea de programe de alfabetizare a adulților -dezvoltarea de programe preventive – consum droguri, infracționalitate, intrarea în alte situații de risc- trafic de persoane violență domestică etc -dezvoltarea unor infrastructuri complementare de servicii sociale – centru comunitar inclusiv pentru asigurarea nevoilor de igienă de bază a persoanei sau a îmbrăcăminții (dușuri, spălătorie etc) -formarea personalului C.A.S în aspecte ce țin de problematica romilor: egalitate de șanse, non-discriminare etc.
persoane cu dizabilități	-Identificarea proactivă a persoanelor aflate în situație de dizabilitate și cu nevoi de îngrijire -monitorizarea îngrijirii persoanelor cu dizabilități și identificarea proactivă a situațiilor de risc și neglijare -suport pentru familia care are în întreținere persoane cu handicap; -dezvoltarea unor servicii sociale care să permită activități de socializare pentru persoanele cu dizabilități -formarea personalului C.A.S în problematica persoanelor cu dizabilități pentru o mai bună intervenție
Persoanele/ familiile aflate în situații de dificultate/ alte persoane aflate în nevoie	-identificarea și evaluarea proactivă a cazurilor de vulnerabilitate și risc din comunitate cu scopul de a interveni în limitarea situațiilor

	-crearea unui serviciu de suport comunitar integrat care să ofere informare și consiliere pentru persoanele în vulnerabilitate/risc, intervenție în soluționarea cazurilor identificate, facilitarea accesului la resurse și beneficii în cazuri justificate -sprijin pentru persoanele neîncadrate profesional pentru facilitarea integrării în muncă -dezvoltarea prin personalul propriu sau în parteneriat cu organizații neguvernamentale de programe de educație pentru sănătate inclusiv abilități parentale, educație pentru prevenirea și combaterea consumului de droguri, alcool, tutun, educație civică, educație pentru prevenirea și combaterea comportamentelor anti-sociale și de risc etc; - alocarea de resurse pentru sprijin în situații punctuale de urgență sau risc (ajutoare de urgență) -dezvoltarea de parteneriate pentru referirea cazurilor spre asistență specializată - formarea adecvată a personalului C.A.S pentru identificare nevoi, evaluare și intervenție
persoane victime ale violenței domestice/în familie	-informare, conștientizare și educație la nivelul comunității cu privire la fenomenul violenței și importanța sesizării cazurilor - identificarea proactivă a situațiilor de violență -eficientizarea activității Echipei mobilă de intervenție de urgență în cazuri de violență domestică - dezvoltare de parteneriate în domeniul asistenței specializate a victimelor violenței domestice pentru intervenție în situație de violență - alocare de resurse financiare în susținerea intervențiilor din domeniu - formarea personalului C.A.S în problematica violenței domestice;

B. Servicii sociale necesare la nivelul UAT Tăuteu

Servicii pentru copii / și familie

- a. Centru de zi pentru copii aflați în situație de risc – cod 8899-CZ-C-II
- b. Centru de zi pentru consiliere și sprijin pentru părinți și copii – Cod 8899-CZ-F-I

Servicii pentru persoane cu dizabilități

- c. Centre de tip respiro (serviciu pentru persoane cu dizabilități) – cod 8790 CR-D-VI
- d. Servicii la domiciliu destinate persoanelor adulte cu dizabilități prin echipa mobilă - cod 8810ID-III
- e. Centru de zi – cod 8899-CZ-D-I
- f. Servicii de asistență și suport -cod 8899-CZ-D-III

Servicii pentru persoane vârstnice:

- g. Centrul de zi de socializare și petrecere a timpului liber – cod 8810CZ-V-II
- h. Cămin pentru persoane vârstnice – cod 8730-CR-V-I
- i. Unități de îngrijire la domiciliu - cod 8810ID-I

Servicii pentru persoane victime ale violenței domestice

- j. Centre de consiliere pentru prevenirea și combaterea violenței în familie – cod 8899-CZ-VD-I
- k. Centre de informare și sensibilizare a populației - cod 8899-CZ-VD-II

Servicii pentru alte persoane aflate în nevoie, sau pentru mai multe categorii de beneficiari

- l. Servicii de asistență comunitară – cod CPV 8899CZ-PN-V
- m. Cantină socială – cod CPV 8899-CPDH-I

Prioritizare a serviciilor pentru următoarea perioadă:

- a. Servicii de asistență comunitară – cod CPV 8899CZ-PN-V
- b. Centru de zi pentru copii aflați în situație de risc – cod 8899-CZ-C-II
- c. Unități de îngrijire la domiciliu - cod 8810ID-I
- d. Servicii mobile de acordare a hranei- masa pe roți - 8899 CPDH-II/ cod CPV 8899-CPDH-I

Alte tipuri de intervenții /programe/acțiuni din perspectivă socială care pot fi inițiate de Primărie

-programe de tip Școala după școala (After school) pentru sprijinirea activităților remediale în vederea prevenirii abandonului școlar

-colaborarea cu organizații specializate sau contractarea de servicii specializate pe categorii sensibile de beneficiari – victime ale violenței, ale traficului de persoane etc.

-continuarea alocării de resurse financiare pentru intervenția în situații punctuale pentru persoane fără resurse financiare și aflate în situații de vulnerabilitate și risc –metodologie care să cuprindă toate tipurile de situații excepționare/de risc pentru care se pot aloca ajutoare de urgență

-cuprinderea anuală în bugetul local de resurse dedicate pentru sprijinirea soluționării situațiilor de risc identificate (ex. violență domestică, persoane fără acte de stare civilă etc.)

Serviciul de asistență comunitară presupune intervenții în vederea prevenirii și depășirii situațiilor de dificultate la nivel de comunitate prin:

- Identificarea persoanelor și a familiilor aflate în situație de dificultate și facilitarea accesului acestora la prestații și servicii sociale
- Susținerea și mobilizarea comunității în vederea prevenirii și soluționării situațiilor de dificultate pentru beneficiarii serviciului

Beneficiarii unui astfel de serviciu – orice persoană cu domiciliu pe raza orașului, aflată în nevoie/dificultate care nu necesită alte intervenții specializate conform Nomenclatorului serviciilor sociale, identificată de către C.A.S la solicitarea persoanei sau referire.

Tipuri de intervenții posibile conform Anexei 7 la din Ordinul nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost:

- a) informare și consiliere: cu privire la drepturile 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;
- b) consiliere psihologică, precum și, după caz, terapii de specialitate;
- c) educație extracurriculară: educație pentru sănătate, educație privind prevenirea și combaterea bolilor transmisibile, educație pentru prevenirea și combaterea consumului de droguri, alcool, tutun, educație civică, educație pentru dezvoltarea abilităților pentru o viață independentă, educație pentru prevenirea și combaterea comportamentelor anti-sociale, etc., precum și instruire pentru utilizarea limbajului mimico-gestual, pentru utilizarea de diverse dispozitive destinate persoanelor cu dizabilități, lucrul cu câinii utilitari, ș.a.
- d) facilitare a accesului pe piața muncii: suport pentru obținerea unui loc de muncă și menținerea pe piața muncii, facilitarea accesului la servicii de formare și reconversie profesională, orientare vocațională.
- e) facilitare a accesului la o locuință: colaborare cu serviciile publice de asistență socială și autoritățile administrației publice locale, întocmirea și obținerea documentelor care evidențiază situația de dificultate a persoanei/familiei, identificare locuințe sociale și locuințe cu chirii accesibile, promovarea responsabilității sociale a dezvoltatorilor imobiliari, protecția drepturilor la o locuință, etc.;
- f) promovarea unui stil de viață sănătos și activ: facilitarea accesului la servicii medicale, organizarea acțiunilor și/sau promovarea participării la activități de educație fizică sau sportive, organizarea evenimentelor și/sau facilitarea accesului la activități culturale și artistice, excursii și drumeții, promovarea activităților de voluntariat, etc.;
- g) intervenție în stradă (efectuată de echipe mobile și/sau ambulanța socială): identificarea și evaluarea socio-medicală a persoanelor fără adăpost, transportul persoanelor fără adăpost la centre rezidențiale, precum și la unități sanitare cu paturi/ambulatorii de specialitate/cabinete

- medicale, acordarea unor măsuri de sprijin (distribuirea de pachete de hrană, băuturi nealcoolice calde, păături, haine, încălțăminte, acordarea de tratament medical de urgență, ș.a.);
- h) colectare, depozitare și distribuire de ajutoare materiale și alimentare;
 - i) transportul și distribuirea hranei calde la domiciliul persoanelor eligibile pentru acordarea de masă la cantinele sociale și care nu se pot mobiliza singure;
 - j) comunicare și monitorizare situații de risc: telefonul verde, monitorizare persoane vârstnice singure și bolnavi cronici cu venituri mici, etc.;
 - k) acompaniere în scopul prevenirii și combaterii izolării sociale;
 - l) procurarea actelor de identitate (certificate de naștere, cărți de identitate);
 - m) alte activități de promovare a incluziunii sociale a persoanelor defavorizate: conștientizare și sensibilizare a publicului privind riscul de excluziune socială, respectarea drepturilor sociale și promovarea măsurilor de asistență socială, mediere socială, ș.a.;
 - n) suport pentru realizarea unor activități instrumentale ale vieții zilnice (menaj, gestionare bunuri, efectuare cumpărături, plata facturilor), precum și mici reparații sau lucrări de amenajare a mediului ambiant.

Pentru a putea răspunde nevoilor identificate ca și concluzie a Raportului de analiză a diagnozei sociale a comunei, lansăm o serie de recomandări generale în creionarea ulterioară a unor obiective specifice și priorități de intervenție în cadrul Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a orașului. Acestea vin să susțină propunerile de servicii sociale menționate mai sus.

Recomandări generale:

-monitorizarea permanentă a situației membrilor comunității, mai ales a celor considerați vulnerabili sau cu risc, situațiile de vulnerabilitate trebuie cunoscute, nu trebuie așteptat ca acestea să solicite sprijin primăriei deoarece e posibil ca să nu o facă din diferite motive; deoarece personalul din cadrul DAS este extrem de redus pentru mărimea comunității este esențială implicarea în această activitate a instituțiilor complementare, a profesioniștilor diverși dar și a membrilor comunității în general

-intervenție încă din faze incipiente de vulnerabilitate/risc minor – activitate de teren, proactivitate
-dezvoltarea unor servicii comunitare care să poată răspunde unor nevoi diverse a mai multor tipuri de beneficiari (servicii de asistență comunitară – integrate) cu abordare holistică și personal multidisciplinar

-atragerea de resurse financiare nerambursabile pentru dezvoltarea de servicii și programe sociale

-alocarea de resurse în bugetul primăriei pentru soluționarea cazurilor sociale dificile fără resurse

-încurajarea voluntariatului la nivelul local și implicarea comunității în sprijinirea cazurilor sociale

-acordarea importanței cuvenite Serviciului de asistență socială și domeniului social în general,

înțelegând rolul acestuia de a asigura bunăstarea populației, a reduce vulnerabilitățile, de a preveni intrarea în situații de risc și a limita efectele celor aflați în situație de excluziune și marginalizare socială.

Funcționarea eficientă a serviciului de asistență socială este utilă întregii comunități – nu este doar pentru ”asistații sociali”.

- resursele umane dedicate domeniului social sunt extrem de importante și valoroase. Se recomandă funcționarea în schemă completă de personal-precum și cu personal conform specificului local, distribuirea sarcinilor și prevenirea încărcăturii de cazuri. completarea schemei de personal cu un mediator sanitar astfel încât acesta să lucreze îndeaproape cu populația rromă.

- formarea profesională continuă și specializarea personalului din domeniul asistenței sociale

- revizuirea periodică a procedurilor operaționale din cadrul C.A.S astfel încât acestea să corespundă nevoilor și realității locale. Cel mai important aspect este însă aplicarea acestor proceduri în activitatea zilnică.

- atragera de organizații neguvernamentale din domeniul social care să desfășoare activități în comună, externalizare / contractarea de servicii sociale specializate, dezvoltarea parteneriatului public-privat

- resursele trebuie să fie alocate atât pentru a soluționa cazurile ce necesită intervenție urgentă și care nu dispun de propriile resurse financiare dar și pentru a dezvolta servicii de suport cu rol preventiv sau asistiv. Astfel este asigurată sustenabilitatea și bunăstarea socială pe termen lung a comunității - investiția în programe care contribuie la dezvoltarea copiilor, precum și programe de suport pentru cei bolnavi sau în nevoie.

Orice situație în care nu se intervine la timp împovărează (în plus) pe viitor autoritatea publică atât din punct de vedere al responsabilității financiare, cât și din punct de vedere al problemelor existente la nivelul comunității care pot deveni din ce în ce mai complexe și mai greu de rezolvat. Proactivitatea este esențială.

III. STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE a comunei Tăuteu -2022-2027

3.1 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 orașului.

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 comune .

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.

3.2 Obiectivul general și obiectivele specifice ale strategiei

Obiectiv general

Îmbunătățirea calității vieții locuitorilor din comuna Tăuteu prin intervenții de reducere a cauzelor de vulnerabilitate și a situațiilor de risc

OBIECTIV SPECIFIC I: Dezvoltarea de programe și servicii sociale necesare pentru a răspunde nevoilor categoriilor de persoane vulnerabile din comuna Tăuteu

OBIECTIV SPECIFIC II: Îmbunătățirea capacității serviciului public de asistență socială de a identifica situațiile de vulnerabilitate / risc și de a realiza evaluarea corespunzătoare a nevoilor și planificarea intervențiilor

OBIECTIV SPECIFIC III: Dezvoltarea parteneriatelor și încurajarea inițiativelor civice

PLANUL DE ACȚIUNE în vederea implementării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul comunei Tăuteu, județul Bihor pentru perioada 2022-2027, parte integrantă din prezentul document.

3.3 Finanțarea, monitorizarea și evaluarea strategiei

a. Finanțarea serviciilor sociale

Prezenta *Strategie*, asumată de autoritatea locală, prezintă obiective și acțiuni concrete pentru a căror implementare este nevoie de identificarea și accesarea de resurse financiare. Posibile surse de finanțare pot fi:

- fonduri nerambursabile,
- bugetul de stat,
- bugetul local,
- donații, sponsorizări și alte forme private de contribuții bănești, potrivit legii,
- parteneriat public privat

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

Posibile Programe de finanțare în cadrul cărora se pot depune proiecte pentru finanțarea acestora, în concordanță cu prioritățile strategiei, sunt:

- Programul Operațional Incluziune și Demnitate Socială (POIDS)
- Programul Operațional Educație și Ocupare (POEO)
- Programul Operațional Transport (POT)
- Programul Operațional Sănătate (POS)
- Programul Operațional Dezvoltare Durabilă (PODD)
- Programul Operațional Creștere Inteligentă, Digitalizare și Instrumente Financiare (POCIDIF)
- =Programul operațional pentru tranziție justă (POTJ)
- Programul național de dezvoltare rurală
- Planul național de redresare și reziliență (PNDR)
- Orizont Europa 2021- 2027
- Interreg Europe
- Programul național de investiții Anghel Saligny

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.”⁴⁸

Alte modalități de dezvoltare și furnizare a serviciilor sociale:

- **parteneriatul public-privat** în care atât autoritatea publică locală, cât și organizații neguvernamentale participă cu resurse la dezvoltarea și susținerea serviciilor sociale. Astfel pot fi acoperite domenii diverse de intervenție, categorii diverse de beneficiari, iar autoritatea publică poate beneficia de expertiza și experiența furnizorilor specializați de servicii sociale. De asemenea rezolvă problema resurselor financiare limitate.

- **externalizarea - contractarea serviciilor sociale** - procedură prin care autoritatea publică, în loc să își înființeze propriile servicii, achiziționează serviciile de care are nevoie de la furnizori privați care deja sunt licențiați și au experiența necesară în domeniu. Pentru contractarea furnizării serviciilor sociale, autoritățile administrației publice locale elaborează și publică anual lista serviciilor sociale pe care le vor contracta cu furnizorii publici și privați de servicii sociale. Finanțarea serviciilor sociale se află în responsabilitatea autorităților administrației publice locale care, pe baza planurilor anuale de acțiune prevăzute la art. 112 alin. (3) lit. b) din legea 292/2011 planifică anual resursele financiare aferente și programul de contractare.

b. Monitorizarea și evaluarea strategiei

Evaluarea se va realiza periodic de către Compartimentul de asistență socială. Se va monitoriza stadiul implementării strategiei, dificultăți întâmpinate, necesități de ajustare conform noilor realități sociale.

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

1. Stadiul în care se află diversele activități/acțiuni/măsurile programate pentru anul în care se face raportarea;
2. Problemele/piedicile întâmpinate;
3. Revizuirea/ajustarea activităților/acțiunilor/măsurilor, acolo unde este cazul;

⁴⁸ <https://www.fonduri-structurale.ro/2021-2027>

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, Strategia poate fi revizuită sau completată

În vederea implementării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale, Compartimentul de asistență socială realizează următoarele:

- elaborează Planul anual de dezvoltare a serviciilor sociale
- participă la elaborarea proiectului de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale în conformitate cu Planul anual de acțiune;
- întocmește documentele justificative către factori decizionali locali în vederea asigurării de finanțarea/cofinanțare pentru susținerea asistenței sociale la nivelul orașului.

În ultimul an de implementare a Strategiei se va realiza o actualizare a diagnozei sociale a comunității care va sta la baza elaborării unei noi Strategii de dezvoltare a serviciilor sociale.

IV. PLANUL DE ACȚIUNE ÎN VEDEREA IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI

PLAN DE ACȚIUNE

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

Obiectiv general

Îmbunătățirea calității vieții locuitorilor din comuna Tăuteu prin intervenții de reducere a cauzelor de vulnerabilitate și a situațiilor de risc

OBIECTIV SPECIFIC II: Îmbunătățirea capacității serviciului public de asistență socială de a identifica situațiile de vulnerabilitate / risc și de a realiza evaluarea corespunzătoare a nevoilor și planificarea intervențiilor

OBIECTIV SPECIFIC III: Dezvoltarea parteneriatelor și încurajarea inițiativelor civice

Obiectiv specific	Priorități	Acțiuni/Proiecte/servicii sociale dezvoltate	Perioada	Indicatori de realizare	Responsabili
O.S. I Dezvoltarea de programe și servicii sociale necesare pentru a răspunde nevoilor categoriilor de persoane vulnerabile din comuna Tăuteu					
	P1.1. Dezvoltarea unui serviciu de asistență comunitară pentru categorii diverse de persoane aflate în nevoie, inclusiv romi,	-identificarea și evaluarea constantă a nevoilor comunității pentru identificarea persoanelor vulnerabile sau în risc și a nevoilor acestora -dezvoltarea de programe de alfabetizare a adulților -dezvoltarea de activități de informare/conștientizare pe tematici specifice în rândul grupurilor vulnerabile pentru prevenirea și combaterea unor comportamente care pot conduce la creșterea riscului de excludere socială sau de exploatare/abuz, consum de droguri alte situații de risc (în colaborare cu organizații specializate sau persoane resursă) -inițierea și derularea de programe privind sănătatea populației -sprijinirea cazurilor punctuale aflate în situație de risc/criză -identificarea și sprijinirea cazurilor de tineri NEETs	2022-2027	Evaluări realizate, Programe dezvoltate/tipuri/ nr participanți/ tineri înscriși în program de asistență/nr angajați serviciu social înființat – nr benef. deserviti	Primar C.A.S

		-dezvoltarea unui serviciu social care să răspundă nevoilor unui grup mai larg de beneficiari –Serviciu de asistență comunitară cu servicii de suport psiho-emoțional, medical, social și educațional, etc. inclusiv pentru acoperirea nevoilor de igienă personală inclusiv informare și consiliere pentru persoanele în vulnerabilitate/risc, intervenție în soluționarea cazurilor identificate, facilitarea accesului la resurse și beneficii în cazuri justificate -alocarea de resurse financiare pentru susținerea activității serviciilor sociale -informarea constantă a beneficiarilor cu privire la drepturi și facilități disponibile -intervenție specifică conform nevoilor identificate sau referire către servicii specializate, - atragerea de resurse financiare pentru dezvoltarea de servicii sociale -dezvoltarea de parteneriate pentru referirea cazurilor spre asistență specializată		tipuri de probleme rezolvate/ sume alocate anual/ sume utilizate/nevoi neacoperite neacoperite	Consiliul Local
	P1.2. Identificarea proactivă a copiilor aflați în situație de dificultate/risc și dezvoltarea de programe/servicii sociale de suport	-identificarea, evaluarea și monitorizarea constantă a copiilor, mai ales a celor aflați în situație de risc -identificarea copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate și asigurarea respectării prevederilor legale aferente -programe de sprijin pentru îngrijitorii copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate -consolidarea colaborării cu unitatea de învățământ/ medici de familie/poliție -activităților de prevenire și conștientizare a copiilor cu privire la riscuri diverse -atragera de organizații neguvernamentale/ furnizori privați de servicii sociale cu programe/servicii pentru copii -dezvoltarea unui serviciu social de suport de tip centru de zi/ centru de zi pentru consiliere și sprijin părinți și copii,	2022-2027	Nr. Copii in risc identif./ nr cazuri solutionate Programe /activități de suport dezvoltate cu nr de participanți -nr și categorie servicii sociale înființate, -parteneriate cu ong-uri încheiate, -nr. activități desfășurate cu partenerii	Primar C.A.S Consiliul Local

		-sprijinirea activității orgnizațiilor neguvernamentale care lucrează cu copii			
	P1.3 identificarea proactivă a persoanelor vârstnice aflate în vulnerabilitate/risc și crearea de servicii sociale pentru susținerea persoanelor vârstnice din oraș	-identificarea și monitorizarea persoanelor vârstnice aflate în situație de risc, dependente și semidependente/ fără aparținători și a nevoilor de asistență -identificarea proactivă a situațiilor de risc -dezvoltarea de programe și servicii de suport in comunitate pentru persoane vârstnice pentru menținere/recuperare funcțională, prevenirea dizabilității și prevenirea izolării sociale - centru de zi, unitate de îngrijire la domiciliu -formarea personalului C.A.S în problematica persoanelor vârstnice etc.	2022-2027	Nr persoane identif/ soluții identif -cazuri referite spre asistență specializată, Nr si tip programe formare pentru personal CAS -servicii sociale dezvoltate	Primar Consiliul Local

P1.4 Dezvoltarea de intervenții și servicii care să răspundă nevoilor persoanelor cu dizabilități și a îngrijitorilor acestora	-identificarea proactivă a persoanelor aflate în situație de dizabilitate și cu nevoi de îngrijire -monitorizarea îngrijirii persoanelor cu dizabilități și identificarea proactivă a situațiilor de risc și neglijare și a acordării drepturilor -suport pentru familia care are în întreținere persoane cu handicap; -dezvoltarea de activități/ programe de suport pentru îngrijitorii formali și informali în vederea menținerii unui nivel crescut al calității actului de îngrijire -activități de instruire continuă pentru asistenții personali -activități de socializare cu scopul integrării sociale și conștientizării populației cu privire la problematica persoanelor cu dizabilități -activități tematice pentru persoanele cu dizabilități și familiile acestora -dezvoltarea de intervenții specifice pentru persoanele cu dizabilități ca beneficiari ai serviciului de asistență comunitară	2022-2027	-nr perso cu dizab in risc identifi, -nr monitorizări/caz realizate -nr activit desfășurate, -activit.de suport desfasurate, nr de participanti -nr activit de instruire pentru as.pers Tip si nr.programe de formare pentru pers. CAS	Primar C.A.S
P1.5 Prevenirea și combaterea fenomenului violenței domestice	Informare, conștientizare și educație la nivelul comunității cu privire la fenomenul violenței și importanța raportării cazurilor și încurajarea solicitării de sprijin - identificarea proactivă a situațiilor de violență, informarea și consilierea lor - eficientizarea activitatii Echipei mobilă de intervenție de urgență în cazuri de violență domestică și asigurarea funcționalității acesteia -întărirea colaborării între C.A.S și poliție pe problematica violenței	2022-2027	-nr campanii si programe dezvoltate, persoane informate, Nr victime identificate/care au cerut sprijin/ -echipă mobilă înființată/nr cazuri la care a intervenit -parteneriate încheiate activități comune realizate -nr si tip programe de formare CAS	C.A.S Primar C.A.S
	- dezvoltare de parteneriate pentru derularea de activități de informare dar și în domeniul asistenței specializate a victimelor violenței domestice pentru intervenție în situație de violență - alocare de resurse financiare în susținerea intervențiilor din domeniu - formarea personalului C.A.S în problematica violenței domestic			

O.S. II Îmbunătățirea capacității serviciului public de asistență socială de a identifica situațiile de vulnerabilitate / risc și de a realiza evaluarea corespunzătoare a nevoilor și planificarea intervențiilor				
P2.1. Funcționarea eficientă a serviciului public de asistență socială din punct de vedere al structurii de personal	-completarea structurii de personal conform prevederilor legale și a nevoilor locale -formarea profesională continuă a personalului din cadrul CAS pentru evaluare nevoilor, planificarea intervențiilor și furnizarea serviciilor -formarea profesională a personalului din serviciile sociale nou înființate -consolidarea colaborării cu instituții complementare -unități de învățământ, medici de familie etc.	2022-2023 continuu	Structura de personal completă -nr programe formare/tipul formării Nr.parteneriate functionale	Primar C.A.S/Resurse Umane C.A.S
P2.2. Crearea și menținerea unui sistem unitar de intervenție la nivelul C.A.S	-actualizarea periodică a procedurilor de lucru conform evoluției legislației și adaptarea specificului local de intervenție -crearea și utilizarea de instrumente standard adaptate permanent -realizarea de întâlniri de lucru cu partenerii instituționali pentru diseminarea procedurilor de lucru în vederea eficientizării colaborărilor -actualizarea permanentă a Registrelor de evidență speciale -actualizarea permanentă a bazelor de date cu privire la beneficiari /persoane în risc precum și nevoia de servicii sociale	Permanent	-înțelegerea și asumarea procedurilor -utilizare instrumente standard, Nr întâlniri, registre completate, baze de date actualizate	C.A.S Comisia SCIM
P2.3 . Consolidarea rolului structurilor comunitare consultative	-înființarea Consiliului Comunitar Consultativ și formarea membrilor acestuia pe problematici sociale specifice -aplicarea prevederilor Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare -organizarea de întâlniri periodice cu actori relevanți din comunitate pentru identificarea din timp a situațiilor de dificultate și posibile soluții	2022 Permanent		Primar C.A.S
O.S.III Dezvoltarea parteneriatelor, încurajarea și susținerea inițiativelor civice				

P3.1 implicarea comunității în susținerea domeniului asistenței sociale	-stabilirea de parteneriate eficiente cu instituții cheie de la nivel local pentru identificarea și asistența persoanelor vulnerabile (medici de familie, școală, poliție etc) -organizarea de activități comune cu partenerii, vizibile la nivel de comunitate, cu scop preventiv -colaborarea cu partenerii în vederea referirii reciproce de cazuri spre asistență -organizarea de întâlniri tematice cu colaboratori -implicarea comunității în identificarea cazurilor de risc precum și soluții adecvate de suport -atragera companiilor locale în susținerea activității sociale – financiar, prin voluntari etc	2022-2027	-nr de parteneriate încheiate și activități comune/cu cine -tipuri de teme abordate -cazuri de risc identificate și sesizate de Comunitate/soluții identificate -nr companii locale implicate în as.soc	Primar C.A.S Consiliul Local
P3.2 sprijinirea organizațiilor neguvernamentale care pot sprijini grupurile vulnerabile din oraș	-atragera de organizații neguvernamentale care să desfășoare activități la nivelul orașului pentru grupurile vulnerabile și nu numai -sprijinirea inclusiv financiar a organizațiilor cu activitate în domeniul social, conform dispozițiilor legale. -consultarea periodică a membrilor comunității cu privire la aspecte ce țin de nevoile locuitorilor -dezvoltarea unei rețele de voluntariat la nivel local	2022-2027	-org. Implicate în activit/ cu grupuri vulnerab sau initiative locale -solicitări de sprijin din partea ong, sume alocate -nr întâlniri de consultare realizate -nr voluntari la nivel local și activit. desf. de acestia	Primăria/Primar C.A.S

Președinte de ședință,

Secretar general al comunei,